

## I IV. Klachtonderdelen

### *Hartmedicatie*

11. Ten aanzien van het klachtonderdeel met betrekking tot de hartmedicatie het volgende. De hartmedicatie van mevrouw L. is door verweersters in de periode april 2012 tot en met juni 2015 afgebouwd en stopgezet. Het is mevrouw P.C. nog steeds onduidelijk waarom de Perindopril en niet de Nifedipine werd afgebouwd nu Perindopril wordt voorgeschreven bij hartfalen en een hoge bloeddruk en Nifedipine slechts bij een hoge bloeddruk.

12. Bij mevrouw L. was in 2008 sprake van systolisch hartfalen. Later is gezien het gevoerde medicatiebeleid door verweersters uitgegaan van een combinatie van systolisch en diastolisch hartfalen. Een dergelijke diagnose kan volgens dr. W. en cardioloog T. betrouwbaar worden gesteld op basis van een echocardiogram. Ook huisarts M. is van mening dat in de praktijk een echocardiogram onmisbaar is.

13. Mevrouw L. is in mei 2015 opgenomen geweest in het Hziekenhuis. Er is, anders dan verweersters stellen, geen echocardiogram gemaakt tijdens deze opname. Na de opname wordt ook door cardioloog M. geadviseerd om een echocardiogram te maken. Er wordt hiervoor een afspraak ingepland. Bij deze afspraak kon mevrouw L. niet aanwezig zijn, omdat zij twee weken voor haar overlijden werd opgenomen in het B ziekenhuis. Dr. V., cardioloog in het Hziekenhuis, bevestigt in zijn brief van 21 november 2016 expliciet dat er sinds 2008 geen echocardiogram is gemaakt. Dr. M. merkt, anders dan verweersters stellen, het ontbreken van een echocardiogram terecht op in zijn advies. Mevrouw P.C. verwijt verweersters dat zij zonder echocardiogram en zonder overleg de diagnose hebben gewijzigd en vervolgens ook nog de hartmedicatie hebben stopgezet. Namens mevrouw P.C. heeft mr. H. dit verwijt, anders dan verweersters stellen, reeds ter zitting in eerste aanleg aangevoerd.

14. Door cardioloog T. wordt in maart 2012 Captopril vervangen door Perindopril. Vervolgens bouwt verweerster K. de dosering zonder overleg met de cardioloog af tot nul in april 2013. Verweerster K. geeft aan dat zij het voorschrijven van Perindopril vanwege duizeligheid heeft gestopt. Dit is gedaan terwijl er nog steeds sprake was van hartfalen en terwijl niet is uitgesloten dat de duizeligheid op een andere manier verholpen kon worden, zoals dr. W. en dr. M. aangeven.

15. Door cardioloog D. van het Hziekenhuis wordt in december 2012 weer Captopril voorgeschreven. Dit advies wordt door verweersters niet opgevolgd.

16. In april 2014 wordt door cardioloog C. van het RG Spironolacton in combinatie met Nifedipine voorgeschreven. Spironolacton wordt voorgeschreven bij onder andere hartfalen, een hoge bloeddruk, oedeem en nierziekten. Verweerster K. stopt deze hartmedicatie zonder overleg met de cardioloog in september 2014.

17. Vervolgens wordt bij het ontslag na opname in mei 2015 in het Hziekenhuis door cardioloog V. weer Perindopril in combinatie met Spironolacton voorgeschreven. Verweerster K. stopt deze medicatie drie weken later zonder overleg met de cardioloog in juni 2015.

18. Verweersters houden vervolgens het voorschrijven van Nifedipine in stand. Nifedipine kan volgens cardioloog T. het hartfalen juist verergeren. Ook huisarts M. geeft aan dat bij hartfalen het voorschrijven van Nifedipine onvoldoende is. Vervolgens wordt ook de Nifedipine gestopt in april 2015 waardoor ook de hoge bloeddruk onbehandeld bleef. Gelet op de CVA's van mei 2014 en februari 2015 is deze risico verhogende keuze niet te begrijpen.

19. Wanneer mevrouw L. eind mei 2015 last krijgt van boezemfibrilleren, krijgt zij Amiodarone voorgeschreven. Volgens dr. W. dient Amiodarone slechts te worden voorgeschreven indien er sprake is van ernstige hartritmestoornissen en wanneer andere medicatie niet effectief of gecontra-indiceerd is. De stopgezette Captopril/Perindopril was in dit geval de juiste medicatie. Mevrouw P.C. verwijt verweersters de afbouw en het stopzetten van de hartmedicatie.

#### *Pijnmedicatie*

20. Ten aanzien van het klachtonderdeel met betrekking tot de pijnmedicatie het volgende. De pijnmedicatie van mevrouw L. bestond uit paracetamol, paracetamol met codeïne, Tramadol en Fentanyl. Voor de dosering van de paracetamol moet er volgens dr. W. bij mevrouw L. rekening worden gehouden met de volgende cumulatieve risicofactoren: slechte voedingstoestand, gecombineerd gebruik met opiaten, hogere leeftijd, nierfunctiestoornissen. De veilige dosis wordt hierdoor lager.

21. Volgens het NHG is aanbevolen om bij chronisch gebruik niet hoger dan 2,5 gram per dag als er geen risicofactoren zijn en niet hoger dan 2 gram per dag als er wel aanvullende risicofactoren zijn, voor te schrijven. Mevrouw L. heeft steeds een hoge dosis van 3 x 1000 mg paracetamol met codeïne voorgeschreven gekregen. Dit verwijt mevrouw P.C. verweersters.

22. Dr. W. geeft aan dat Fentanyl een remmende werking op de ademhaling kan hebben. Dit is bij een patiënt met COPD-klachten en hartfalen zoals bij mevrouw L. hierdoor niet de juiste medicatie. Als gevolg van het gebruik van Tramadol is op 2 september 2015 mevrouw L. opgenomen in het Hziekenhuis vanwege ernstige uitdroging. Ook dit is niet juist. Er heeft geen pijnagnostiek plaatsgevonden. Dit verwijt mevrouw P.C. verweersters.

#### *Decubitus*

23. Ten aanzien van het klachtonderdeel met betrekking tot de decubitus het volgende. De decubitus van mevrouw L. is pas in september 2015 ontdekt door verweersters, terwijl in het Hziekenhuis in mei 2015 bij ontslag reeds een beginnend wondje is geconstateerd dat bij de overdracht aan Verzorgingshuis LH is doorgegeven. Verweersters kwamen in het verzorgingshuis voor de spreekuren en hebben deze informatie toch gemist of hier onvoldoende aandacht aan besteed.

24. Bovendien was mevrouw L. een hoog-risicopatiënt voor de decubitus door onder andere haar diabetes mellitus type 2 en de CVA's die zij heeft gehad in 2014 en 2015. Ook heeft mevrouw L. reeds op 9 mei 2014 last gehad van een wond die behandeld moest worden. Dit is terug te vinden in het huisartsenjournaal van verweersters. Mevrouw P.C. geeft aan dat dit om een wond op de stuit van mevrouw L. ging. Ondanks de aanwezige risicofactor en de wond in 2014 hebben verweersters de decubitus gemist.

25. Mevrouw L. heeft veel last van de decubitus gehad. Gezien haar diagnose diabetes mellitus type 2 genazen de wonden ook nog eens erg slecht. Mevrouw P.C. verwijt verweersters de gang van zaken.

## **V. Conclusie**

26. Mevrouw P.C. verzoekt u om de klachtonderdelen gegrond te verklaren en om verweersters een gepaste maatregel op te leggen

Mr. S. J, Andeladvocaten