

- >18-05-2015 – stap 10 –
- Bumetanide 2x2,5 mg – Furosemide 1x40 mg

Bijlage:

Geachte dr. E,

Hartelijk dank voor uw verslag.

### Inleiding

Blz 1

1. Begeleidende brief dd. 27-12-2017:NAW-gegevens

Mevr. L woonde van 2011-2015 in verzorgingshuis Florence Loosduinse Hof Adres: Glenn Millerhof 5 – 2551 JP DEN HAAG

Blz 3

### Voorgeschiedenis

Ongeveer 15 jaar geleden maakte zij een CVA door, waarvan zij fysiek wel maar mentaal niet geheel herstelde.

Aanvankelijk werd medio 2010 de diagnose Alzheimer gesteld echter er was eigenlijk weinig progressie in symptomen door de jaren heen. Achteraf bleek, dat het om vasculaire dementie ging. Deze diagnose is in september 2015 vastgesteld in het Bronovo ziekenhuis.

In maart 2012 bezocht zij de SEH van het Haga zkh.

Door cardioloog H vT werd de Captopril vervangen door 1x8 mg Perindopril naast de Nifedipine vanwege een te hoge bloeddruk 180/85 mmHG. De huisarts bouwt de dosering zonder overleg met de cardioloog in april 2012 naar 1x4 mg Perindopril en in mei 2012 naar 1x2 mg en staakt de Perindopril per april 2013. Onder artsen is het te doen gebruikelijk om onderling te overleggen wanneer een lopende behandeling die door een andere arts/specialist is ingezet, wordt gewijzigd of wordt onderbroken.

Tijdens de periodieke controle in december 2012 bij haar eigen cardioloog dr. D in het Haga zkh bleek sprake van een gewichtstoename van 63 naar 71 kg. Haar cardioloog stelde om die reden voor om de 1x2 mg Perindopril p.d. te vervangen door 3x50 mg Captopril

en 1x60 mg Nifedipine. Dit medisch advies werd niet opgevolgd door de huisarts. Zij handhaafde de dosering en staakte de Perindopril in april 2013. Dit blijkt uit de verstrekte medicatie-overzichten (2011-2015) van de apotheker, op grond waarvan bijgevoegde afbouwschema is opgesteld. Het is nog steeds onduidelijk waarom de Perindopril en niet de Nifedipine werd afgebouwd. Perindopril wordt voorgeschreven bij hartfalen en een hoge bloeddruk en Nifedipine o.a. bij een hoge bloeddruk en angina pectoris.

Er was sprake van een geleidelijke gewichtstoename: 2011 - 59 kg, dec 2012 -71 kg, 2013 van 74-78 kg, 2014 van 81-84 kg en april 2015 - 87 kg. Deze informatie is vastgelegd in de verpleegkundige rapportage van het verzorgingshuis.

In april 2014 wordt door de cardioloog van het Reinier de Graaf Gasthuis Spironolacton in combinatie met Nifedipine voorgeschreven. De huisarts staakte de Spironolacton in september 2014 zonder overleg met de cardioloog.

Tijdens de periodieke controle in oktober 2014 bij de cardioloog dr. R, wordt geen Perindopril en Spironolacton voorgeschreven. De cardioloog continueert de 1x60 mg Nifedipine en vervangt de Cardio-aspirine door Fenprocoumon.

In april 2015 wordt de Nifedipine gestaakt door de huisarts vanwege oedemen, mevr. L weegt op dat moment 87 kg.

Tijdens de klinische opname in het Haga Zkh van 22 tot 29 mei op de afdeling Cardiologie was er sprake van ernstige dehydratie met als gevolg ernstige nierinsufficiëntie. Behalve een hoge dosering Furosemide dat intraveneus werd toegediend blijkt er geen informatie te zijn over (welke)cardiale medicatie die tijdens de opname zou zijn toegediend.

Vervolgens wordt bij het ontslag na opname in mei 2015 Amiodaron met een oplaaddosering van 3x200 mg en 2x200 mg en 1x 200 mg p.d. voorgeschreven in combinatie met 1x12,5 mg Spironolacton en 1x2 mg Perindopril. Drie weken later, nl. medio juni 2015 worden zowel de Spironolacton als de Perindopril gestaakt door de huisarts en wordt de behandeling voortgezet met 1x200 mg Amiodaron.

Ze werd op 2 september 2015 opgenomen in het Haga zkh met uitdrogingsverschijnselen, diabetes mellitus en een glucosewaarde 16,3. De Tramadol is vanwege nierinsufficiëntie stopgezet door de internist. Op 3 september werd zij ontslagen en kreeg Fentanyl voorgeschreven door de huisarts.

Naast de Fentanyl kreeg zij later tevens 3000 mg paracetamol met Codeïne voorgeschreven.

#### Pijnbestrijding

Mevr. L werd vanaf augustus 2015 behandeld met zware, op opiaten gebaseerde pijnstillers. Dat mevr. L bij momenten/perioden pijn ervoer staat buiten kijf, maar er was zeker ook sprake van ontremde angstreacties. Ten eerste door de 3x50 mg Tramadol en vanaf 3 september Fentanyl en 3000 mg Paracetamol met Codeïne. Steeds bleek dat mevr.

L hierdoor ernstige gesedeerd raakte waardoor contact nauwelijks mogelijk was en haar praktische functioneren verslechterde.

Blz 5

1. U stelt dat op 2 september 2015 een NRNBNIC-beleid is afgesproken in het Haga zkh? Wat betekent dit? Dit beleid is niet met de familie besproken/afgesteld. Er is geen contact geweest met de internist van het Haga zkh en de familie, de internist heeft de familie niet gesproken noch betrokken in zijn besluitvorming! Mevr. L is 1 dag opgenomen geweest en de volgende dag, nl, 3 september 2015 ontslagen en teruggestuurd naar het verzorgingshuis. De suggestie wordt hierbij gewekt dat wij als familie akkoord zijn gegaan met een comfort beleid?

Vanaf het moment dat je dus pijn gaat bestrijden hoef je dus niet meer te genezen?

Uit wanhoop mede vanwege de constante ernstige sedatie heeft de dochter/familie mevr. L op 18 september 2015 via de SEH van het Bronovo ziekenhuis laten opnemen. De familie hoopte op een betere (curatieve) behandeling maar vond geen/weinig gehoor op de afdeling Interne Geneeskunde. De toestand van mevr. L verslechterde, er is geen cardioloog betrokken geweest bij de behandeling tijdens de klinische opname. Op 25 september is zij ontslagen in een toestand van algehele malaise en verslechtering van haar decubitus.

Blz 7

Vragen aan dr. E

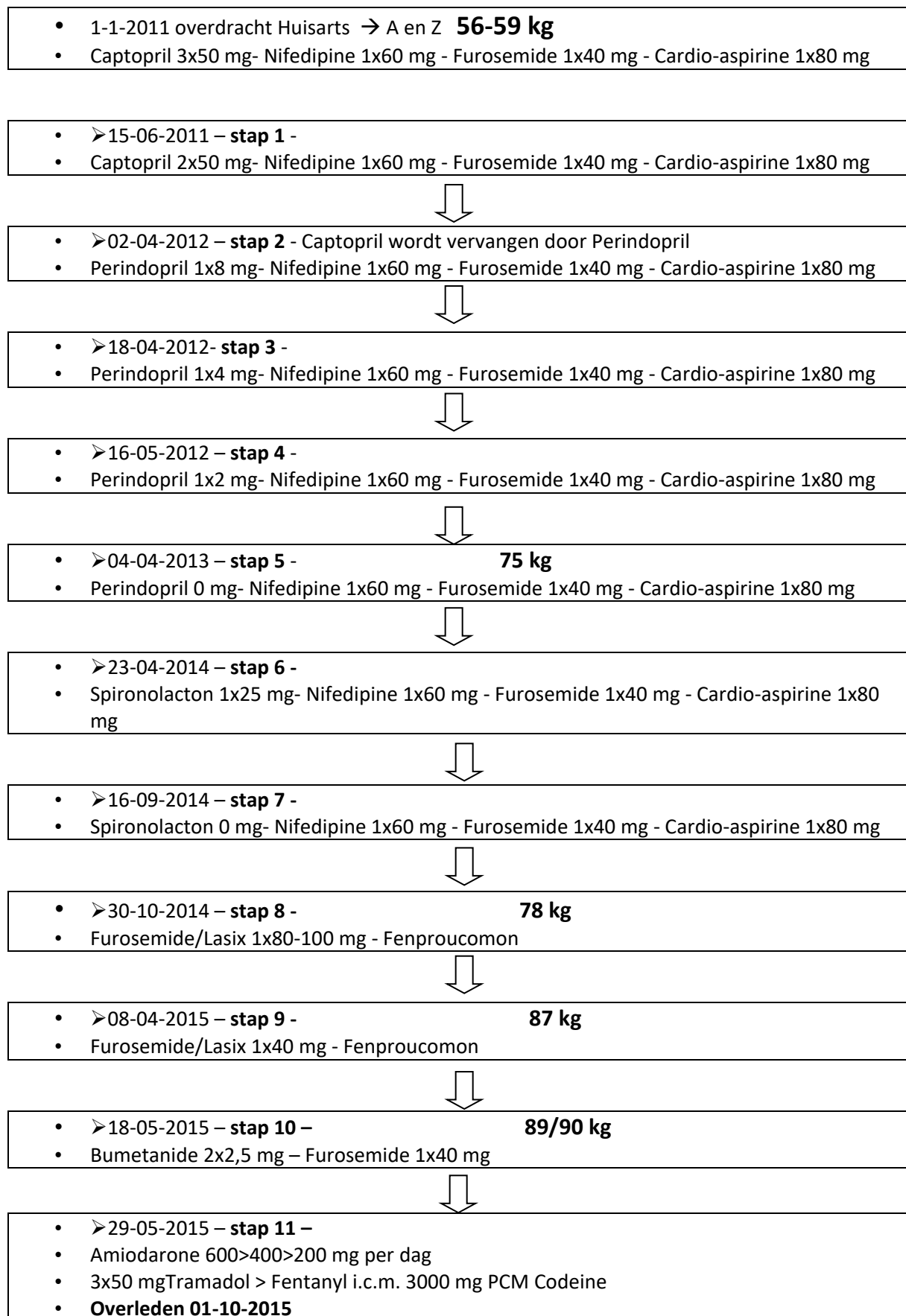
1. U stelt dat mevr. L waarschijnlijk is overleden ten gevolge van longoedeem. Heeft

u dit vermoeden op grond van bewijs, ontvangen door het Bronovo zkh, kunnen vaststellen?

Conclusie

Patiënte is vanaf 2011 sinds het afbouwen en staken van haar cardiale medicatie 8 keer opgenomen geweest in het ziekenhuis. De huisartsen hebben nooit een gericht verzoek gedaan aan de cardioloog om de conditie van het hart te onderzoeken door middel van een echocardiogram. Voor zover al sprake is van overwogen ingezet beleid heeft er geen evaluatie van dat beleid plaatsgevonden.

## Afbouwschema cardiale medicatie - Huisartsenzorg i.s.m. cardioloog



### Hartfalen Linker ventrikelhypertrofie – sick sinus syndroom – astma cardiale

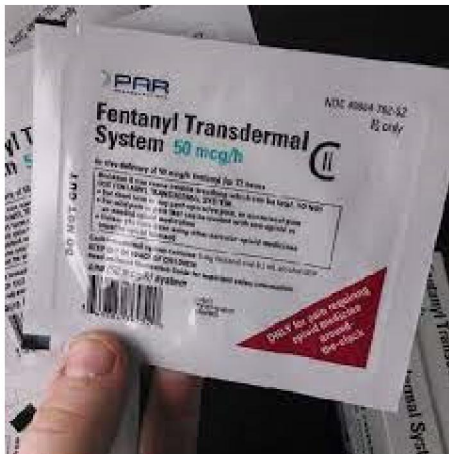
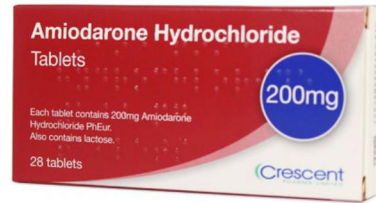
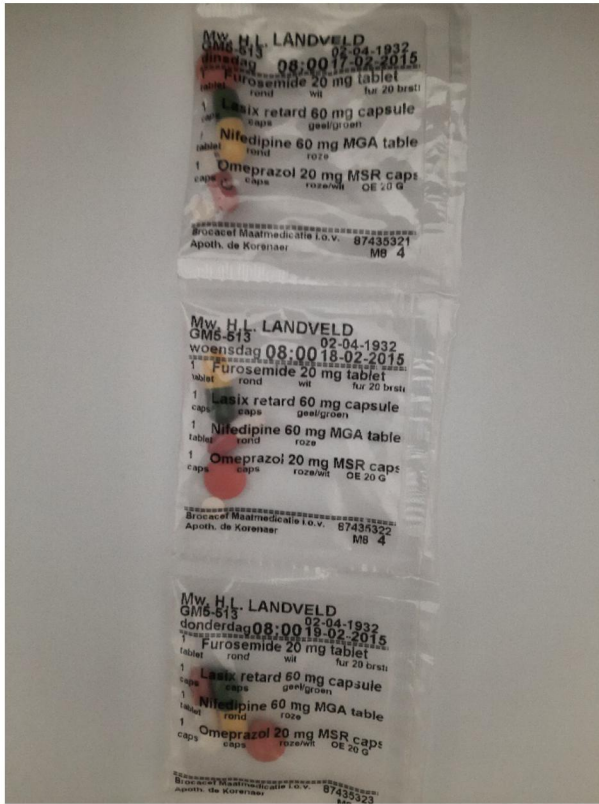
Geen echocardiogram. Geen behandeling diabetes2- Behandeling decubitus necrose-Longoedeem  
Samenwerking > Verzorgingshuis-Huisarts-Ziekenhuizen-Apotheek

2013 t/m 2015

Linkerhartfalen: Nifedipine – Furosemide – Amiodarone – 150 mg

Tramadol – Fentanyl icm 3000 mg PCM met Codeine

Geen echocardiogram



IPA

IPA

## 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

Geachte collegae,

03-03-2008

In antwoord op de brief d.d. 28-02-2008 van H. Hanekamp kan ik U mededelen dat ik bovengenoemde patiënte op 11-01-2008 voor het eerst op mijn spreekuur zag; dit was ook de laatste maal dat ik bovengenoemde patiënte op mijn spreekuur heb gezien.

Patiënte had toen geen angineuze klachten, was niet kortademig. Anamnesticch geen tekenen van links- of rechtszijdige decompensatio cordis behoudens een frequente nycturie. Het lichaamsgewicht was met 1 kg afgenomen, hartkloppingen had patiënte niet. Volgens patiënte en haar dochter had zij in Suriname een maand in het ziekenhuis gelegen wegens een sterk gestoorde linker ventrikelfunctie. Daarbij was de lichamelijke conditie van patiënte ontregeld wegens therapie-ontrouw. De dochter van patiënte verzekerde mij dat zolang dat haar moeder maar de medicatie nauwgezet innam het goed met haar ging. Daarnaast is patiënte bekend met het syndroom van Ramsey Hunt (aangezichtsverlamming, evenwichtstoornis, uitgevallen gehoor links).

Risicofactoren t.a.v. coronarialijden: Hypertensie; de familie-anamnese is sterk belast.

Lichamelijk onderzoek: niet zieke vrouw; lengte 1.42 m; gewicht 59 kg; bloeddruk 170/80 mmHg., halsvenen niet gestuwd, polsfrequentie 52/min.. De upstroke van de arteria carotis was beiderzijds normaal, er werden geen souffles gehoord. De ictus cordis was niet palpabel. Bij auscultatie werd aan de apex een normaal luide eerste toon gehoord. De eerste toon wordt gevolgd door een graad 1/6 holosystolisch hoogfrequente souffles passend bij mitralisklepinsufficiëntie. Op 2L werd een normaal luide tweede toon gehoord. Over de longvelden werd normaal vesiculair ademgeruis gehoord. In het ( abdomen waren lever noch milt palpabel. Aan de onderste extremiteiten was geen oedeem \.. aantoonbaar.

ECG: boezemritme, frequentie 48/min., stand van de elektrische hartas —30 graden; PQ-tijd 0,14 sec., QRS-breedte 0,10 sec..

Laboratorium onderzoek: bezinking 28 mm/h, hemoglobine 8.3 mmol/l, hematocriet 0.40 1/1, leukocyten 4.3 x/9110, kreatinine 116 pmol/l, natrium 138 mmol/l, kalium 4.9 mmol/l, glucose 6.4 mmol/l, TSH 0.83 mU/L.

Bespreking: Op grond van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek is er bij patiënte sprake van hypertensie en een mitralisklepinsufficiëntie. Volgens de hetero-anamnestiche gegevens van de dochter van patiënte zou haar moeder bekend zijn met sterk gestoorde linker ventrikelfunctie waarbij de cardiale conditie derailleert als haar moeder de medicatie niet inneemt. In verband met mijn bevindingen heb ik de medicatie van patiënte uitgebreid met een calciumantagonist. Begeleidend onderzoek ter evaluatie zoals echocardiografie en nucleair bepaalde ejection fractie staan nog in. Hopende U voldoende geïnformeerd te hebben, teken ik met vriendelijke groet,



Geachte collega,

14-10-2008

Op 30-09-2008 werd bij bovenstaande patiënte in ons centrum een pacemaker geïmplanteerd, voor de volgende indicatie: SSS brady.

Het betreft hier een systeem van het merk: Medtronic.

De stimulatiemode is: DDDR bij een ondergrens van: 60 minl.

Patiënte zal regelmatig (elke  $\pm$  9 maanden) op de pacemakerpolikliniek ter controle verschijnen.

Met collegiale hoogachting,

Geachte collega,

16-06-2009

In antwoord op uw schrijven d.d. 4-3-2009 betreffende bovengenoemde patiënt, kan ik u in aansluiting aan mijn brief d.d. 29-07-2008 mededelen dat patiënt op 30-09-2008 een DDD-pacemaker kreeg geïmplanteerd. Bij de controle op 30 december 2008 vertelde patiënte dat ze nadat ze de (pacemaker had gekregen niet meer zo moe was en wat fitter was, ze pakte ook weer dingen op, kortom mentaal was patiënte opgeknapt door de ingreep.

Bij lichamelijk onderzoek bedroeg de bloeddruk 150/100 mmHg, de hartfrequentie 84 slagen per minuut. Verder werd bij het lichamelijk onderzoek geen afwijkingen gevonden.

Het elektrocardiogram toonde een goed functionerende DDD-pacemaker.

Al met al is er thans sprake van een bevredigende cardiale situatie bij een patiënte die hypertensie op basis waarvan een belangrijke linkerkamer hypertrofie zoals in het verleden echocardiografisch aangetoond.

De medicatie van patiënte werd aangepast. Zij gebruikte thans Lasix 1 dd, 40 mg, Asprö cardio 1 dd. 80 mg, Capoten 3 dd. 50 mg, Adalat oros 2 dd. 60 mg.

Hopende u voldoende te hebben geïnformeerd, teken ik.

Geachte collega,

13-12-2010

Op onze poli wordt bovenstaande patiënte gecontroleerd, wegens DDD-pacemaker. Tijdens de controles in het afgelopen jaar heeft patiënte geen bijzondere klachten gehad. Ook bij de laatste poliklinische controle op 6 december vertelde patiënte dat het met haar goed ging, ze had geen klachten, volgens de dochter van patiënte ging het goed, nu de medicatie-inname van patiënte nauwgezet werd gecontroleerd.

Lichamelijk onderzoek: bloeddruk 120/80 mmHg., halsvenen niet gestuwd, polsfrequentie 72/min.. De upstroke van de arteria carotis was beiderzijds normaal, er werden geen souffies gehoord. De ictus cordis was niet palpabel. Op 2L wordt een graad 2/6 ejectiegeruis gehoord. Aan de apex wordt de eerste toon gevolgd door een graad 2/6 hoogfrequent holosystolische souffie passend bij mitralisklepinsufficiëntie. Over de longvelden werd normaal vesiculair ademgeruis gehoord. In het abdomen waren lever noch milt palpabel. Het rechterbeen toonde een spoor oedeem, links was geen oedeem aantoonbaar.

Elektrocardiogram: goed functionerende DDD-pacemaker.

Conclusie: stabiele cardiale situatie bij patiënte bekend met DDD-pacemaker en thans goed gereguleerde hypertensie. Zover mij bekend medicatie thans: Lasix 1 dd. 40 mg, Aspro cardio 1 dd. 80 mg, Capoten 3 dd. 50 mg, Adalat oros 2 dd. 60 mg. Met patiënte werd een afspraak gemaakt voor controle op langere termijn op onze polikliniek. Met collegiale hoogachting,

**Verslag gesprek Dr Vriend, cardioloog van het Haga ZH op 18-12-2015 n.a.v. onze klacht over opname Mevr. H. Landveld op 22-05-2015.**

Klachten: Er is te snel ontwaterd zonder dat Mevr. Landveld genoeg dronk, waardoor extra nierschade is ontstaan. Er is niet voldoende overdracht geweest m.b.t. medicatie bij opname en bij ontslag.

Aanwezig :

Patientencontactpersoon Dhr. Schutrup - Patiëntencontactpersoon

Dr. Vriend, cardioloog

M.M. Caffé, dochter

L.H. van Putten, schoonzoon

Dhr. Dr. Vriend stelt zich voor en geeft uitleg adhv het electronisch dossier dat gevormd is over Mevr. Landveld.

"Er was sprake van diastolisch hartfalen. De knijpkracht van het hart was goed, maar de vacuum-aanzuigende werking van het hart was te zwak. Er was sprake van een verdikte hartspier waardoor het hart zich niet goed kon ontspannen. Dit heet linkerventrikelhypertrofie. Komt door overbelasting van het hart en door hoge bloeddruk.

Deze diastolische klachten zijn uitermate moeilijk te behandelen. Tegenover systolisch hartfalen, waarbij allerlei behandelingen mogelijk zijn zoals dotteren, bypass, opereren, etc. is diastolisch hartfalen zeer moeilijk te behandelen en daardoor is de prognose slecht. Het enige wat je kunt doen is behandeling met medicatie dat de pompkracht van het hart bevordert, zoals Captopril, Perindopril en Adalat.

Bij de een werkt dit beter dan bij de ander; dit is individueel bepaald maar wordt bv ook door ras bepaald. Bij creoolse mensen werken andere middelen goed dan bij kaukasische typen mensen.

Ook was er sprake, vanaf een bepaald moment eind 2014-begin 2015, van zgn boezemfibrilleren; een hartritmestoornis. Dit ontstaat vaak door hoge bloeddruk. Ook waren er COPD-achtige verschijnselen. Dr. Robles heeft hiervoor in januari 2015 een bloedverdunner voorgeschreven.

Mevr. Landveld's toestand verslechterde door het boezemfibrilleren. Amiodaron is daar een goed middel voor, maar het kent wel vaak bijwerkingen. Ze heeft Amiodaron gekregen tijdens de opname en ook (opnieuw) Perindopril.

Mogelijk dat de huisarts dit er weer af heeft gehaald vanwege het veronderstelde nierfalen. Dit kan echter ook behandeld worden door de plasmedicatie af te bouwen ipv de hartmedicatie.

De ontwatering tijdens de opname. Hierop is stevig ingezet mbv furosemide door een infuuspomp. Het creatinegehalte stond op  $\pm$  127 bij opname. Dit begon op te lopen tot 165 en daarom is de toediening weer stopgezet. De functie/meting is teruggebracht naar de oorspronkelijke waarde van 125. Het probleem van de dreigende nierschade is nl reversibel; omkeerbaar, dus als het misgaat dan stop je de toediening en dan wordt het weer teruggevoerd naar normaal. Er is dus geen sprake van blijvende nierschade door deze behandeling tijdens deze opname.

Haar ontslagmedicatie in mei 2015 bestond uit:

Furosemide 1x40 mg, Spironolacton 1x12,5 mg, Perindopril 1x2 mg; plus

t/m 31-05-2015 Amiodarone 3x200 mg p.d. daarna

t/m 07-06-2015 Amiodarone 2x200mg p.d. daarna

v/a 08-06-2015 Amiodarone 1x200 mg zonder stopdatum

De stopzetting van Perindopril zonder overleg met de cardioloog is volgens dr. Vriend niet verstandig geweest omdat de bijwerkingen van Amiodaron de overhand krijgen. Dit is specialistische kennis die voorbehouden is aan de cardioloog.

Patiëntnummer

Auteur

Patiëntnaam

Datum 22-09-2015

Geboortedatum

Geslacht

V

Afgedrukt op

Overleg HA V (Goudregenhof : Steeds immobieler sinds 7 jaar, geleidelijk en achteruitgang, al 2 jaar bedlegerig. 2x/wk contact met dochter en schoonzoon via mail

en telefoon, deze zijn erg actief betrokken bij de zorg voor pte

ICC Dietetiek: nu vloeibaar lactose-intolerant, veel beter om vast voedsel te eten. Onduidelijkheid over slikstoornissen: volgens logopediste normaal?

ICC Oudgk (Altena): medicatie saneren, fentanyl in ieder geval stop om uit te sluiten als oorzaak somnolentie. Overig beloop met deze achteruitgang passend bij vasculaire dementie. Neem contact op met point ivm verzorgingshuis, passend qua zorgzwaarte?

ICC Psychiatrie: somnolentie en achteruitgang kan passen bij vasculaire dementie, ev. onderhoudende factoren? Advies nieuwe TIA/onderliggende pathologie uitsluiten via de neurologie. Nu niet suf, wakker in bed. Geen beeld van stil delier, nu geen haldol. Wel hoog delierrisico.

ICC Neuro: volgt vandaag, met CT?

### Conclusie / Beleid Conclusie

Het betreft een 83-jarige vrouw bekend met een vasculaire dementie, CVA, decompensatio cordis, een DDD-pacemaker, chronische nierinsufficiëntie, degeneratieve pijnklachten van de gewrichten en sinds jaren langzaam progressieve achteruitgang. Zij werd elders op 2/9 en alhier op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang en bedlegerigheid en geleidelijke sufheid zonder duidelijk luxerend moment. Bij de opname op 2/9 verbeterde de sufheid na staken tramadol. Actueel is nu sprake van wisselende somnolentie en volledige ADL-afhankelijkheid, necrotische decubitus op de stuit en oedemen m.n. in de onderbenen.

### Differentiaal diagnose Beleid

bloedafname middels arteriepunctie? nu niet geïndiceerd. Deze week nog INR bepalen  
toin S.  
& ander lab.

- medicatie saneren?
  - ipratropium naar z.n. gezet (cf thuis)
  - vitamines (B1, B12, vit D) tno stop?
  - salmeterol/fluticason naar z.n.?
  - iom OUDGNK: stop fentanyl, PCT naar 3dd1000mg
- vandaag schoonzoon terugbellen (GZ-psycholoog) 06-46415641
- morgen 16u familiegesprek met dochter en schoonzoon: TWO aanwezig? VPH-arts i.o. aanwezig, D (t.2080)

### Medische opdrachten aan verpleegkundige

Medische opdracht aan  
verpleegkundige

~graag controles nog doen vandaag door 122906 op 22-09-2015

# Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam  
Geboortedatum  
Patiëntnummer  
BSN

V

Afdruk van rapportages in de periode 18-09-2015 12:37:00 t/m 25-09-2015 15:52:00

## Beantwoordingen

dd

Aantal wonden	1
Wondformulier 1	
Wondconsulent	S
Locatie van wond	
Locatie wond	stuit
Locatie wond	<Afbeelding>
Type wond	decubituswond
Decubitus categorie	categorie 3
Wisselrigging	ja
Hoeveel uur	mobiliseren
Hoeveel uur	a 3 uur
Decubitusmatras nodig	ja
Welk matras	alternerend wisseldruk matras
Overige AD materialen	hielkussen en zitkussen
Smetten	nee
Incontinentieletsel	ja
Wondfoto	nee
Wondomschrijving (Tissue)	
Lengte van wond	6 centimeter
Breedte van wond	3 centimeter
Diepte van wond	0,2 centimeter
Kleur van de wond	geel, rood en zwart
Necrose	vast
Percentage zwart	10
Percentage geel	40
Percentage rood	50
Infectie (Infection)	
Infectie van de wond	nee
Geur	geen
Vochtigheid (Moisture)	
Mate van exsudatie	vochtig
Bekend met	anders, nl.
Anders nl.	cva, vasculaire dementie PM, artrose DC, nierinsuff
Pijn	bij verzorging
Locatie	stuit
Pijnmedicatie voor behandeling	ja
Toelichting pijnmedicatie	basis
Hoofddoel wondbehandeling	wondgenezing
Wondreiniging	gedrenkte gazen
Overige opmerkingen	mw heeft meerdere open plekken in stuit gebied waarvan 1 wond op de stuit zelf necrose bevat. Mw komt pijnlijk over, necrose oplossen is eerste doel.
	Omliggende huid fors incontinentie dermatitis. (bij donkere huid verkleurd deze donkerder) alle verkleurde huid 2xdd reinigen waarna cavilon. Faecescollector (1x per 2 dagen verschonon) plaatsen 1 x per dag de wonden spoelen waarna hydrogel op de wond en afdekken met vetgaas+ abs

**Datum:** 29-09-2015

**S** er komt geen urine meer uit de catheter. sinds gister. nu verstopt? mevr geeft meer pijn aan. graag dochter bellen 06-46415041

**Datum:** 28-09-2015

**S** Controle catheter, overdracht van ZKH aan arts geven zit in dossier

**Datum:** 28-09-2015      **Diagnose:** catheter      ICPC U28.00

**S** Volgens overdracht ziekenhuis mag catheter er wel uit. Mw heeft veel pijn stuit door decubitus, zorg heeft haar daarom nu in bed gelegd vanmiddag. Gesproken met mw: ze heeft geen pijn als ze in bed ligt. Gesproken met zorg en dochter nav catheter: ivm decubitus is het beter als de huid goed droog blijft, daarom adviseerde ik catheter in te laten. De nieren produceren nauwelijks urine: erg weinig in de zak. Als catheter nu verwijderd wordt grote kans op uwi en retentie en minder zicht op de urineproductie. Er zit ook wat debris in de slang. Mw is niet benauwd, in zh is furosemide gestopt. Mw drinkt nauwelijks, wil dit niet, O heeft het vandaag heel vaak aangeboden.

**P** NB zorg gaat goed in de gaten houden of mw benauwd wordt, dan meteen bellen (herstart furosemide overwegen). Uitgebreid gesprek met dochter en zorg, zijn het allemaal eens met beslissing catheter in te laten. Uitvoeringsverzoek voor catheter (indien verstopt door zorg verwisselen) gemaakt op receptbriefje bij gebrek aan officieel formulier en printer, recept voor catheter etc naar apotheek gestuurd

**Datum:** 22-09-2015

**S** arts ass Bronovo ziekenhuis: interne geneeskunde, graag samenvatting van dossier faxen naar 070-3124425

**Datum:** 22-09-2015

**S** internist Bronovo: mw is opgenomen. nu inmobiel, was suf, nu niet meer. Zegt alleen maar ja, soms weer een opmerking over medicatie, doet niets zelfstandig. eten en drinken bv niet. Decubitus met necrose. Internist vraagt zich af of er geen palliatief beleid moet worden gestart. Heeft morgen familiegesprek.

**P** brieven van eerdere opnames gefaxt

**Datum:** 18-09-2015

**S** vragen over pijn medicatie, 16:30 gebeld: mw is naar de cardioloog

**Datum:** 17-09-2015

**S** arts trombosedienst: gezien lichamelijke toestand INR bepalen nog nodig? meneer van P gesproken: vragen over medicatie, over drinken wat niet goed gaat, over adviezen van de dietist. vochtlijst is absoluut slecht bijgehouden. Als mw niet wil toch wassen. C. psychogeriatrisch verpleeghuis.

**E** familie ontevreden over zorg

**P** Zou ook kunnen dat het pas later is opgeschreven of op bed koffie krijgt. Indicatie verpleeghuis gaat via zorg..

**Datum:** 17-09-2015

**S** gewoon doorgaan met INR bepalen

**Datum:** 17-09-2015

**S** Furosemide voorlopig stop vanwege prioriteit bij de nieren.

**Datum:** 17-09-2015

**S** Schoonzoon belt wilt met dokter van V spreken. Misschien verpleeghuis? Van P

**Datum:** 16-09-2015

**S** Zie mail

**Datum:** 16-09-2015

**S** Dochter vind het prima als het prikken voor trombose stop wordt gezet, en moeder op medicatie overgaat. Maar dit laat ze al geheel aan de artsen over.

**Datum:** 16-09-2015      **Diagnose:** ondervoeding bij overgewicht      ICPC T08.00

**S** graag overleg met dietiste Endhoven 7543706/7540444

**S** Mw kreeg Nutridrink fiber, maar ivm slechte nierfunctie omgezet naar remilon eiwitarm omdat andere de nierfunctie verder achteruit gaat. De wondverpleegkundige wil eiwitrijk dieet. De vraag is dus waar prioriteit aan gegeven moet worden. Mw is afgevallen de laatste tijd en er is sprake van ondervoeding bij overgewicht

**P** Besproken eerst prioriteit nu leggen bij nieren, dit donderdag bespreken (LVE) met dochter en indien we toch kiezen voor decubitus dit doorgeven aan verzorging: verzorging kan dietiste mailen, dan past ze het dieet vrijdag of maandag aan. Bij onduidelijkheid belt dietiste ons op

Afzender:  
Medisch Centrum Haaglanden  
Ramautar, S.R.

Tekst:

257363245  
1 oktober 2015

Zeer geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht op 01-10-2015 om 14:30 de afdeling Spoedeisende Hulp van het MCH- Bronovo, locatie Bronovo.

Reden van komst:  
astma cardiale

Uitslagen aanvullend onderzoek:

Radiologie

Xthorax: Conform eerder onderzoek licht vergroot hart, met pacemaker via links.

Thans minimale toename van de longvaattekening.

CTcerebrum:

Gegeneraliseerd parenchymverlies. Geen aanwijzingen voor een bloeding of een fractuur.

ECG: Pacemaker-time. Geen aanwijzingen voor ischemie.

Bloedgas (met CPAP): pH 7.23, pO<sub>2</sub> 12.9, pCO<sub>2</sub> 5.6, Bic 17,  
Base-excess -10, O<sub>2</sub>-sat 97%  
Lactaat 2.7

Lab: Hb 6.7, Leuko 15.6, crp 347  
Na 138, K 5.4  
kreat 185, ureum 17.5, GFR 21  
trop.I 0.044

LD 784, ASAT 203, ALAT 95, AF 395, gGT 288, Lipase 65

Urine (Bij CAD):

Hb Pos, Leuo sterk pos, Nitriet neg.

Behandeling op SEH:

In ambulance:

90mg lasix i.m.

2mg morfine i.m.

Op SEH:

Cefuroxim 1500mg,

Tobramycine 400mg

Na 1 gift 0,2mg Naloxon i.v. E3M6V5

Legionella en pneumococcon sneltest

Bloedkweken

icc cardiologie ():

Echo- cor (op SEH): EF 50% geen wandonregelmatigheden. Geen rechtsoverbelasting.

Geen aanwijzingen voor dec. cordis of acute ischemie.

icc neurologie (dr. Weerkamp):

≡ intracerebrale bloeding: uitgesloten middels CTcerebrum

Doktersspreekuur

**Aanpassingen**

spreekuur/ afspraken huisarts

✓ Familie of naastbetrokkene

✓ Arts



Mw heeft vanmorgen van dochter drinken gehad en later van ons brinta, een volle beker, plus een beker water met med en de nutridrink.  
Mw gaf erg veel pijn aan tijdens de zorg,  
Tijdens lunch heeft mw paar hapjes warmw maaltijd, bouillon en toetje op.  
Mw legt zelf steeds lepel neer en toont geen initiatief, je moet mw met alles helpen  
De mat van de tillift zit nog onder mw en de baleinen die er aan de bovenkant inzitten hebben we eruit gehaald en voor de tv gelegd

J.W.

14<sup>42</sup>

De renilon komt vanmiddag binnen voor mw.

14<sup>42</sup>

●.L.

**Vraag**

Observatie eten en drinken en zithouding stoel

**Analyse**

Vertrouwelijk

**Conclusie**

Bij mevr. een eet observatie gehouden.

Mevr. krijgt gemalen eten, bouillon en een toetje.

Bij alle momenten kan mevr. zelf met de lepel het eten naar binnen krijgen. dit is geen probleem. alleen moet mevr. steeds gestimuleerd worden om te gaan eten. Mevr. neemt geen enkel initiatief.

Dit zal mevr. ook niet krijgen, ook gezien haar ziektegeschiedenis. Mevr. is niet trainbaar en zal afhankelijk blijven van de zorg.

Daarnaast heeft mevr. geen goede zithouding in de stoel waarin ze zit. Ook niet bevorderlijk voor het eten. Advies is een kantel rolstoel, daar mevr. ook met passieve tillift geholpen wordt. De rolstoel kan geheel op maat worden gemaakt met de juiste ondersteuning een een juist AD kussen.  
daarnaast zal er eventueel een werkblad op kunnen komen, zodat haar eten en drinken hier opgezet kan worden.

Ik zal contact opnemen met haar dochter of zij hier achter staat.

Aanvraag rolstoel WMO duurt wel 18 weken voordat deze in behandeling kan worden genomen, vanwege de enorme achterstand die de gemeente heeft.

**Beschouwing**

Vertrouwelijk

V.V.

Ergotherapeut

12<sup>53</sup>

Mw kreeg haar verzorging, heeft 200cc gedronken.



T.G.

06<sup>47</sup>

woensdag 16 september 2015



Call centerarts is geweest, ook naar mevr haar longen geluisterd(was goed) Heeft ook naar het verhaal en de zorgen van de dochter gehoord en heeft ook uitleg gegeven dat er wel pijnstilling gegeven moet worden. Dat mevr morgen met eigen huisarts verder moet gaan. Graag wel aandacht voor drinken, dochter heeft mevr 2x water gegeven, de bijvoeding, bouillon en dit lukte haar wel.

E.E.

22<sup>21</sup>

Familie

spreekuur/ afspraken huisarts





Dochter van mevr. gesproken ivm aanvragen rolstoel.

De vraag is of zij hier achter zou staan, als er een passieve ( kantei rolstoel) aangevraagd zou worden bij de WMO.

Dochter vertelde mij, dat zij dit onlangs al heeft gedaan.

Mevr. ligt nu in het ziekenhuis. Mocht ze eruit komen en terug keren naar het vzh, dan zal dochter kijken of zij een kantei rolstoel kan gaan huren bij de thuiszorg winkel. Ook al gaat dit geld kosten. Dit is voor mevr een betere situatie dan de fauteuil waar mevr. nu in zit.

Verder heeft haar dochter in het gesprek medegedeeld dat mevr. hopelijk op korte termijn in een vph opgenomen kan gaan worden, daar zij achteruit gaat en eerder een cliënt voor het vph is, dan voor het vzh.

Indien dit gaat gebeuren, dan zal mevr. de aanvraag bij de wmo stopzetten, daar zij dan vanuit de AWBZ een rolstoel krijgt.

Mevr. houdt mij (de ergotherapeut) op de hoogte vwb de ontwikkelingen.

### Beschouwing

Vertrouwelijk

maandag 21 september 2015



Een meneer van firma HMC hulpmiddelen centrum heeft matras van mw weg gehaald deze stond tegen over kast van 534

15<sup>43</sup>

D.M.

vrijdag 18 september 2015



Mw werd adl geholpen en haar wonden werden verzorgd. Mw gaat naar ziekenhuis voor controle pacemaker met dochter.( isha).

21<sup>27</sup>

M.N.

Om 18.20 ging ik naar mw haar kamer, mw haar dochter was aanwezig. Zij vertelde dat haar moeder is opgenomen in het bronovo ziekenhuis afdeling Wilhelmina. Er was bij mw bloedgeprikt en ze had hoge onstekingswaarde. Mw krijgt nu onderzoek van neuroloog vanwege trage reactie o.a. De chirurg gaat kijken of mw fistels heeft. De wondverpleegkundige gaat kijken naar doorlig wonden. Verder komt er volgende week een specialist ouderenzorg bij mw. Dochter heeft baxterrol en puffjes en oogdruppels meegenomen. Dochter verwacht dat mw zeker tot volgende week donderdag in het ziekenhuis moet blijven. Dochter wil geen soloslot op de deur. Mutatie is geschreven.

Opmerkelijk

Familie

Niet plus

donderdag 17 september 2015



Mevr is met de passieve tillift naar bed gebracht, reageerde goed. Had nog niet geurineerd, wel voldoende gedronken.

22<sup>24</sup>

E.E.



Dochter vroeg nog over de pijnstillers, aangegeven dat mevr 3 x p.d. Paracetamol/codeïne krijgt. Wil dit graag 2 x dgs dit was vorige week ook zo , op TT lijst gezet. En ook dat mevr fentanyl pleister had om de drie dagen.

19<sup>20</sup>

E.E.

medicijnen



Mevr heeft 200 cc bouillon en 100 cc water

18<sup>32</sup>

E.E.



### Context van het gesprek

17-09-2015 mw. is besproken bij de h.a.

17<sup>00</sup>

Reden voor de verandering

A.A.

Daarom niet meer zo suffig is. Mw. heeft de helft van haar warme maaltijd opgegeten hier waren de kinderen ook erg blij om.

Opmerkelijk



Mw. heeft ondanks dat zij de pijnmedicatie een uur voor de zorg heeft gekregen veel gegild bij het verzorgen van haar. Wanneer je ook maar een arm of een been omtilt of verlegt kreunt mw. of gaat gillen. Bij het uit bed halen gaf mw. ook veel pijn aan bij haar benen. Graag goed kijken of de banden onder haar benen goed zitten anders is dit heel pijnlijk. Mw. heeft griesmeel pap gegeten en dronk goed. Ik vind dat mw. niet erg goed zit in haar rolstoel graag maandag actie hiervoor ondernemen.

11 25

W.H.

Pijn

Opmerkelijk

vrijdag 25 september 2015



Mw is vroeg naar bed gebracht, heeft veel geslapen in haar stoel. Heeft weinig gegeten wel gedronken. Mw gilt bij het helpen naar bed. Medicijnen en verbandspullen zijn binnen gekomen. Mw krijgt fentanyl maar is niet bekend wanneer zij de laatste heeft gehad.

21 40

F.L.

Pijn

medicijnen



Mw is weer thuis uit het ziekenhuis. Mw haar zorg is onveranderd. Mw krijgt gehele adl hulp en wordt met de passieve tillift geholpen. Mw zat in het ziekenhuis een paar uur in een aangepaste rolstoel. Mw moet geholpen worden bij de maaltijden. Mw heeft een catheter deze mag eruit. In overleg met ziekenhuis doen we dit maandag als arts er is. Zodat er gekeken kan worden of mw goed plast. Er wordt een uitvoeringsverzoek gefaxt. Mw is in het ziekenhuis geprikt voor inr dosering is doorgebeld. Maandag wordt mw geprikt door de trombosedienst. Ook heeft mw een wondoverdracht wondspullen worden door ziekenhuis gefaxt naar de korenaar. Ontslagrecept is ook gefaxt naar korenaar. Ook is dietiste bij mw geweest in het ziekenhuis. En heeft aanvulling gegeven van energie en eiwitrijk dieet. Dit gemaild naar dietiste

14 30

O.L.

Opmerkelijk

Niet plus



Op mw de kamer is een zitkussen gevonden van de buurman hier hebben we naar lopen zoeken en kussen van mw lag bij buurman in kast graag attentie hierop

14 11

D.M.

Opmerkelijk

Niet plus

donderdag 24 september 2015



Mw komt morgen na 11.00 uur uit het ziekenhuis thuis.

Paramedisch

21 02

F.L.

dinsdag 22 september 2015



Vraag  
Rolstoel voortgang

Analyse  
Vertrouwelijk

Conclusie

12 00

V.V.  
Ergotherapeut

**Reden voor de verandering**

28/09/2015

S.B.

**Aanpassingen**

spreekuur/ afspraken huisarts

✓ Arts



Mw geholpen vanmorgen met twee mensen. Mw zat vanmorgen geheel onder de dunne def. Mw geeft veel pijn aan tijdens de zorg. Mw haar wonden opnieuw volgens wondbehandeling verzorgt. Mw zit in haar rolstoel niet comfortabel. Mw eet slecht en drinkt slecht. Mw weigerde haar pap. Met huisarts besproken om evt de catheter te verwijderen. In overleg met dochter verzorging en dr Matema blijft de catheter zitten. Spullen worden geregeld. Uitvoeringsverzoek is aanwezig in dossier.

Met dochter over het comfort van mw gehad en dan voornamelijk de belasting op mw haar stuit in de rolstoel. Voorstel om mw op bed te laten en in zithouding te zetten bij de maaltijden. Verder mw om de 3 uur wisselgging te geven. Dit ontlast haar stuit. Dochter is het hier mee eens. Wel graag de komende dagen goed rapporteren hoe het gaat en of het beter is voor mw. Morgen ook even overleggen met de wondverpleegkundige.

Mw is vanmiddag met 3 personen naar bed geholpen. Mw zat weer geheel onder de dunne def. Mw haar verband was ook geheel vies. Er nu mepilex erop gedaan dit voor de hygiene. Graag morgen bespreken met wondverpleegkundig

16<sup>24</sup>

O.L.

Opmerkelijk



1ste ronde was mw. Wakker en lag in de lucht tegrijpen en aan de papagaai tevoelen

2deronde was mw. Wakker. Even met mw. Gepraat .mw. Lag tebedden tot Godvoor hulp zei mw. Zelf

3de ronde had mw. Had benauwd, puf gegeven en even met mw. Gepraat. Ademen ging beter.

Mw. Heeft hele koude benen en armen. Moltondeken over de benen gelegd.

05<sup>41</sup>

L.B.

Niet pluis

Opmerkelijk

Stemming

zondag 27 september 2015



Mevr had 250 cc geurineerd, urine zag donker van kleur. Heb mevr soep gegeven, hield groente in wangzak en slikte deze niet door. Mevr ging om 20.45 naar bed.

22<sup>24</sup>

E.E.



mw was vanmorgen aan het gillen terwijl je mw niet eens aanraakt .mw wilde vanmorgen ook geen pap sloeg dit weg heb mw hier de helft van gegeven

12<sup>24</sup>

D.M.

Opmerkelijk

Niet pluis



bij de 2de en 3de ronde was mw. wakker

06<sup>51</sup>

L.B.

Opmerkelijk

Niet pluis

zaterdag 26 september 2015



Mevr was een beetje inc van dunne ontlasting, wondje werd opnieuw verbonden bij haar lies. Zat in de rolstoel veel met de ogen dicht en reageerde goed bij aanspraak.

21<sup>52</sup>

E.E.

Stemming



In de overdracht van de Internist 23-9-2015 staat dat het advies is om de Fentanyl niet te herstarten. Mw. had geen fentanyl pleister meer op geplakt zitten. De schoonzoon vertelde ook blij te zijn dat de fentanyl gestopt is en dat mw. Landveld

13<sup>33</sup>

W.H.

- Vochtletsel met Cavilon

Mw is regelmatig incontinent van ontlasting en dit gaat onder de Mepilex zitten. Wondbehandeling lijkt nu met de Nu Gel en de contaminatie met ontlasting niet voldoende.

Mail gestuurd naar wondpoli Bronovo met voorstel voor volgend wondbeleid:

Stuit:

2 x daags, zo nodig vaker indien het verband is bevuild met ontlasting

- Goed uitspoelen met lauwwarm water en een spuit, opvangen in een bekkentje of matje
- Rondom drogen met gaas
- Breng een flinke laag Flaminal hydro aan op de gehele wondbodem
- Vet gaas er overheen om de zalf goed ter plaatse te houden
- Afdekken met een absorberend verband en fixeren met Tegaderm (stroken afknippen van Tegaderm op rol). Indien er huidletsel ontstaat door de Tegaderm, dan afplakken met Mepitac

Binnenkant bovenbeen links:

- 2-3 x per week
- Uitspoelen met spuit en lauwwarm water
- Rondom drogen met gaas
- Nu Gel in de wond
- Afdekken met Mepilex Border

Hielen:

Droog laten, wel dagelijks observeren op infectieverschijnselen, en of de hielen wondvocht gaan lekken. Hielen volledig vrij laten van alle druk! ook als het maar voor 5 minuten is!

Billen/Liezen etc:

3 x daags, zo nodig vaker bij incontinentie

- Huid voorzichtig reinigen met water
- Goed voorzichtig, deppend drogen
- Breng een laag van 2-3 mm Proshield Plus aan op de gehele huid van dit gebied. Voorkom dat huidplooiën op elkaar komen.

Indien Wondpoli Bronovo akkoord is zal ik benodigde spullen bestellen via Combi Care het wordt dan morgen bezorgd.

Kantelrolstoel komt deze week binnen. Graag contact met de ergo over afspraken omtrent mobilisatie. In principe is elke druk op de stuit ongewenst, dus zitten in de rolstoel is eigenlijk niet geïndiceerd op dit moment.

In bed wisselgig voortzetten, bij voorkeur alleen op de zij links en rechts! Goed een kussen tussen de benen en ook onder de onderbenen om de hielen vrij te houden van het matras. Indien mw toch op de rug wordt gelegd, dan ten alle tijden een kussen onder de kuit en voorkomen dat mw onderuit schuift op haar matras, Dus als het hoofdsteen omhoog wordt gebracht, breng dan eerst de knieknik omhoog, zodat mw niet onderuit kan schuiven.

Pijn:

Mw. zegt tijdens mijn bezoek telkens 'pijn, ik heb pijn...'. Na doorvragen zegt mw pijn te hebben in de billen. Fentanyl is gestopt, maar Paracetamol lijkt niet voldoende. Verpleging geeft ook aan dat mw regelmatig roept dat ze pijn heeft. Graag bespreken met de arts!! Kwaliteit van leven!

Bij de artsensite:

Graag mijn rapportage laten lezen wanneer de arts vandaag op de afdeling komt.

Fysieke klachten

Opmerkelijk

Pijn

spreekuur/ afspraken huisarts



Mw was tijdens alle 3de rondes wakker. Mw. Heeft vannacht in totaal 150 cc gedronken

07 03

J.W.

woensdag 30 september 2015

Mevr had vanmiddag bezoek van familie uit suriname, vond dit heel leuk. Deze had

22 37

- Vochtletsel met Cavilon

Mw is regelmatig incontinent van ontlasting en dit gaat onder de Mepilex zitten. Wondbehandeling lijkt nu met de Nu Gel en de contaminatie met ontlasting niet voldoende.

Mail gestuurd naar wondpoli Bronovo met voorstel voor volgend wondbeleid:

Stuit:

2 x daags, zo nodig vaker indien het verband is bevuild met ontlasting

- Goed uitspoelen met lauwwarm water en een spuit, opvangen in een bekkentje of matje
- Rondom drogen met gaas
- Breng een flinke laag Flaminal hydro aan op de gehele wondbodem
- Vet gaas er overheen om de zalf goed ter plaatse te houden
- Afdekken met een absorberend verband en fixeren met Tegaderm (stroken afknippen van Tegaderm op rol). Indien er huidletsel ontstaat door de Tegaderm, dan afplakken met Mepitac

Binnenkant bovenbeen links:

- 2-3 x per week
- Uitspoelen met spuit en lauwwarm water
- Rondom drogen met gaas
- Nu Gel in de wond
- Afdekken met Mepilex Border

Hielen:

Droog laten, wel dagelijks observeren op infectieverschijnselen, en of de hielen wondvocht gaan lekken. Hielen volledig vrij laten van alle druk! ook als het maar voor 5 minuten is!

Billen/Liezen etc:

3 x daags, zo nodig vaker bij incontinentie

- Huid voorzichtig reinigen met water
- Goed voorzichtig, deppend drogen
- Breng een laag van 2-3 mm Proshield Plus aan op de gehele huid van dit gebied. Voorkom dat huidplooiën op elkaar komen.

Indien Wondpoli Bronovo akkoord is zal ik benodigde spullen bestellen via Combi Care het wordt dan morgen bezorgd.

Kantelrolstoel komt deze week binnen. Graag contact met de ergo over afspraken omtrent mobilisatie. In principe is elke druk op de stuit ongewenst, dus zitten in de rolstoel is eigenlijk niet geïndiceerd op dit moment.

In bed wisselgig voortzetten, bij voorkeur alleen op de zij links en rechts! Goed een kussen tussen de benen en ook onder de onderbenen om de hielen vrij te houden van het matras. Indien mw toch op de rug wordt gelegd, dan ten alle tijden een kussen onder de kuiten en voorkomen dat mw onderuit schuift op haar matras, Dus als het hoofdsteen omhoog wordt gebracht, breng dan eerst de knieknik omhoog, zodat mw niet onderuit kan schuiven.

Pijn:

Mw. zegt tijdens mijn bezoek telkens 'pijn, ik heb pijn...'. Na doorvragen zegt mw pijn te hebben in de billen. Fentanyl is gestopt, maar Paracetamol lijkt niet voldoende. Verpleging geeft ook aan dat mw regelmatig roept dat ze pijn heeft. Graag bespreken met de arts!! Kwaliteit van leven!

Bij de artsensite:

Graag mijn rapportage laten lezen wanneer de arts vandaag op de afdeling komt.

Fysieke klachten

Opmerkelijk

Pijn

spreekuur/ afspraken huisarts



Mw was tijdens alle 3de rondes wakker. Mw. Heeft vannacht in totaal 150 cc gedronken

07 03

J.W.

woensdag 30 september 2015

Mevr had vanmiddag bezoek van familie uit suriname, vond dit heel leuk. Deze had

22 37

E.R.

85 % SpO<sub>2</sub>15<sup>11</sup>

E.R.



Bij binnenkomst op de kamer van mw (rond 13:20, verzorging en dochter waren al aanwezig) heb ik het volgende kunnen constateren:

S: Mw. had moeite met ademhaling.

O: tijdens het in- en uitademen was mw. aan het reutelen.

O: Saturatie werd gemeten en de meter gaf eerst 85% en daarna 78% aan, maar zakte vervolgens naar 65% en bleef op deze waarde.

A: Het leek op dit moment dat mw. last had van haar longen.

P: Huisarts werd ingeschakeld.

P: Overige controles van de vitale functies werden gemeten (pols en tensie)

●: Mw. transpireerde, voelde klam en koud aan.

O: Mw. reageerde op aanspreken (op het roepen van haar naam), maar haar ogen vielen weer dicht.

A: Mw. leek een lage bloedsuiker te hebben.

P: bloedsuiker wordt gemeten: 9,9 mmol/l.

Bloedsuiker van mw. was niet afwijkend; het transpireren, klam en koud aanvoelen lag niet hieraan.

In het dossier van mw. staat beschreven dat mw. bekend is met o.a. hartfalen.

Doordat de symptomen hierop leken en de huisarts nog niet aanwezig was in huis is er besloten om de ambulance te bellen.

Tijdens het gesprek met de ambulancecentrale kwam huisarts dr. van Velzen in huis. Deze heeft het gesprek overgenomen en was daarna bij mw. langs gegaan. Zij heeft geconstateerd dat mw. aan het vollopen was.

Mw. is naar het Bronovo ziekenhuis vervoerd. Dochter is met mw. meegegaan.

Fysieke klachten

Paramedisch

14<sup>23</sup>

I.H.

150/90<sup>RR</sup>13<sup>00</sup>

E.R.



Wondevaluatie

Ik heb de wonden voor het eerst gezien op 15 september. (zie rapp), de wonden waren toen oppervlakkig en volledig rood, alleen bovenin de bilnaad iets dieper, maar wel volledig rood. Kort na mijn bezoek is mw opgenomen in het ziekenhuis, en wondconditie is nu veranderd.

J.H.S.

Bilnaad/stuit:

6,0 x 3,8 cm, ongeveer 1,0 cm diep

T: 20% rood, 30% gele necrose, 50% zwarte necrose

I: Geen infectieverschijnselen

M: Vochtig

E: Intacte wondranden

Binnenkant linker bovenbeen:

T: 10% rood, 90% geel

I: geen infectieverschijnselen

M: Vochtig

E: intacte wondranden, epithelialisatie aan de randen

Hielen:

Beiderzijds onderhuidse necrose, droog.

Wondbehandeling vanuit het ziekenhuis is nu:

- NormGel (= Nu Gel) in de wonden en afdekken met Mepilex.

10<sup>23</sup>

## Rapporten en metingen

Geprint door MLT  
29 dec. 2015 15:44

NAAM **Mevr. H.L.** BURGERSERVICENUMMER

ECD-KOPPELCODE **512750**

GEBORTE DATUM

donderdag 5 november 2015



**Vraag**  
WMO voortgang

**Analyse**  
Vertrouwelijk

**Conclusie**  
Mevr. is overleden. WMO bellen om aanvraag te stoppen.

**Beschouwing**  
Vertrouwelijk

15<sup>27</sup>

V.V.  
Ergotherapeut

zondag 4 oktober 2015



Medicatie van mw uit medicijnkar gehaald. En opgeruimd in medicijnkamer indien dochter van mw nog medicatie wil hebben.

Familie    medicijnen

17<sup>23</sup>

M.N.

vrijdag 2 oktober 2015



Er was vandaag in de afdelingsmail een bericht van de dietiste binnengekomen voor/over mw. Ik heb een mail teruggestuurd dat mw is overleden.

Opmerkelijk

22<sup>36</sup>

M.N.



Mw haar dochter belde en vertelde dat haar moeder was overleden in het ziekenhuis. Mutatie is geschreven

Opmerkelijk

J.W.

04<sup>27</sup>

donderdag 1 oktober 2015



Mevr haar dochter gebeld was nog in het ziekenhuis Bronovo, moeder ligt aan het zuurstof, op waarschijnlijk verdenking van longontsteking. Dokters willen niet te veel aan haar doen, daar het niet zo goed gaat met mevr. Dochter zou ons op de hoogte houden. Mutatie is geschreven

Familie    Opmerkelijk    Fysieke klachten

E.E.

22<sup>34</sup>



Mw. is ingestuurd naar Bronovo zkh.

Artsensite

15<sup>11</sup>

E.R.



66 bpm

15<sup>11</sup>

**Diagnose en Behandeling 18 tot 25 september 2015 Interne Geneeskunde Bronovo ziekenhuis – dr. S. en drs J.**

**H. L. 2 april 1932 hoge bloeddruk – hartfalen LVH – decubites – diabetes mellitus type 2**

Opname	Diagnose	Behandeling	Nierfunctie	Glucosewaarde	Vaststaande feiten en omstandigheden
18-09-2015	Overige longaandoeningen ziekte van het ademhalingsstelsel (DBC)	Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Fentanyl Paracetamol 3x1000 mg met codeïne Ipratropium Seretide Azarga oogdruppels	Katheter	8,7 Geen behandeling Methformine	<u>Door dochter naar SEH gebracht.</u> Zie decursus en verpleegrapportages Geen echocardiogram- pacemaker Bloedprikken ->ontstekingshaarden
19-09-2015		Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Fentanyl Paracetamol 3x1000 mg met codeïne Ipratropium Seretide Azarga oogdruppels	Katheter Sepsis?	Geen behandeling	Zie decursus en verpleegrapportages. Geen echocardiogram- geen cardioloog Bloedprikken niet gelukt - geen cardioloog
20-09-2015		Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Fentanyl Paracetamol 3x1000 mg met codeïne Ipratropium Seretide Azarga oogdruppels	Katheter Sepsis?	Geen behandeling	Zie decursus en verpleegrapportages Geen echocardiogram- geen cardioloog Bloedprikken niet gelukt. Perifeer oedeem > hartfalen. Verzoek om Furosemide geweigerd t/m 25-9
21-09-2015		Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Fentanyl Paracetamol 3x1000 mg met codeïne Ipratropium	Katheter Sepsis?	Geen behandeling	Zie decursus en verpleegrapportages Geen echocardiogram- geen cardioloog Bloedprikken niet gelukt. Perifeer oedeem > hartfalen



		Seretide Lactulose			
<b>22-09-2015</b>		Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Fentanyl Paracetamol 3x1000 mg met codeïne Ipratropium Seretide	Katheter Sepsis?	<b>Geen behandeling</b> <b>Vanaf juni 2015</b> <b>glucose 16,3 maar</b> <b>geen medicatie</b> <b>huisarts</b>	<b>Dr. S./drs J.s communiceren met huisarts</b> <b>Geen echocardiogram</b> Overleg S.-Huisarts. “Steeds immobielier sinds 7 jaar, geleidelijk achteruitgang, al 2 jaar bedlegerig. 2x wk contact met dochter en schoonzoon via mail en telefoon, deze zijn erg actief betrokken bij de zorg voor pte”. Huisarts verzwijgt dat patiënte lijdt <b>aan hartfalen LVH en dat de ACE-remmer Perindopril sinds april 2013 is gestaakt t/m mei 2015. Patiënte</b> is in die periode behandeld met Nifedipine en diuretica en het hartfalen is verergerd. Daarna Amiodaron 7000 mg p.m
<b>23-09-2015</b>		Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Paracetamol 3x500 mg Ipratropium Seretide	Katheter Sepsis?	<b>Geen behandeling</b>	<b>Geen echocardiogram</b> <b>Bloedprikken niet gelukt- geen cardioloog. Perifeer oedeem &gt; hartfalen verergerd.</b>
<b>24-09-2015</b>		Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Paracetamol 3x500 mg Ipratropium Seretide	Katheter Sepsis?	<b>Geen behandeling</b>	<b>Geen echocardiogram</b> <b>Bloedprikken niet gelukt- geen cardioloog</b> Perifeer oedeem > hartfalen verergerd.
<b>25-09-2015</b>		Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Paracetamol 3x500 mg Ipratropium Seretide	<b>Sept 2015 29%</b> 25-9-15/ 168 Katheter Sepsis?	<b>Geen behandeling</b>	Armen, voeten en benen opgezwollen, kleuren zwart, decubitus, orgaanfalen. <b>Geen echocardiogram- geen cardioloog</b> <b>Bloedprikken gelukt kort voor ontslag.</b> <b>Perifeer oedeem &gt; hartfalen - &gt; malaise.</b>

<b>26-9/30-09</b>		Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Paracetamol 3x500 mg Ipratropium Seretide	Katheter <b>Sepsis?</b>		Overgeven, diarree, voeten en benen sterven af, decubitus aan voeten, hielen, necrose, orgaanfalen wsl urosepsis? <b>eBezoek</b> wondverpleegkundige
<b>01-10-2015</b>	<b>Nazorg hartafwijking- Follow up na PM implantatie</b>	<b>Overlijden</b>	Katheter <b>Sepsis?</b>	<b>Naar Bronovo SEH.... mg Penicilline</b>	1-10-2015 Saturatie rond 80. Na het wassen in bed, stervensfase; zweten, kortademig, 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.

Betaalde vergoedingen door zorgverzekeraar

<b>Klinische opname Interne geneeskunde</b>	18-09-2015 - 01-10-2015 Medischcentrum haaglanden Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een ziekte van het ademhalingsstelsel 1 € 5529,60
	19-09-2015 - 25-09-2015 Medischcentrum haaglanden Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de chirurg 1 € 96,65
	21-09-2015 - 01-10-2015 Medischcentrum haaglanden 3 tot vijf contacten bij een psychische stoornis 1 € 407,04
	22-09-2015 - 01-10-2015 Medischcentrum haaglanden Poliklinische diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken tijdens een vervolcontact bij een ziekte van het zenuwstelsel 1 € 593,17
	01-10-2015 - 01-10-2015 Medischcentrum haaglanden 1 of 2 polikliniekbezoeken bij de nazorg na hartafwijking of ingreep 1 € 159,34
	01-10-2015 - 01-10-2015 Cooperatie rav haaglanden u.a. Kilometertarief 1 € 38,10 BV
	01-10-2015 - 01-10-2015 Cooperatie rav haaglanden u.a. Spoedvervoer (A1 / A2-rit) 1 € 667,74 BV

Afzender:  
Medisch Centrum Haaglanden  
Ramautar, S.R.

Tekst:

257363245  
1 oktober 2015

Zeer geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht op 01-10-2015 om 14:30 de afdeling Spoedeisende Hulp van het MCH- Bronovo, locatie Bronovo.

Reden van komst:  
astma cardiale

Uitslagen aanvullend onderzoek:

Radiologie

Xthorax: Conform eerder onderzoek licht vergroot hart, met pacemaker via links.

Thans minimale toename van de longvaattekening.

CTcerebrum:

Gegeneraliseerd parenchymverlies. Geen aanwijzingen voor een bloeding of een fractuur.

ECG: Pacemaker-time. Geen aanwijzingen voor ischemie.

Bloedgas (met CPAP): pH 7.23, pO<sub>2</sub> 12.9, pCO<sub>2</sub> 5.6, Bic 17,  
Base-excess -10, O<sub>2</sub>-sat 97%  
Lactaat 2.7

Lab: Hb 6.7, Leuko 15.6, crp 347  
Na 138, K 5.4  
kreat 185, ureum 17.5, GFR 21  
trop.I 0.044

LD 784, ASAT 203, ALAT 95, AF 395, gGT 288, Lipase 65

Urine (Bij CAD):

Hb Pos, Leuo sterk pos, Nitriet neg.

Behandeling op SEH:

In ambulance:

90mg lasix i.m.

2mg morfine i.m.

Op SEH:

Cefuroxim 1500mg,

Tobramycine 400mg

Na 1 gift 0,2mg Naloxon i.v. E3M6V5

Legionella en pneumococcon sneltest

Bloedkweken

icc cardiologie ():

Echo- cor (op SEH): EF 50% geen wandonregelmatigheden. Geen rechtsoverbelasting.

Geen aanwijzingen voor dec. cordis of acute ischemie.

icc neurologie (dr. Weerkamp):

≡ intracerebrale bloeding: uitgesloten middels CTcerebrum

Tot slot hebben wij nog 3 aanvullende vragen aan U c.q. aan de Loosduinse Hof, alvorens deze voor te leggen aan de Geschillencommissie. Vragen die in de hoorzitting van de Klachtencommissie niet of onvoldoende aan bod zijn gekomen:

### **1. Nazorg Bronovo ziekenhuis (25 september 2015).**

-Waarom is de catheter niet verwijderd bij thuiskomst van Mevr. Landveld? Er was een briefje meegestuurd dat dit op die vrijdagmiddag, na het vervoer nog moest gebeuren. De catheter bleek op 29-9 uiteindelijk verstopt te zijn, zoals dochter al vermoedde; er was geen afvloeiing van urine meer. Er zat blaasgruis en bloed in de opvangzak. De catheter is het gehele weekeinde blijven zitten.

-Waarom geen weekendarts erbij gehaald. Uit rapportage van de nachtverpleging bleek dat mevr. Landveld pijn had in verband met de aanwezige decubitus in de schaamstreek en een grote kans had op een blaasontsteking.

### **2. Verslag cliëntenbespreking 25-09 t/m 30-09-2015).**

#### **-Niet meer behandelen van klachten:**

Dochter trof op maandag 28 sept 2015 rond 13.30 uur huisarts Datema en verpleegkundige Odilia aan bij moeder op de kamer; de huisarts informeerde bij verpleegkundige of mevr. Landveld het al 'aan het opgeven was' en hoever ze al was om te sterven. Hoe kan het dat een dergelijk gesprek gevoerd wordt, over het hoofd van een patiënt, in aanwezigheid van haar dochter, zonder dat dit beleid (niet meer behandelen; laten versterven) ooit door artsen of verpleegkundigen met de patiënt of de familie besproken is? Het heeft ons verbijsterd!

-De huisarts haalde haar schouders op en vertrok zonder antibiotica voor te schrijven of haar met spoed per ambulance opnieuw door te sturen naar het ziekenhuis.

De desbetreffende verpleegkundige gaf aan dat mevrouw Landveld het zondag 27 september een slechte dag had; ze vond het gebeuren heel zielig maar kon niet precies aangeven waarom de verpleging had besloten om de dochter van mevr. Landveld niet op de hoogte te stellen van de verslechterde situatie. Waarom niet?

### **3. Medicatie**

-Waarom zijn de ernstige bijwerkingen van het geneesmiddel Amiodaron (blindheid/fotosensitiviteit, tremoren, slapeloosheid, verkleuringen in het gezicht en toenemende benauwdheid) dat ze sinds mei 2015 gebruikte, niet gemeld aan de huisarts of een SOG?

## **2000-2012: Captopril – Nifedipine – Atenolol -Furosemide – Cardio- aspirine.**

### **Arts en Zorg**

Linker hartfalen van 56 kg naar 89/90 kg – Longoedeem – Astma cardiale.

### **Journal Huisarts Arts en Zorg**

- Vanaf 2013 > Nifedipine en Furosemide en
- Vanaf mei 2015 – Amiodarone;
- 1 oktober 2015 – Overlijden > Astma Cardiale

1. Sprake van wisselende diagnoses waardoor de onderliggende kwaal, het hartfalen buiten beeld raakt.

2. Iedere keer als de diagnose hartfalen wordt vastgesteld wordt de Perindopril afgebouwd en april 2013 stopgezet.

### **2013 – 2015 > Nifedipine in combinatie met Furosemide.**

3. April 2015 wordt de Nifedipine stopgezet.

4. Opname Haga ziekenhuis i.v.m. Decompensatio Cordis.

5. Niet handelen conform de gestelde diagnose d.w.z. bij de diagnose diabetes in 2014, wordt geen medicatie voorgeschreven. In september 2015 bedroeg de glucosewaarde van de patiënt 16,3 mmol.

6. Bij de diagnose decubitus wordt geen antibiotica voorgeschreven wel Tramadol en daarna Fentanyl in combinatie met 3000 mg Paracetamol met Codeïne.

7. In augustus 2015 was er reeds sprake van decubitus, pas na herhaaldelijk aandringen van de familie kwam op 15 september 2015 een wondverpleegkundige.

8. Op 22 september 2015 tijdens opname in het Bronovo is er contact geweest tussen internist en huisarts.

“Patiënt gaat al 7 jaar lang achteruit en is al 2 jaar bedlegerig” volgens huisarts.

**Diagnoses Huisartsenzorg 2011-2015 EPD/Medisch dossier - H.L.**

<b>Diagnose 2011</b>	<b>Diagnose 2012</b>	<b>Diagnose 2013</b>	<b>Diagnose 2014</b>	<b>Diagnose 2015</b>
<b>13-01-2011</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>10-01-2012</b> IJzerebrekanemie	<b>04-04-2013</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>10-02-2014</b> Andere/niet- gespecificeerde anemie	<b>02-01-2015</b> Decompensatio cordis
<b>16-06-2011</b> IJzerebrekanemie	<b>20-03-2012</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>18-04-2013</b> Decompensatio cordis	<b>17-02-2014</b> IJzerebrekanemie	<b>08-01-2015</b> Gezwellen enkels/enkeloedeem
<b>30-06-2011</b> Gezwellen enkels/enkeloedeem	<b>24-04-2012</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>16-05-2013</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>24-04-2014</b> Emfyseem/COPD	<b>22-01-2015</b> Gezwellen enkels/enkeloedeem
<b>29-08-2011</b> Geen ziekte	<b>10-05-2012</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>13-06-2013</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>28-04-2014</b> Functiebeperking handicap bewegings- apparaat	<b>27-01-2015</b> Nierfunctiestoornis nierinsufficiëntie
<b>05-09-2011</b> Geen ziekte	<b>28-06-2012</b> Schouder symptomen/klachten	<b>18-06-2013</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>28-04-2014</b> Emfyseem/COPD	<b>11-02-2015</b> Emfyseem/COPD
<b>06-12-2011</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>07-08-2012</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>01-08-2013</b> Dermatomyose: onychomycose	<b>26-05-2014</b> TIA/CVA	<b>11-02-2015</b> Cerebrovasculair accident (CVA)
	<b>28-08-2012</b> Cystitis/urine­weginfectie	<b>16-09-2013</b> Dermatomyose: onychomycose	<b>02-06-2014</b> FTO	<b>13-02-2015</b> Emfyseem/COPD
	<b>13-11-2012</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>08-10-2013</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>12-06-2014</b> Vitamine D Deficiëntie	<b>16-02-2015</b> Geen ziekte
		<b>05-11-2013</b> Preventie Influenza	<b>12-06-2014</b> Functiebeperking handicap bewegings- apparaat	<b>23-02-2015</b> Emfyseem/COPD
		<b>30-12-2013</b> Knie symptomen /klachten	<b>19-06-2014</b> Vitamine D Deficiëntie	<b>05-03-2015</b> Functiebeperking/ handicap bewegingsapparaat

Diagnose 2011	Diagnose 2012	Diagnose 2013	Diagnose 2014	Diagnose 2015
			<b>11-07-2014</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>25-03-2015</b> Emfyseem/COPD
			<b>28-08-2014</b> Decompensatio cordis	<b>30-03-2015</b> Emfyseem/COPD
			<b>04-09-2014</b> Decompensatio cordis	<b>31-03-2015</b> Nierfunctiestoornissen nierinsufficiëntie
			<b>18-09-2014</b> Decompensatio cordis	<b>09-04-2015</b> Gezwellen enkels enkeloedeem
			<b>30-10-2014</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>13-04-2015</b> Borstkas symptomen/klachten
			<b>03-11-2014</b> Preventie Influenza Ronde	<b>16-04-2015</b> Gezwellen enkels enkeloedeem
			<b>28-11-2014</b> Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	<b>23-04-2015</b> Chronische decompensatio cordis
			<b>18-12-2014</b> Decompensatio cordis	<b>30-04-2015</b> Functiebeperking / handicap
				<b>07-05-2015</b> Chronische decompensatio cordis
				<b>11-05-2015</b> Chronische decompensatio cordis
				<b>18-05-2015</b> Chronische decompensatio cordis
				<b>21-05-2015</b> Chronische decompensatio cordis
				<b>08-06-2015</b> Nierfunctiestoornissen nierinsufficiëntie

Diagnose 2011	Diagnose 2012	Diagnose 2013	Diagnose 2014	Diagnose 2015
				<b>10-06-2015</b> Nierfunctiestoornissen nierinsufficiëntie
				<b>11-06-2015</b> Angina Pectoris
				<b>11-06-2015</b> Diabetes Mellitus t 2
				<b>15-06-2015</b> Functiebeperking / handicap
				<b>15-06-2015</b> Malaise
				<b>03-08-2015</b> Down gevoel
				<b>10-08-2015</b> Knie symptomen klachten
				<b>17-08-2015</b> Functiebeperking/ handicap
				<b>17-08-2015</b> Knie symptomen klachten
				<b>19-08-2015</b> Malaise
				<b>20-08-2015</b> Jicht
				<b>20-08-2015</b> Probleem toegankelijk- heid/beschikbaarheid
				<b>31-08-2015</b> Jicht
				<b>02-09-2015</b> Nierfunctiestoornis nierinsufficiëntie
				<b>08-09-2015</b> Decubitus
				<b>14-09-2015</b> Decubitus



Diagnose 2011	Diagnose 2012	Diagnose 2013	Diagnose 2014	Diagnose 2015
				<b>15-09-2015</b> <b>Decubitus</b>
				<b>16-09-2015</b> Ondervoeding bij overgewicht
				<b>28-09-2015</b> Cathether
				<b>29-09-2015</b> Cathether
				<b>30-09-2015</b> Decubitus
				<b>01-10-2015</b> Overlijden

**Uitspraak Regionaal Tuchtcollege en Centraal Tuchtcollege inz.  
P.C. versus huisartsen K. en L. inzake huisartsenzorg H.L.**

**Conclusie RTC en CTG:** Huisartsen hebben gehandeld en alles gedaan wat van een **redelijk** en **bekwaam** handelend **arts mag worden** gevergd.

Deze beslissing is gegeven door rnr. M.A.F. Tan - de Sonnaville, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, dr. I. Dawson, dr. C. Keijzer en H.C. Baak, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en **uitgesproken in het openbaar op 7 maart 2017**. [http://tuchtrecht.overheid.nl/ECLI\\_NL\\_TGZRSGR\\_2017\\_37](http://tuchtrecht.overheid.nl/ECLI_NL_TGZRSGR_2017_37)

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. Sandick, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en dr. M.K. Dees en drs. C. de Graaf, leden-beroepsnoten en mr. N. van der Velden, secretaris. **Uitgesproken ter openbare zitting van 14 september 2017**