

Familie/Nabestaanden

Woonplaats, datum

Geschillencommissie  
Verpleging, Verzorging en Thuiszorg  
T.a.v. ....- secretaris

Geachte heer / mevrouw,,

**Betreft: Zorgverlening patient X in (naam zorginstelling)  
Dossiernummer .....**

Conform uw verzoek treft u hieronder een puntsgewijze opsomming van de klachten inzake de zorg aan onze moeder/vader, client in (naam zorginstelling):

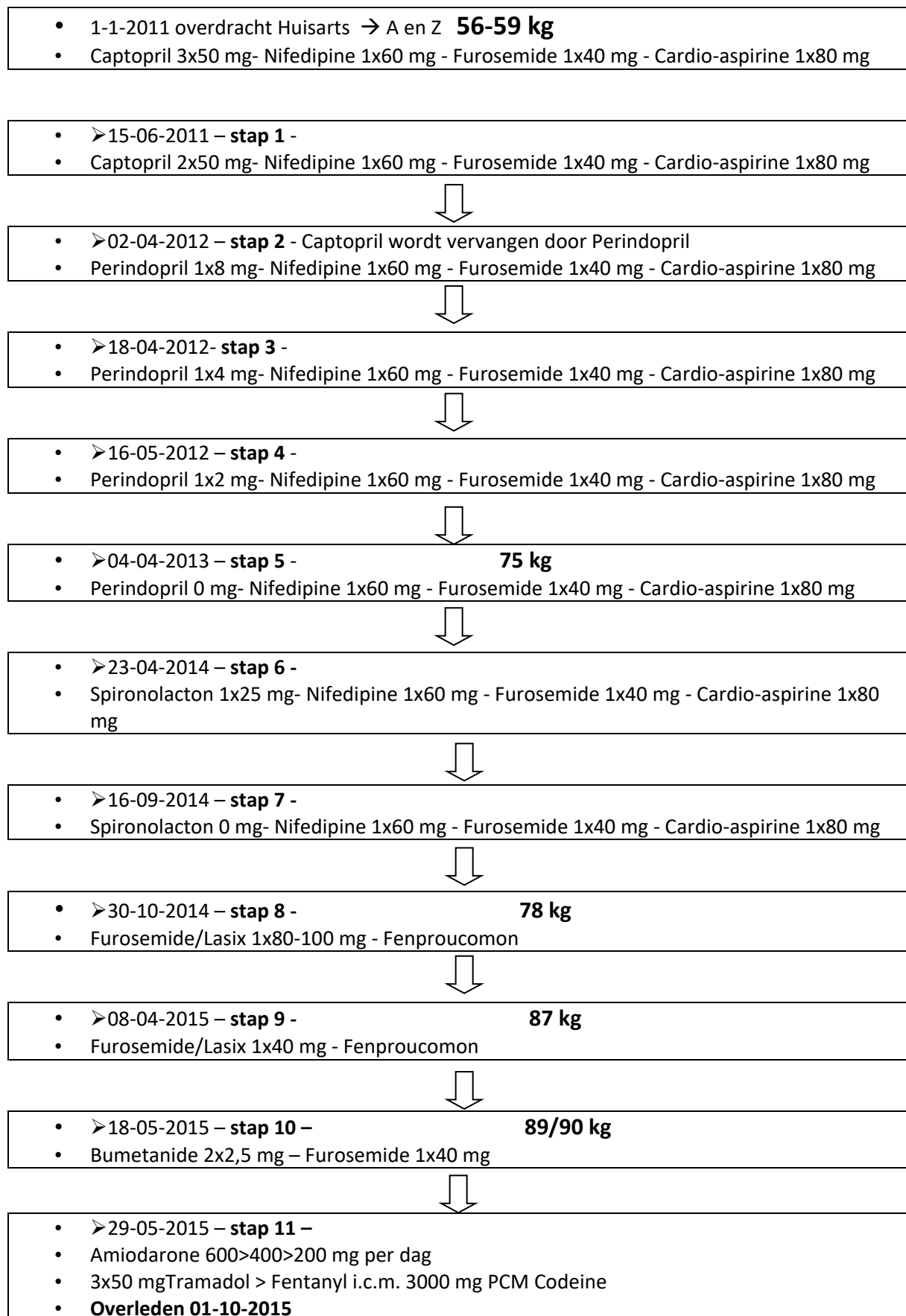
De klachten zijn hieronder puntsgewijs beschreven.

- Herindicatie en opname verpleeghuis: geen urgentiebesef.
- Pijnbestrijding: het herhaaldelijk toedienen van zware pijnmedicatie dat leidt tot ernstige sedatie, vrijwel bewustzijnsverlies.
- Negeren advies ziekenhuis en verstopping Katheter door niet tijdig verwijderen en slechte nazorg 25-09 t/m 01-10-2015.
- Decubitus gesignaleerd in de 3<sup>e</sup> week van augustus 2015; pas op 15 september 2015 komt de wondverpleegkundige langs na herhaaldelijk verzoek van de familie. Cliënte kreeg geen antibiotica en gilte het uit van de pijn waarvoor Tramadol, Fentanyl en Paracetamol Codeïne werd toegediend.
- Uit het medisch dossier van de huisarts blijkt cliënte sinds 2014 lijdt aan diabetes mellitus 2 en kampt met wondjes rond de bilnaad. Cliënte is nooit behandeld voor de diabetes M2. In het cliëntendossier van de zorginstelling blijkt dat de verpleging hierover geïnformeerd was. Deze informatie is nooit gedeeld met de familie.
- In het cliëntendossier staat dat cliënte in februari 2015 in ademnood kwam in bed (lage saturatie) vanwege toenemende benauwdheid i.v.m. hartfalen. In plaats van Perindopril werd Nifedipine toegediend, wat het hartfalen steeds verergerde.
- Niet behandelen van klachten; schijnbare visieverandering van curatief naar palliatief handelen zonder aankondiging of overleg met patiënt en familie.
- Niet signaleren ernstige bijwerkingen Amiodarone 29-05-2015 tot 01-10-2015.
- Het niet communiceren van het staken van hartondersteunende medicatie op 25 juni 2015 door de verpleging aan de familie (dochter en schoonzoon).
- Het niet communiceren van het staken van de medische behandeling op 31-08-2015 door de verpleging aan de familie (dochter en schoonzoon).

Bovengenoemde punten zijn nader toegelicht in onze brief d.d. .... jl.

Hoogachtend,

## 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

## Rapporten en metingen

Mevr. H.L.

dinsdag 15 september 2015

### Wondbeoordeling

— Op verwijzing huisarts en verpleging de wonden beoordeeld.

#### Stuit:

Vanuit de bilnaad richting beide billen meerdere oppervlakkige huiddefecten, en in de bovenkant van de bilnaad is de wond dieper.

T: 100% rood

1: geen infectieverschijnselen

M: Vochtig

E: wondranden verder intact

Advies:

2 à 3 x per week

- Wonden goed uitspoelen

- Drogen met een gaasje

- Breng Nu Gel aan in de wond die zich bovenaan in de bilnaad bevindt (de diepere wond>

- Breng een Mepilex Sacrum Border aan, zodanig dat de wonden die lager gelegen zijn vanuit de bilnaad ook bedekt zijn.

Diverse wonden door vochtletsel (smetten), o.a. binnenzijde van linker bovenbeen:

- Bij elke verschoningsmoment, minimaal 3 x per dag de huid van de liezen, binnenzijde bovenbenen, labia, billen etc reinigen met water (geen zeep gebruiken).

Goed deppend drogen.

- Breng een laag van 2-3 mm Proshield Plus aan op de huid van liezen, binnenzijde bovenbenen etc. aan.

En verder:

- Er wordt een verwijzing ergotherapie gestuurd naar de ergotherapeuten van het Gulden Huis. graag advies voor:

Zithouding 1 lighouding

> Transfers, glijzeil?

> Tillift naar bed, Mw komt niet hoog genoeg naar het bed

- Om de huid van de benen van elkaar te houden kan aan familie gevraagd worden katoenen broekjes met pijpjes te kopen

- Dochter heeft een brief voor mij achter gelaten met de vraag wat er nog geadviseerd wordt ten aanzien van vitamines en mineralen. Ik heb overlegd met de huisarts en ik vraag of diëtist op korte termijn bij mw kan komen.

Willen jullie dit aan dochter overdragen?

Huisarts heeft het ZN formulier voor alle materialen naar Combi Care gestuurd, verbandmateriaal kan dan in het vervolg direct via Combi Care besteld worden. AUB verbandmateriaal dan niet meer via de reguliere apotheek, aangezien dit een

☞ AZARGA OOGDRUPPELS FLACON 5ML 2 maal per dag 1 druppel	3	19-dec-2013	
☞ TERBINAFINE TABLET 250MG 1 maal per dag 0,5 tablet	1	1-aug-2013	14-sep-2013
☞ NITROFURANTOINE CAPSULE MGA 100MG 2 maal per dag 1,	1	28-aug-2012	4-sep-2012
☞ PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE A TABLET 2MG 1 maal per dag 1 tablet	1	10-mei-2012	9-jun-2012
☞ PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE FOCUS TABLET 4MG 1 maal per dag 1 tablet	1	12-apr-2012	11-jun-2012
☞ XALACOM OOGDRUPPELS FLACON 2,5ML gb	2	10-apr-2012	
☞ DEVARON TABLET 400IE 1 maal per dag 1 tablet	1	2-apr-2012	2-mei-2012
☞ CAPTOPRIL TABLET 50MG 1 maal per dag 1 tablet	3	28-mrt-2012	
☞ FERROFUMARAAT TABLET 200MG	1	12-jan-2012	
☞ FERROFUMARAAT TABLET 200MG 3 maal per dag 1 tablet	2	30-jun-2011	28-sep-2011
☞ LEUKOPOR HECHTPL VEZEL 9,2MX2,50CM gb	1	21-jun-2011	
☞ SOFFBAN PLUS 2,7MX10CM gb	1	21-jun-2011	
☞ TRICOFIX EL VERBAND E 20MX 8,0CM gb	1	21-jun-2011	
☞ LACTULOSE STROOP 670MG/ML (500MG/G)	3	16-jun-2011	
☞ CAPTOPRIL TABLET 50MG 2 maal per dag 1 tablet	3	9-jun-2011	
☞ ACETYLSALICYLZUUR DISPERTABLET 80MG 1 maal per dag 1	1	6-jun-2011	4-sep-2011
☞ CAPTOPRIL TABLET 50MG 3 maal per dag 1	3	6-jun-2011	6-jul-2011
☞ FUROSEMIDE TABLET 40MG 1 maal per dag 1	5	6-jun-2011	4-sep-2011

#### Journal

**Datum:** 05-10-2015 **Diagnose:** Dood/overlijden [ex. A95] ICPC A96.00

**S** Zorg vertelt dat mw afgelopen donderdag is overleden. Ze was donderdag kortademig geworden en naar het ziekenhuis gebracht. Daar is ze donderdagavond overleden.  
Dochter gebeld om te condoleren. Het was allemaal heel mooi en rustig en vredig gegaan toen mw overleed, er waren 10 familieleden bij het overlijden en ze ziet er heel vredig uit met een glimlach, alsof er een last van haar is afgevallen. Donderdag is de begrafenis.

**Datum:** 01-10-2015

**S** In ZH iets Nutridrink Juice gekregen, dietiste is akkoord en gaat dit omzetten.

**Datum:** 30-09-2015 **Diagnose:** Decubitus ICPC S97.02

**S** VOO heeft gebeld met vpk: ze kan vandaag echt niet door vervoer, maar ze komt morgen om 9:00 uur. ADT: Dit met dochter besproken. Bij probelemen worden we weer gebeld morgen. Morgen bij spreekuur LVE controle wond en ook de tenen omdat ze iets blauw lijken volgens dochter.

**P** VOO gebeld met vpk: ze kan vandaag echt niet door vervoer, maar ze komt morgen om 9:00 uur.

**Datum:** 30-09-2015

**S** Dietiste van Florence Miriam Enthoven. wilt overleg. 06-55421187. Voor 12.30 uur bellen

**Datum:** 30-09-2015

**S** dochter aan de telefoon. de wondverpleegkundige wil niet komen. (gister omdat er geen auto beschikbaar was en vandaag zonder reden) dochter wil een andere wondverpleegkundige inschakelen of anders naar het ziekenhuis. graag bellen met dochter.

**Datum:** 29-09-2015 **Diagnose:** catheter ICPC U28.00

**S** Dochter gebeld en daarna zorg. Geen urine meer in catheter, tevens 3 dagn diarree

**P** Spoelen en indien echt verstopt vervangen catheter. Zorg heeft geen vloeistof meer, recept gemaakt. tav diaree: mgl virale GE-infectie, niet veel aan te doen, bouillon, evt ors. Zorg gaat controleren of pakjes voeding wel lactosevrij zijn.

**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, Odillia 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 Putten 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. Chantal vd Wal. 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 Velzen spreken. Misschien verpleeghuis? 06-24253477 Van Putten

**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.

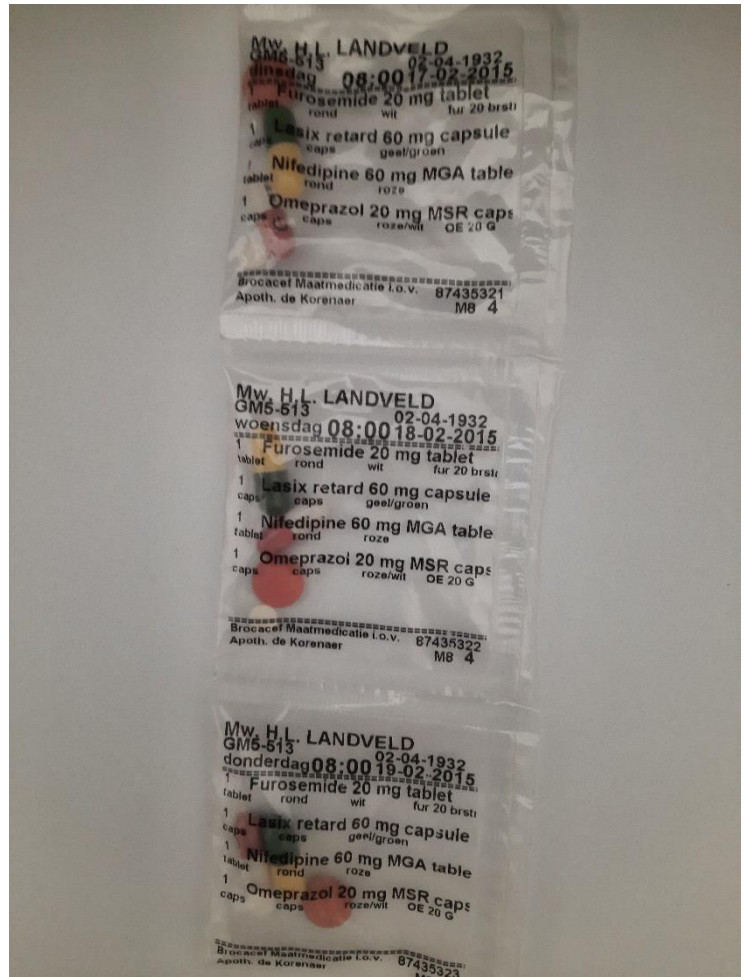
**Datum:** 16-09-2015 **Diagnose:** ondervoeding bij overgewicht ICPC T08.00

**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: verzorign kan dietiste mailen, dan past ze het dieet vrijdag of maandag aan. Bij onduidelijkheid belt dietiste ons op

Huisarts – ziekenhuis 1 – ziekenhuis 2 – apotheek – SMASH – verzorgingshuis –  
ergotherapeut – diëtist - wondverpleegkundige



Wel of geen morfine bij astma cardiale?

Astma cardiale kan worden gedefinieerd als een snelle verandering van tekenen en symptomen bij patiënten met chronisch hartfalen of nieuw ontstaan acuut hartfalen. De patiënt wordt plotseling ernstig kortademig in rust, krijgt een bleke, klamme huid en een snelle, reutelende ademhaling. Een astma cardiale treedt op bij linker ventrikel falen, waardoor er een toegenomen druk ontstaat in het pulmonale vaatbed. Er treedt vocht vanuit de bloedbaan in het interstitium en de alveoli, waardoor de patiënt klachten krijgt als tachypneu en ernstige dyspneu, die verergeren in rugligging.

Mijn moeder werd op 1 oktober 2015 in verband met astma cardiale en een lage saturatie vervoerd naar het ziekenhuis. Zij verbleef in een zorginstelling en de ambulance broeder diende in verband met toenemende benauwdheid morfine toe.

Bij aankomst in het ziekenhuis drong de cardioloog op de SEH aan om haar zo snel mogelijk Narcan of Naloxon toe te dienen omdat ze anders niet meer wakker zou worden.

Ze is helaas uiteindelijk overleden.

Vraag 1 - Is het toedienen van morfine bij ouderen wel of niet verantwoord bij astma cardiale en longoedeem?

Vraag 2 - Zijn er richtlijnen hiervoor en in hoeverre zijn deze richtlijnen bekend bij huisartsen, cardiologen, internisten, zorginstellingen en ambulance personeel?