

Voorbeeldbrief Medische Expertise Rechtsbijstandsverzekeraar

[eigen naam]
[eigen adres]
[plaats, datum]

[adres]

Aan [Rechtsbijstandsverzekeraar/Medisch Adviseur]

Betreft: informatieplicht over behandeling patiënt X, geboortedatum]

N.a.v. het rapport van het deskundigenrapport

Aanleiding

Het behandelbeleid internist/supervisor en arts assistent/aio van 18 september tot 25 september 2015 inzake patiënt X op de afdeling Interne geneeskunde van hetziekenhuis. Het is de verantwoordelijkheid van de behandelend arts, in casu de internist ...om aan de familie uit te leggen waaróm hij niet wil overgaan tot het geven van, in dit geval, cardiale medicatie, antibiotica etc. Hij heeft zich onvoldoende ingespannen en onvoldoende gehoor gegeven aan de hulpvraag van de familie.

KNMG: Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht is dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling. Zonder toestemming is er immers sprake van een ongeoorloofde inbreuk op de integriteit van een patiënt. Om rechtsgeldig toestemming te geven heeft de patiënt goede informatie nodig. Daarom moet een arts, alvorens toestemming te vragen, de patiënt eerst informatie geven over het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid. Dit wordt ook wel 'informed consent' genoemd.

De klacht bestaat de volgende onderdelen:

1. Het behandelbeleid is in strijd met de eisen die daaraan gesteld mogen worden vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid.
2. Waarom kreeg patiënt X niet de medisch noodzakelijke cardiale behandeling. Ze was ten tijde van opname bekend met nierfalen en cardiale klachten en had sinds 2008 een pacemaker. Daarnaast was er sprake van decubitus en diabetes mellitus. Laatstgenoemde aandoening was niet bekend bij de familie.
3. Op welke gronden is door de internist vastgesteld dat doorbehandelen van patiënt X "medisch zinloos was" en is aan de randvoorwaarden voor een dergelijke beslissing voldaan?
 - De internist heeft zich onvoldoende ingespannen om specialistische zorg en deskundigheid van een cardioloog te betrekken bij de behandeling in deze cruciale levensfase.
 - Het toedienen van noodzakelijke therapeutische medicatie t.b.v. het hartfalen, decubitus en diabetes mellitus is haar onthouden.
4. Immers, uit het verpleegkundigen rapport bleek dat de lichamelijke gezondheid van patiënt X en in het bijzonder haar voedingstoestand en vochtbalans en decubitus

verslechterden. De familie heeft na het overlijden van patiënt X zelf het verpleegkundigenrapport opgevraagd en ontvangen.

5. De resultaten van onderzoeken, zijn bevindingen, behandelstrategie en behandelingsbeperkingen zijn niet gedeeld met de familie. Het feit dat er bij klinische opname sprake was van diabetes mellitus, met een glucosewaarde van 8,7 is niet gedeeld met de familie. Diabetes mellitus is een complicerende factor bij de behandeling van decubitus die overigens verslechterde tijdens de klinische opname. De decubitus was vóór klinische opname stabiel en na ontslag uit het ziekenhuis dusdanig verergerd, dit blijkt uit het verslag van de wondverpleegkundige van het verzorgingshuis. Er is tijdens de opname geen methformine of insuline toegediend. Elke vorm van therapeutische behandeling en medicatie ter verbetering van de kwaliteit van het leven, is patiënt X onthouden.
6. Patiënt X leed aan vasculaire dementie en binnen het kader van een geneeskundige behandelovereenkomst werd zij als wilsonbekwame patiënt vertegenwoordigd door haar dochter. Er was geen sprake van “informed consent”. De internist had de familie op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze moeten informeren over zijn behandelbeleid. De internist heeft op de 5e ligdag van de klinische opname, na ruggenspraak met de huisarts, een palliatief beleid ingezet. Patiënt X werd op 25 september 2015 met een katheter in deplorabele toestand ontslagen en overgedragen aan het verzorgingshuis, waar geen specialistische verpleegkundige zorg aanwezig was, zonder cardiale medicatie en antibiotica.
7. In het verpleegkundigen rapport staat dat de huisarts heeft verklaart dat patiënt X al ruim 2 jaar bedlegerig was. Deze informatie klopt niet! De gezondheidsschade bereikte in mei 2015 een hoogtepunt o.a. vanwege een calamiteit, ernstige dehydratie in het Hziekenhuis, de hoge dosering Amiodarone en het wederom staken van haar hartfalenmedicatie, Perindopril en Spironolacton.
8. De internist beweert dat patiënt X is overleden aan dementie. De exacte doodsoorzaak is niet vastgesteld en op basis van de voorhanden gegevens is niet uit te sluiten dat deze door een andere omstandigheid is veroorzaakt of in de hand gewerkt. De medisch adviseur die haar medisch dossier uitgebreid heeft onderzocht, acht het zeer waarschijnlijk dat patiënt X is overleden aan de gevolgen van **longoedeem**. Gezien de medicatiegeschiedenis in combinatie met complicaties decubitus.

Hoogachtend,