

Fam. P.C.

Woonplaats, 3 mei 2016

Geschillencommissie  
Verpleging Verzorging en Thuiszorg

**Betreft: Zorgverlening aan cliënte H gedurende de periode december 2010 tot 1 oktober 2015 woonzorgcentrum Dossiernummer 102957**

Geachte leden van de Geschillencommissie,

Om te beginnen: wie zijn wij? Onze relatie tot de persoon namens wie we klagen: P.C. is de dochter van cliënte H en de heer L.P is de schoonzoon van cliënte H.

De reden waarom de persoon namens wie we klagen niet zelf de klacht indient, is: cliënte H. is overleden op 1 oktober 2015.

**Inleiding:**

De klacht die wij hierbij nu aan de Geschillencommissie willen voorleggen vloeit voort uit een klacht die wij in 16 december 2015 (bijlagen 1) hebben ingediend bij de Klachtencommissie van het woonzorgcentrum. Dit n.a.v. het verblijf van onze (schoonmoeder) cliënte H vanaf november 2010 in het Woonzorgcentrum.

Cliënte H is op 1 oktober 2015 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 opeenstapeling van feiten en fouten waarbij enerzijds haar huisarts K. en waarnemend huisarts L. maar ook de uitvoerders van de zorg in het woonzorgcentrum veel aan te rekenen valt. Met betrekking tot de huisartsen zullen we een ander traject bewandelen bij het Medisch Tuchtcollege.

In de uitspraak van de Klachtencommissie van het woonzorgcentrum per 24 februari jl. (bijlagen 2) zijn wij op een aantal punten in het gelijk gesteld; een aantal van onze klachten is gegrond verklaard. Wij willen in dit schrijven aandacht vragen voor een aantal zaken die o.i. ten onrechte ongegrond zijn verklaard. Daarnaast willen wij graag nog een drietal punten ter sprake brengen die bij de klachtbehandeling onbelicht zijn gebleven, nu dan als extra klachtonderdelen.

De klachten die in de uitspraak van de Klachtencommissie van het woonzorgcentrum ongegrond zijn verklaard hebben betrekking op diverse aspecten van de zorgverlening: *Verzorging, verblijf, behandeling:*

- Ad 6 Pagina's, 4, 7 en 8 Herindicatie en Opname Verpleeghuis (juni 2015)
  - Ad 4 pagina's, 3, 4, 6 en 7 Pijnbestrijding (augustus 2015)
- Zie correspondentie bijlagen 3.*

Wat buiten beschouwing is gebleven tijdens de hoorzitting zijn o.a. de volgende feiten:

**Chronisch hartfalen–Decubitus–Blaasontsteking**

**- Ad 6 Herindicatie en Opname Verpleeghuis (juni 2015):**

Bij dit punt zijn wij tijdens de hoorzitting vergeten te vermelden over het gesprek met de zorgcoördinator in juni 2015:

– Dat ons ten eerste nadrukkelijk werd ontraden om onze moeder, cliënte H. te plaatsen op de 1<sup>e</sup> verdieping (een psychogeriatrische afdeling) omdat haar somatische problematiek de overhand had. Het zou daar te weinig onderhoudend en stimulerend voor haar zijn omdat daar patiënten in een vergevorderd stadium van de Ziekte van Alzheimer verblijven.

– Ten tweede was er op dat ogenblik sowieso geen plaats op deze afdeling; er was geen appartement beschikbaar. Er is ons wel toegezegd een rondleiding te krijgen op deze gesloten afdeling maar we zijn hier nooit voor uitgenodigd.

cliënte H. zou op een wachtlijst komen te staan maar er was daarnaast ook geen zicht wanneer een appartement vrij zou komen. In de hoorzitting van de Klachtencommissie is de suggestie gewekt dat wij geen keuze konden maken maar er was op dat ogenblik geen reële optie om voor te kiezen. Wij hebben de zorgcoördinator gevraagd om de indicatieverhoging van ZZP 4 naar 5 te gaan aanvragen opdat plaatsing in een verpleeghuis mogelijk zou zijn. Ze heeft beloofd dit te zullen doen. Dit is wegens vakantie van de zorgcoördinator blijven liggen. Zie correspondentie bijlagen 3.

**Het woonzorgcentrum is o.i. in gebreke gebleven, te meer omdat zij verpleeghuizen hebben binnen de eigen stichting en een doorplaatsing mogelijk had moeten zijn.**

**Ad 4 Pijnbestrijding (augustus 2015):**

In het taalgebruik van de desbetreffende verpleegkundigen wordt gesproken dat cliënte 'suffig' (in het verslag van de klachtencie. wordt zelfs gesproken over 'wat suffig') en minder aanspreekbaar overkwam, maar de realiteit (getuige de videobeelden waarover wij beschikken maar die wij niet mochten/konden laten zien tijdens de zitting) was veel ernstiger. Cliënte H. was namelijk totaal gesedeerd, bijna buiten bewustzijn en werd in deze toestand dagelijks aan haar lot overgelaten op haar kamer en niet in staat om zelf te eten noch te drinken.

Genoemde opmerking in het verslag van de klachtencommissie is wat ons betreft totaal misplaatst en gaf geen reëel beeld van de werkelijkheid, namelijk: vrijwel buiten westen, niet aanspreekbaar en met ernstige tremoren. De (BIG)verpleegkundigen zijn verantwoordelijk en aansprakelijk voor het verstrekken van medicatie. Cliënte H was i.v.m. de diagnose chronisch hartfalen een risicopatiënt en het almaar toedienen van zware pijnstillers heeft o.a. geleid tot slikklachten.

**De betrokken (BIG)verpleegkundigen, uitgaande van de eigen deskundigheid, wisten of behoorden te weten dat deze actie schadelijk was voor cliënte H en hadden daarom zorgvuldiger moeten handelen.** Zie correspondentie bijlagen 3.

Naast bovenstaande twee aanvullingen zijn er nog drie punten waaruit o.i. blijkt dat de kennis en het handelen van de verpleging niet adequaat waren. (zie ook verslag cliëntenbespreking 25-09 t/m 30-09-2015).

Drie aanvullende klachtonderdelen m.b.t. signaleren, behandeling en zorg in het algemeen en m.b.t. nazorg na ontslag uit het B-ziekenhuis (25 september 2015) in het bijzonder, waaruit o.i. blijkt dat het woonzorgcentrum is tekortgeschoten, de beloften niet zijn nagekomen en men de ernst van de zaak heeft onderschat:

## 1. Catheter en nazorg:

Bij ontslag uit het B ziekenhuis op 25-09-2015 is door de behandelende internisten/nefroloog aan ons gesteld dat verpleeghuiszorg noodzakelijk was. Hij heeft op 23 september persoonlijk met het woonzorgcentrum gebeld om te vragen of men dit binnen het verzorgingshuis kon waarborgen waarop bevestigend is geantwoord. De betrokken internist had inmiddels ook contact gehad met de Huisarts K. Het Bziekenhuis vermeldde op de ontslagbrief ook dat de catheter bij aankomst verwijderd moest worden. Dit is niet gebeurd omdat naar zeggen in het woonzorgcentrum niemand bevoegd was om deze zorghandeling te verrichten. Ons bevreemdt dit omdat er op dat moment een gediplomeerd en B.I.G.-geregistreerd verpleegkundige aanwezig was in de persoon van G. De catheter is het gehele weekeinde blijven zitten. Op maandag 28 september 2015 is er opnieuw een verzoek gedaan door dochter van cliënte H om de catheter te verwijderen. De dienstdoende huisarts L. die aanwezig was, vond dit geen verstandig idee in verband met de aanwezige decubitus in de schaamstreek. De catheter 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 catheter bleek verstopt te zijn, zoals dochter al vermoedde; er was geen afvloeiing van urine meer. Er zat blaasgruis en bloed in de opvangzak.

Onze conclusies met betrekking tot de verleende nazorg en werkwijze vrijdag 25-09 t/m zondag 27-09-2015:

De verpleging bestaande uit verzorgers en de dienstdoende verpleegkundige was zodanig samengesteld dat zij voldoende deskundig en geschoold moeten worden geacht om een collega-verpleegkundige, de weekendarts dan wel de dochter van cliënte H. te raadplegen. Cliënte H had last van de catheter 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 dat moment overleg te plegen met een arts. Na ontslag uit het B-ziekenhuis was het belangrijk dat de zorgverlening werd voortgezet. Deze continuïteit in de zorg is vooral belangrijk als het gaat om (kwetsbare) ouderen. Er werd hierover niet gecommuniceerd met de dochter en Ook is er tegen het advies van de internist van het B alsnog een Fentanyl pleister gegeven op vrijdag 25 september 2015, de dag van ontslag. Zie bijlagen 4.

## 2. Niet behandelen van klachten; schijnbare visieverandering van curatief naar palliatief handelen zonder aankondiging of overleg met patiënt en familie.

Dochter trof op maandag 28 september 2015 rond 13.30 uur huisarts L. en verpleegkundige G. aan bij moeder op de kamer; de huisarts informeerde bij verpleegkundige of cliënte H het al 'aan het opgeven was' en hoever ze al was om te sterven. De huisarts noemde haar een 'vasthoudertje' maar had zo'n vermoeden dat het moment van 'sterven' niet lang op zich liet wachten. Cliënte H lag op bed, had volgens de verpleging die dag niet willen eten noch drinken en bad tot God.

Dochter was verbijsterd omdat er tot op dat moment nooit over sterven was gesproken en dit ook niet als beleid was afgesproken. Er was immers geen sprake van een bekende dodelijke aandoening; alleen van chronische klachten en waarneembare algemene

achteruitgang. Huisarts vertrok zonder antibiotica voor te schrijven of haar met spoed per ambulance door te sturen naar het ziekenhuis. Verpleegkundige zei op dat moment pas dat Cliënte H. het zondag 27 september erg moeilijk heeft had, ze vond het heel zelig maar had toch besloten om haar dochter niet te bellen of een weekendarts in te schakelen.

### **3. Niet signaleren ernstige bijwerkingen Amiodaron 29-05-2015 tot 01-10-2015**

Tijdens haar verblijf in het H-ziekenhuis in mei 2015 jl. heeft cliënt H nieuwe medicatie voorgeschreven gekregen waaronder het middel Amiodaron (tegen hartfibrilleren) dat bekend staat om ernstige bijwerkingen en gevaarlijke effecten bij langdurig gebruik door ouderen.

Ondanks deze risico's van het geneesmiddel Amiodaron, zoals gezichtsverlies, tremoren, slapeloosheid, benauwdheid en zichtbare vlekken in het gelaat, is nooit een deskundige geraadpleegd om de toediening van de medicatie te evalueren of te stoppen. Achteraf is er echter overduidelijk sprake geweest van alle bovengenoemde bijwerkingen.

Cliënte H was ten gevolge van de oogziekte glaucoom in juli 2010 reeds blind geraakt aan het linkeroog en was bang om blind te raken aan het rechteroog.

#### **Het staken van hartondersteunende medicatie op 25 juni 2015**

De verpleging heeft de dochter/schoonzoon van cliënte H niet geïnformeerd over het stopzetten van de Perindopril en Spironolacton door de huisarts. Hoewel de huisarts verantwoordelijk is voor het medicijnbeleid zijn de verpleegkundigen medeverantwoordelijk voor de communicatie naar de familie gezien de verslechterde gezondheid van cliënte H.

#### **Het staken van de medische behandeling op 31-08-2015**

In het verslag van de cliëntenbespreking staat vermeld dat cliënte H is uitbehandeld volgens de huisarts. De dochter/schoonzoon zijn over dit besluit van de huisarts niet geïnformeerd door de verpleegkundigen. Het nalaten van deze informatie heeft zowel cliënte H als de dochter/schoonzoon geschaad en daarmee de zorgverlening in gevaar gebracht.

#### **Conclusie:**

Al met al lijkt cliënte H overleden te zijn door overbelasting van het hart ten gevolge van een onbehandelde ontsteking (hetzij door een blaasontsteking, hetzij een sepsis ten gevolge van de decubitus). Hoe dan ook; er werd niets curatiefs meer ondernomen door verpleging of huisarts. Wij vinden in dit geval de (B.I.G.-geregistreerde) verpleegkundigen net zo verantwoordelijk voor zorg en communicatie als de huisarts en hun gedragingen als zodanig strijdig met hetgeen van integere en betrouwbare zorgverleners verwacht mag worden.

Wij vinden als naaste familie niet alleen dat de zorg tekort schoot ondanks de toezeggingen, maar dat er op een respectloze manier over het hoofd van de patiënt heen gesproken werd in aanwezigheid van haar toegewijde dochter. Dit voor ons onverklaarbare en onherleidbare hardop spreken over versterven heeft ons diep geraakt. Cliënte H was niet wilsbekwaam ter zake vanwege (vasculaire) dementie en haar dochter

was 'onbenoemd wettelijk vertegenwoordiger' en nauw betrokken bij de zorg van haar moeder. Zie bijlagen 4.

**Schadevergoeding materiële kosten en tegemoetkoming in de begrafenis kosten i.v.m. overlijdensschade:**

Tot op heden hebben wij niet gedacht aan en gesproken over financiële schadevergoeding, afgezien van de vraag om terugbetaling van beschadigde vloerbedekking ten bedrage van € 350,- en te veel berekende voedingskosten, ten bedrage van € 180,- over de maanden juli t/m september 2015. Door de gang van zaken zoals wij die tot nu toe ervaren hebben is dit echter veranderd.

De reactie van de bestuurders van het woonzorgcentrum is kil, ongeïnteresseerd en op geen enkele wijze tegemoetkomend geweest aan onze prangende vragen, ons verdriet en onze verontwaardiging. Men is nog te laks gebleken om een excuus aan te bieden, om een gesprek aan te gaan of om initiatief te nemen om aan de gevraagde reële terugbetaling van kosten te voldoen. Wel doet men wazige toezeggingen over verbeteringen in de zorg en in de samenwerking met de huisartsen die voor ons niet te controleren zijn. Dit brengt ons onze geliefde moeder niet terug en wij blijven met veel leed achter. Zie bijlagen 5.

Aan cliënte H is o.i. groot onrecht aangedaan evenals aan ons als familie. Het gehele proces vraagt veel van ons en heeft bij P.C., haar dochter, traumatisering en uitgestelde rouw veroorzaakt waarvoor zij reeds geruime tijd in behandeling is. Wij vinden een financiële tegemoetkoming voor onder meer overlijdensschade op zijn plaats. Het gaat hier om een vergoeding voor de begrafenis kosten en de door ons gemaakte extra kosten. We spreken dan over een bedrag van ..... euro.

Hopend op een effectieve behandeling van onze klachten.

Hoogachtend,

P.C.

L. P.

Bijlagen: diverse stukken