

Fam. P.C

Uitspraak 25-8-2016 door
dhr mr. A.R.O. Mooy, vz, dhr mr. S.
Sierksma en mw M.C.J. Meijs-Joosten, mw
mr D. van der Linden-Vink

Woonplaats, 15 augustus 2016

Aan de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Thuiszorg

Geachte heer, mevrouw,

Op 25 augustus a.s. wordt onze klacht over het Woonzorgcentrum, behandeld m.b.t. cliënte, onze moeder en schoonmoeder, die op 1 oktober 2015 is overleden.

Wij hebben eerder een traject doorlopen bij de Klachtencommissie van het Woonzorgcentrum en de klacht die we per 3 mei 2016 bij uw Geschillencommissie hebben ingediend is hieruit voortgevloeid.

Woonzorgcentrum heeft hierop gereageerd met een verweerschrift d.d. 6 juni 2016, ondertekend door de directeur namens de Raad van Bestuur.

De neiging ontstaat om opnieuw met allerlei details en tegenargumenten de argumenten van de directeur aan te vechten, maar tegelijkertijd rijst bij ons de vraag of dit gewelles-nietes ergens toe leidt. We laten het graag aan de wijsheid van uw Geschillencommissie over om alles tegen elkaar af te wegen. Op een paar beweringen van de directeur willen wij nog een keer tegenin gaan, maar we verwijzen ook naar onze eerste uitgebreide klachtbrief van 3 mei 2016 omdat daarin zaken staan die wat ons betreft overeind blijven.

Vragen die in de hoorzitting van de Klachtencommissie niet of onvoldoende aan bod zijn gekomen hebben wij in onze brief van 25 maart 2016 voorgelegd aan het Woonzorgcentrum en deze zijn door de directeur beantwoord in de brief d.d. 12 april 2016.

Punten uit de brief van de directeur waar we nog iets aan toe te voegen hebben:

Blz.1, 3^e alinea: Het Woonzorgcentrum noemt als leerpunt dat voortaan een Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV-er) wordt aangewezen en dat deze de regie krijgt. Ons punt: er was altijd al een E.V.V.-er maar ze stelde zich niet verantwoordelijk op, nadat we met haar een eerste en enige zorgplanbespreking hebben gevoerd in december 2010. In dit gesprek hebben wij o.a. de medicatie- en ziekte-anamnese besproken van cliënte.

Blz.1, 4^e alinea: De RvB van het Woonzorgcentrum heeft haar excuses schriftelijk aangeboden. Ons punt: het zou prettiger en veel functioneler zijn geweest als de directeur de moeite had genomen om met de locatiemanager en ons in gesprek te gaan over de ontstane problemen.

Blz.2, onder Punt 1: "Herindicatie en opname verpleeghuis: geen urgentiebesef": Hier is bij ons sprake geweest van voortschrijdend inzicht m.b.t. de juiste richting voor onze moeder; een psychogeriatrische of een somatische afdeling. Dit inzicht ontstond pas na een gesprek met de GZ-psycholoog, in september 2015. Zij kon met plausibele argumenten aangeven waarom een psychogeriatrische afdeling beter zou zijn, nl. vanwege het activiteitenklimaat op een dergelijke afdeling. We verwachtten van het Woonzorgcentrum een sturende en informerende rol hierin maar die werd niet genomen door de zorgcoördinator.

Blz.2, onder Punt 2. "Pijnbestrijding":

Om eindeloos gekissebis over dit punt te voorkomen sturen we bij deze brief een videobijlage mee waarop beelden te zien zijn van Cliënte, voor de periode van pijnbestrijding en tijdens deze periode (augustus 2015). De beelden spreken voor zich. Wat je ziet is een te sterk gesedeerde vrouw. De tendens van huisarts en verzorgenden van het Woonzorgcentrum was: pijn zoveel mogelijk bestrijden met zware morfinehoudende middelen. De tendens van H-ziekenhuis en B-ziekenhuis en ons was: pijn bestrijden waar nodig met middelen die zo licht mogelijk zijn.

Blz.3 en Blz.4, onder Punt 3 en 4. "Negeren advies B-ZH" en "Het niet consulteren van een avond/weekendarts": Deze twee gedeelten staan vol van verdraaiingen van de feiten. Feit is dat de dochter, uit alle macht probeerde om aandacht te krijgen voor de ernst van de situatie, maar nauwelijks gehoord werd, nauwelijks serieus genomen werd door zowel de verpleging als de huisarts toen ze herhaaldelijk wees op de afspraken rond de katheter en de adviezen vanuit het B-ZH. Zij was het zelf die uiteindelijk moest aansturen op verwijdering/vervanging van de katheter en niet een verpleegkundige. Vanwege de reële kans op infectiegevaar i.v.m. de katheter en mogelijke sepsis i.v.m. de verslechtering van de decubitus en ernstige diarree had o.i. de waarnemende arts ingeschakeld moeten worden in het weekend van 25 t/m 27 september 2016. Men had op dat ogenblik in het belang van de gezondheid van cliënte moeten handelen, het ging tenslotte om de patiëntveiligheid. Er waren 2 BIG-geregistreerde verpleegkundigen betrokken: één op de werkvloer en één was oproepbaar in het weekend. De huisarts L. kwam pas maandagmiddag 28-9 langs op verzoek van de verpleegkundige, echter niet voor een curatieve behandeling maar om te kijken of het stervensproces al in gang was getreden. Cliënte had vanwege haar christelijke overtuiging een levenswens en dit was bekend bij verpleegkundigen en verzorgenden. De dochter/schoonzoon werden overdag niet geïnformeerd over de bevindingen van de verpleging aan de hand van de nachtrapportages.

Blz. 4, onder Punt 4, bovenste alinea: Hier blijkt duidelijk, tot drie maal toe, dat je met een beetje positieve aandacht veel verder kwam bij Cliënte dan met allerlei pijnbestrijders!

Blz.4, onder Punt 6,, onderste alinea: Dat iets niet in het dossier valt terug te lezen betekent niet dat er geen probleem bestaat maar hooguit dat het probleem onopgemerkt is gebleven! Er is niet goed geobserveerd en gerapporteerd. Hier zijn meer voorbeelden van, nl. de onopgemerkte decubitus, de ontbrekende hartmedicatie, etc. etc.

Tot zover onze reactie op de argumenten van de directeur/Woonzorgcentrum.

Tenslotte: het hele verhaal van Cliënte ademt in onze beleving een opeenstapeling van onvermogen, onkunde, fouten en onzorgvuldigheden uit. Daar is nu wel genoeg over gezegd.

Wat ons rest is een beschouwing en daarbij een verzuchting: Hoe is het toch in hemelsnaam mogelijk dat bij een cliënt, bij een casus waarbij bij uitstek familieleden die zich altijd en consequent als liefhebbende, gemotiveerde en goed geïnformeerde mantelzorgers hebben opgesteld, deze familieleden zo weinig serieus genomen zijn, zo genegeerd zijn en op het laatst zelfs ge-excommuniceerd zijn? De zorgverlening aan Cliënte is hierdoor o.i. in gevaar gekomen.

Waarom is er zo weinig regie genomen door de medewerkers van het Woonzorgcentrum, met name in de personen van E.V.V. en zorgcoördinator? Wij hopen hier meer duidelijkheid over te krijgen en we hopen dat uw commissie hier een duidelijk standpunt over zal innemen en formuleren.

Hoogachtend,

P.C. dochter

L.P, schoonzoon

Bijlagen:

- overzicht van contactmomenten met de zorgcoördinator en zorgmanager
- SD-kaart met videobeelden (4 stuks) van cliënte ruim 2 weken vóór haar overlijden (onderwerp pijnbestrijding)