

Familie/Nabestaanden

Woonplaats, datum

College voor de Rechten van de Mens
Amnesty

Geachte heer / mevrouw,

Betreft: Kwetsbare oudere met een migrantenachtergrond in zorginstellingen

Enige tijd geleden kwam een politicus van een politiek partij in het nieuws met een stelling over het verhoogde risico dat ouderen met een migrantenachtergrond lopen omdat artsen “de stekker er makkelijker uit zouden trekken” bij deze mensen. Deze stelling riep maatschappelijk veel verontwaardiging op en ook bij de toenmalige minister van VWS. De minister reageerde hierop met een uitnodiging dit soort excessen bij de Inspectie te melden.

In dit geval wekte de politicus echter wel onze belangstelling omdat we slachtoffer zijn geworden van een kwestie, nl. het overlijden van onze moeder/vader op onder omstandigheden die ons doen denken aan bovenstaande. Wij vinden dan ook dat de politicus in deze kwestie een punt heeft.

Onze moeder overleed nadat haar huisarts(en) ertoe overgegaan zijn de voor haar noodzakelijke behandeling (hartklachten) eenzijdig te stoppen, zonder overleg, zonder evaluatie en zonder ruggespraak op een wijze waar onze moeder/vader en wij nooit voor gekozen zouden hebben als we het geweten hadden. Naar onze mening is curatief handelen gestopt (in april 2013) en overgegaan in palliatief handelen zonder dat dit zodanig benoemd is of hierover gecommuniceerd is. Mevrouw/Dhris niet gehoord, niet begrepen en men heeft geen rekening gehouden met haar culturele achtergrond noch met haar levensovertuiging. (wat volgens de KNMG wel zou moeten in dit soort processen!)

Mevrouw/Dhr.... kwam uit Suriname en was zeer gelovig. Haar lijfspreuk was: “Als God het wil” en ze meende ook oprecht dat het niet aan artsen maar aan God is om te bepalen wie leeft en sterft. Zoals gezegd, ze leed aan systolisch hartfalen, was al jaren succesvol onder behandeling met hartmedicatie en onder controle van opeenvolgende cardiologen.

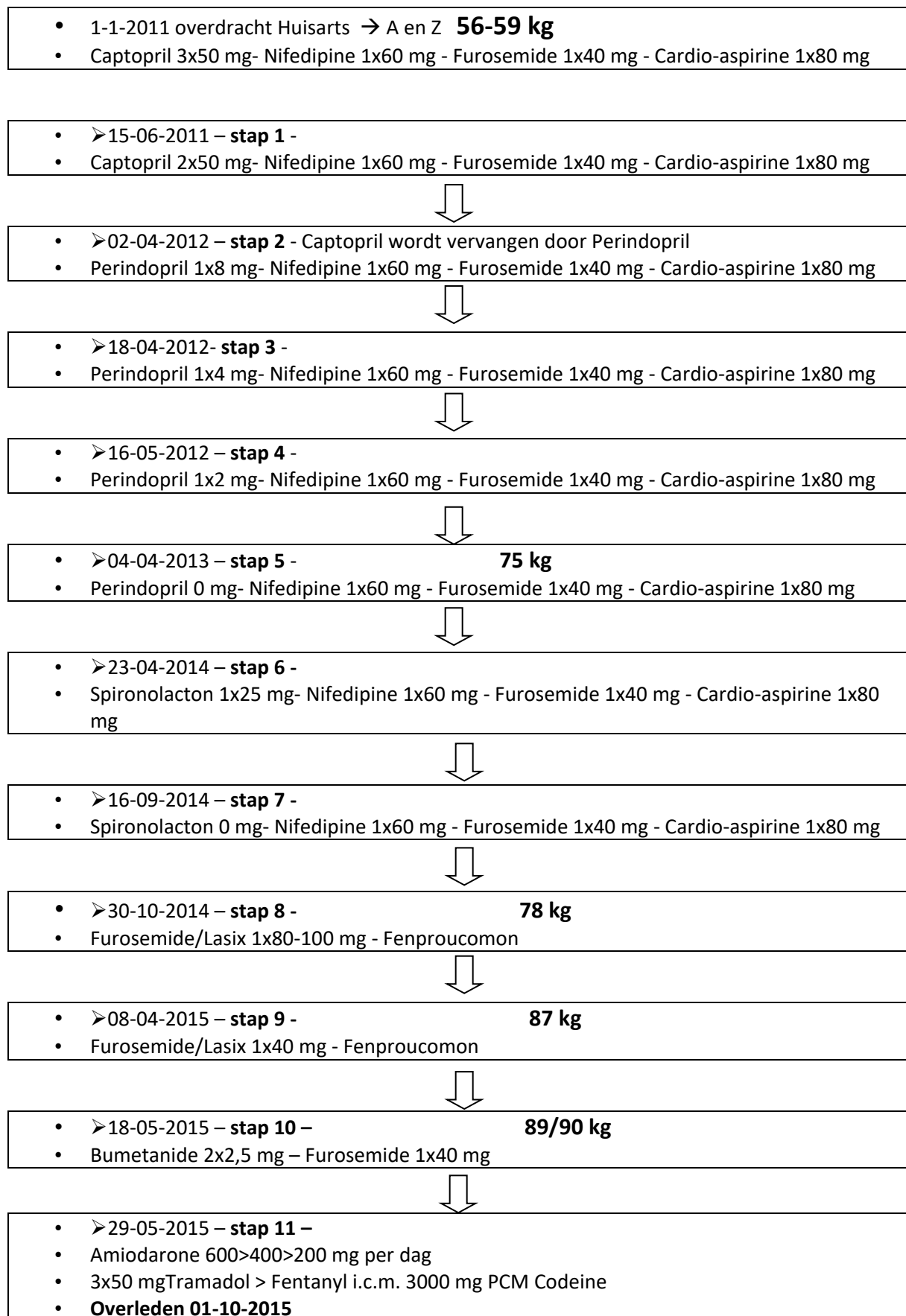
Sinds haar overlijden voeren wij als nabestaanden een strijd om te achterhalen waarom de huisartsen de behandeling hebben gestopt maar we krijgen hier geen plausibele antwoorden op. De tuchtzaak tegen beide huisartsen is voorgekomen opbij het Regionaal Tuchtcollege en opbij het Centraal Tuchtcollege en is ongegrond verklaard.

We hebben steeds de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierover geïnformeerd maar zij slaan er naar ons gevoel nauwelijks acht op. Daarom richten we ons rechtstreeks tot U in de hoop dat U deze zaak wilt volgen en met een kritisch oog wil beschouwen. Tijdens de behandeling van de tuchtzaak kregen wij niet het idee dat men bereid is om kritisch naar het handelen van de artsen te kijken. Wij hopen dat U dit wel wil doen. Voor mevrouw/Dhr....., voor ons en voor andere kwetsbare ouderen die moeite hebben hun wil kenbaar te maken.

We zijn uiteraard gaarne bereid U van alle benodigde informatie te voorzien indien U zich in deze kwestie wilt verdiepen.

Hoogachtend,

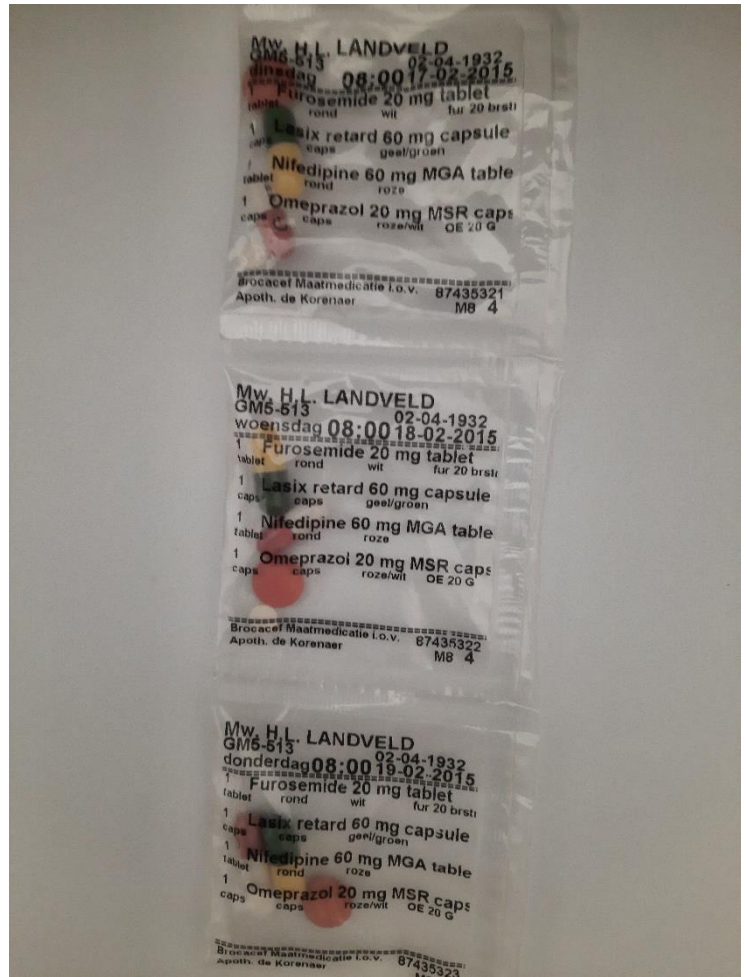
Afbouwschema cardiale medicatie - Huisartsenzorg i.s.m. cardioloog



Hartfalen Linker ventrikelhypertrofie – sick sinus syndroom – astma cardiale

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

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



T.a.v. het Medisch dossier van de huisarts- linkerhartfalen.

Steeds sprake van wisselende diagnoses waardoor de onderliggende kwaal "het hartfalen" buiten beeld blijft. Er worden diagnoses gesteld maar niet naar gehandeld bijvoorbeeld hartfalen, diabetes en CVA. Medicatie wordt stopgezet dan wel niet voorgeschreven.

Opmerkelijk is dat wanneer de diagnose hartfalen wordt vastgesteld de Perindopril (2013) en de Spironolacton (2014) worden stopgezet. Door de stopzetting van deze medicatie wordt het hartfalen niet behandeld. Patiënte is op 1 oktober 2015 overleden aan astma cardiale en sepsis.

Huisartsenzorg in regio Den Haag.

Voor ouderen en met name bepaalde groepen in de samenleving is het soms niet mogelijk om in eigen regio curatieve zorg te krijgen. In ziekenhuizen wordt, zonder informed consent, beperkte behandelingscode B of C, niet behandelen toegekend aan o.a. dementiële patiënten. Dit geldt ook voor het geneesmiddel Amiodarone dat fataal is bij ouderen vanwege ernstige bijwerkingen. Huisartsen hebben contracten afgesloten met lokale en regionale ziekenhuizen en bepalen i.s.m. medisch specialisten wie curatieve zorg krijgt. In casu leverde de samenwerking het volgende rendement op: huisartsconsulten 125 - zorginstelling van ZZP 3 naar 5 - ziekenhuisopnamen 9 - SMASH diverse consulten eur 175,- en apotheekkosten. In de laatste fase van haar leven, ergotherapeut, diëtiste, wondverpleegkundige. De samenwerking o.g.v. ketenzorg (zorgkartel) levert de (intramurale) patiënt in eigen regio geen gezondheidswinst op, integendeel. Een zorgelijke ontwikkeling die onderzocht moet worden door een onafhankelijke Inspectie i.s.m. Medirede.

Verwijsbrief

afdeling Oogheekunde

ArtsenZorg
huisarts Gouden
regenstraat 32c 2565
EX Den Haag

Betreft patient:

Glenn Millerhof 5
2551.JP S gravenhage

18-12-2014 15:18:27

Geboren: 0
Geslacht:

Geachte collega,

Graag uw evaluatie en beleid betreffende onderstaande.

Met vriendelijke dank en groet,

huisarts

Voorgeschiedenis:

Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie

Diabetes mellitus type 2

Geen ziekte

TIA/CVA

Aanwezigheid pacemaker

Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging

Syndroom Ramsey-Hunt

Glaucoom/verhoogde oogdruk

ICPC U99.01

ICPC T90.02

ICPC A97.00

ICPC K89.00

ICPC A89.01

ICPC K86.00

ICPC N99.00

ICPC F93.00

Vanaf: 04-sep-2014

Vanaf: 06-feb-2014

Vanaf: 22-dec-2012

Vanaf: 31-aug-2011

Vanaf: 31-aug-2011

Vanaf: 13-jan-2011

Vanaf: 31-aug-2011

Vanaf: 31-aug-2011

Medische historie:

glaucoom--> vw oogarts

mo brief maken, nu geen printer

dd: 18-dec-2014

Meetwaarden:

<Meetwaarden>

Huidige medicatie:

<Actieve medicatie>



2165973-8 V

02-04-1932

H.L.

Glenn Millerhof 5

2551 JP S

GRAVENHAGE

Friesland Zorgverzek

070-3294756

Welkom in het ziekenhuis 10/14

Jo

g

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 Oudgkn (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 verschonen) 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, pO₂ 12.9, pCO₂ 5.6, Bic 17,
Base-excess -10, O₂-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