

Sent: Zon, 10 Mei 2015 20:59

Subject: Spoed! situatie mevr. H. L geboren op 2 april verslechtert

Verzorgingshuis
T.a.v. mevr. V - Huisarts

woonplaats, 10 mei 2015

Geachte mevrouw V,

Betreft: mevrouw H. L geboren op 2 april

Aanleiding

U heeft medio april 2015 besloten om het geneesmiddel Nifidipine (Adalat) niet meer voor te schrijven aan mijn moeder, mevr. L omdat dit medicijn mogelijk de oorzaak zou kunnen zijn voor de vochtophopingen in met name de onderbenen, enkels en voeten.

Donderdag 7 mei jl. werd ik gebeld door één van de zusters dat haar situatie onveranderd is gebleven en dat zij zich zorgen hierover maakte. Hierna heeft de zuster contact gehad met een collega-arts die de dosering van het diuretica Furosemide heeft verhoogd. De dosering van Furosemide had u begin april tijdelijk verhoogd van 80 naar 100 mg. Bij het afhalen van haar medicijnen (extra dosering) maakte de apotheker van Apotheek Korenaer zich ernstig zorgen en gaf aan dat zij het langdurig gebruik in een dergelijke hoge dosering niet verantwoord vond in verband met nierschade.

Huidige situatie 10 mei om 19.30 uur

Vochtophopingen in haar boven- en onderbenen en buik zijn toegenomen, zij is hierdoor kortademig, vermoeid en benauwd. Ik heb haar samen met de zuster in bed gestopt. Zij is duidelijk niet in orde. Kort door de bocht gezegd: het lijkt alsof ze zwemt in haar eigen water. Ik ben morgen aanwezig op het spreekuur op het woonzorgcentrum Loosduinse Hof

Behandeling

In april 2014 is zij opgenomen geweest in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft in verband met een longontsteking en soortgelijke (oedeem) klachten. De behandelende medisch specialist schreef haar destijds de volgende geneesmiddelen voor:

Spironolacton tablet 25 mg, 1x per dag (30 stuk)

Furosemide 40 mg, 1x per dag (30 stuk)

Carbasalaatcalcium poeder 100 mg, 1x per dag

Ik stel voor dat u haar situatie voorlegt aan een medisch specialist in het RGG.

Ik hoop u hiermede voldoende geïnformeerd.

Den Haag, 21 juli 2015

T.a.v. de huisarts, mevr. V

**Terugkoppeling bezoek Cardioloog, de heer dr. R op
dinsdag 21 juli jl.**

Betreft: mevrouw H. L

De cardioloog constateerde vochtophoping in met name de onderbenen/enkels en ook achter de longen.

Cardioloog vroeg zich af wie haar nierfunctie periodiek controleert? Is dat de huisarts? Graag enige duidelijkheid hierover!

Plasmedicatie met onmiddellijke ingang aangepast:

1. Bumetanide 2 mg (**in de eerste week 2 tabletten per dag**) daarna 1x per dag.
2. Spironolacton 50 mg (1 tablet per dag)

Furosemide vervalt.

Afspraken

23 september om 13.30 uur: echo van het hart (zkh)

13 oktober: bloedprikken i.v.m. nierfunctie (Florence)

20 oktober om 11.50 uur: bespreking resultaat echo en bloedprikken (zkh)

Met vriendelijke
groet, (dochter)

Geachte huisarts,

Eten is voor mijn moeder altijd een lust in haar leven en het hoogtepunt van de dag geweest maar sinds enkele weken eet zij zeer slecht. Ze krijgt het eten niet weg, kauwt op het voedsel om het vervolgens weer uit te spugen. Van haar avondeten eet zij alleen de soep en het dessert dat meestal bestaat uit vla. Het slikken gaat moeilijker en ze heeft aangegeven dat ze geen zin heeft in eten omdat ze het niet kan doorslikken vanwege kokhalsneigingen. Ze beleeft er geen plezier meer aan, het drinken gaat nog wel.

Ik wil graag dat u er naar kijkt en als u er zelf niet uitkomt even overlegt met de KNO-arts waardoor het doorslikken van vaste voedsel wordt bemoeilijkt. Komt het door ouderdom, neurologische problemen of door de werking van bepaalde medicijnen? Ik maak mij ernstige zorgen omdat ze lichamelijk achteruit gaat en verzwakt doordat ze niet goed eet. Ze zit de laatste tijd als ik binnenkom in een verslagen houding en de levenslust in haar ogen is gedoofd.

Ik heb dit eetprobleem reeds doorgegeven aan de receptie van het woonzorgcentrum Loosduinse Hof of ze gemalen/gepureerde voeding kan krijgen voor het avondeten. Wilt u haar voor het ontbijt en de lunch drinkbarevoeding voorschrijven van bijvoorbeeld Nutricia. Wat mij ten zeerste verbaasd is dat dit probleem niet eerder is opgemerkt/gesignaleerd door het verplegend personeel. Wie kan bijvoorbeeld praktische adviezen geven op dit gebied voor het gebruik van dranken en voeding: een logopedist of ergotherapeut?

Ik hoor graag van u en als ze verder verzwakt ga ik met haar naar de EHBO, uiteraard graag in overleg.

Met vriendelijke groet,

(dochter)

Sent: Don, 13 Aug 2015 09:34

Subject: Terugkoppeling fysiotherapeut mevr. H. L - Woonzorgcentrum Loosduinse Hof

Geachte Huisarts / mevrouw,

N.a.v. gesprek en onderzoek fysiotherapeut inzake H. L

Er zit vocht in haar knieën en met name de rechterknie, dit zou kunnen duiden op een slijmbeursontsteking of ontstekingsreuma. De pijnen die ze hierdoor krijgt zijn ondraaglijk. Dit is volgens de fysiotherapeut de vermoedelijke oorzaak dat ze langer op haar benen kan staan noch bewegen.

Vooraf bij het aan- en uitkleden is voorzichtigheid geboden omdat ze het uitgilt van de pijn.

Ze heeft van de huisarts momenteel 3000 mg Paracetamol tegen de pijn maar de oorzaak, namelijk de ontstekingshaard in de knieën moet eerst worden aangepakt!

In mei 2015, is ze op de afdeling Cardiologie in het Hagaziekenhuis niet alleen behandeld in verband met oedeemvorming maar ook voor een ontsteking aan haar linkerschouder die tijdens een onderzoek werd ontdekt. De cardioloog vermoedde dat deze gewrichtsontsteking weleens de oorzaak zou kunnen zijn waardoor de pompwerking van haar hart werd ontregeld.

Dit aandachtspunt zou bij overdracht en ontslag uit het ziekenhuis doorgegeven worden aan de huisarts omdat inmiddels steeds duidelijker is geworden dat ontsteking (actieve ontstekingsreuma) een belangrijke rol speelt bij veel hart- en vaatziekten.

Ik hoop u hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Sent: Din, 11 Aug 2015 22:13

Subject: Slikproblemen mevr. H. L - Woonzorgcentrum Loosduinse Hof

Sent: Maa, 17 Aug 2015 10:11

Subject: Klacht inzake behandeling mevr. L Florence Loosduinse Hof

Geachte mevrouw V / huisarts Goudenregenhof,

Mijn moeder was afgelopen weekend vanwege de hevige pijn in haar rechterknie en de hoge dosering (3000 mg) paracetamol afwezig en apathisch en niet in staat om familie uit Tilburg te woord te staan. Ze was versuft en viel telkens in slaap. In overleg met de verpleging hebben wij de door u voorgeschreven dosering paracetamol stopgezet. Zij is vanaf medio mei ruim 16 kg afgevallen.

Uit uw gedrag/houding blijkt dat u niet geïnteresseerd bent in het leven en welzijn van mijn moeder. U bent reeds bezig met palliatieve zorg in plaats van het behandelen van de ontsteking in haar rechterknie en linkerschouder.

Mijn moeder is streng gelovig en wenst geen actieve beëindiging van haar leven. Dit gegeven dient u te respecteren anders handelt u in strijd met de algemene medisch-ethische opvattingen. Zij is bovendien niet wilsbekwaam en niet in staat om de consequenties van haar eigen handelen/beslissingen te overzien. U trekt ten onrechte de overhaaste conclusie uit de vluchtige oppervlakkige gesprekken die u met haar heeft, dat zij niet langer wenst te leven.

De zuster(s) die haar dagelijks verzorgen zien dat zij vergaat van de pijn en vinden dat u zich als arts nogal makkelijk van afmaakt. U dient haar belang en welzijn voorop te stellen.

Ik heb, gezien het verloop van onze contacten de afgelopen maanden, geen vertrouwen in uw bedoelingen en uw deskundigheid en zal de cardioloog van ons gesprek van vorige week op de hoogte stellen en het feit dat u geen aanleiding (nut en noodzaak) ziet om de ontsteking in haar rechterknie curatief te behandelen.

Ik zie mij hierdoor genoodzaakt om, in samenspraak met haar zorgverzekeraar, over te stappen naar een andere huisarts die hopelijk constructief en proactief meedenkt in plaats van reactief en negatief.

Ik hoop u hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Sent: Zat, 12 Sep 2015 21:21

Subject: mevr. L. Florence Loosduinse Hof

Geachte mevrouw V,

Mijn moeder reageert heftig op de Fetanyl pleister in combinatie met de 3000 mg paracetamol die haar dagelijks wordt gegeven door de verpleging.

Achtergrond

Op mijn aandringen is mijn moeder vorige week nader onderzocht door een verpleegkundige van Florence, met specialisatie wondverzorging waarbij ernstige doorligwonden bij haar zijn ontdekt o.a. op haar stuit, in de anus en schaamstreek. Zoals u weet klaagde zij geruime tijd over pijn maar kon niet precies aangeven waar de pijn zat. Vanwege de ondraaglijke pijn heb ik contact met u opgenomen en u heeft haar het geneesmiddel Fetanyl pleister voorgeschreven. Vandaag, zaterdag 12 september zijn wij bij haar geweest en zien dat zij dezelfde verschijnselen vertoont als de Tramadol. Ze is verdoofd, slaapt constant, versuft en kan bijna niet praten, weet niet wie ik ben, kortom zij is totaal van de kaart en van de wereld. Daarnaast geeft zij aan dat zij zich niet lekker voelt en **ze heeft last heeft van een versnelde en onrustige hartslag**. Een andere bijverschijnsel is apraxie: ze kan bewegingen niet meer afmaken, de coördinatie van haar bewegingen gaat achteruit, ze kan geen lepel meer in haar mond krijgen, en kan hierdoor niet meer zelfstandig eten. Pijnstillers prima maar iemand dagelijks dusdanig verdoven waardoor er psychisch en lichamelijk niets van over blijft, gaat ons weer veel te ver.

De verpleging noch de familie krijgt nog contact met haar.

Mijn moeder heeft in haar leven nooit zware pijnstillers (opiaatachtige geneesmiddelen) gebruikt en volgens de internist die haar haar onlangs heeft onderzocht op de Spoedeisend Hulp (SEH), kunnen haar zwakke nieren dit soort zware medicijnen niet verwerken en afvoeren waardoor deze stoffen zich blijven opstapelen in haar lichaam. Zij gaf ons het advies ingeval van chronische pijn contact op te nemen met de Pijnpoli.

De hoge dosering paracetamol (3000 mg) versterkt de werking van de Fetanyl pleister. Ik wil graag overleg met u hierover.

Prioriteit heeft op dit ogenblik de verzorging van de doorligwonden want daar komt die nare pijn vandaan.

De verpleegkundige heeft ondertussen contact gezocht met een wondverpleegkundige om gesuperviseerd te worden hoe de doorligwonden in de anus en schaamstreek moeten worden behandeld. Ik vraag mij af welke rol u als huisarts hierin zou kunnen spelen? Daarbij ook de vraag of

het gebruikelijk is om opiaatachtige geneesmiddelen voor te schrijven bij doorligwonden. Ik vind het belangrijk dat mijn broer die volgende week uit Suriname komt redelijk met haar kan converseren. We zijn verbaasd hoe snel ze de afgelopen weken achteruit is gegaan. Ze zat 4 weken geleden nog opgeruimd met een vaste hand te eten van haar warme maaltijd (!!!).

Ik hoor graag van U!

Met vriendelijke groet,

Sent: Woe, 16 Sep 2015 09:45

Subject: Fentanyl graag afbouwen t.b.v. mevr. L Florence Loosduinse Hof

Geachte mevr. V / Huisarts,

Ik ben bijna elke dag bij mijn moeder en wat wij tot nu toe zien is dat, de Fentanyl in combinatie met 2000 mg, te heftig is voor haar, het lichaam trekt het niet. Ze is inmiddels ruim 20 kg afgevallen en eet zeer slecht, slaapt veel, praat met een dubbele tong. Mijn man heeft maandag jl. reeds aangegeven aan mevr. Datema: pijnstillers prima, geen pijn vooral niet met de verzorging van ernstige decubites maar sederen is een ander verhaal. . Ik heb van de apotheker begrepen dat de Fentanyl, ook in geringe dosis onder toezicht afgebouwd moet worden. Ik heb de nierstichting en Nierpatiënten Vereniging Nederland benaderd en haar casus daar voorgelegd voor wat betreft de pijnstillers en eventuele medicatie. Daarnaast hebben wij een apotheker waarmee wij bevriend zijn gevraagd om eventuele alternatieven te bekijken.

Ik hoop u hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Sent: Zat, 12 Sep 2015 21:21

Subject: mevr. L Florence Loosduinse Hof

Geachte mevrouw V,

Mijn moeder reageert heftig op de Fetanyl pleister in combinatie met de 3000 mg paracetamol die haar dagelijks wordt gegeven door de verpleging.

Achtergrond

Op mijn aandringen is mijn moeder vorige week nader onderzocht door een verpleegkundige van Florence, met specialisatie wondverzorging waarbij ernstige doorligwonden bij haar zijn ontdekt o.a. op haar stuit, in de anus en schaamstreek. Zoals u weet klaagde zij geruime tijd over pijn maar kon niet precies aangeven waar de pijn zat. Vanwege de ondraaglijke pijn heb ik contact met u opgenomen en u heeft haar het geneesmiddel Fetanyl pleister voorgeschreven. Vandaag, zaterdag 12 september zijn wij bij haar geweest en zien dat zij dezelfde verschijnselen vertoont als de Tramadol. Ze is verdoofd, slaapt constant, versuft en kan bijna niet praten, weet niet wie ik ben, kortom zij is totaal van de kaart en van de wereld. Daarnaast geeft zij aan dat zij zich niet lekker voelt en **ze heeft last heeft van een versnelde en onrustige hartslag**. Een andere bijverschijnsel is apraxie: ze kan bewegingen niet meer afmaken, de coördinatie van haar bewegingen gaat achteruit, ze kan geen lepel meer in haar mond krijgen, en kan hierdoor niet meer zelfstandig eten. Pijnstillers prima maar iemand dagelijks dusdanig verdoven waardoor er psychisch en

lichamelijk niets van over blijft, gaat ons weer veel te ver. De verpleging noch de familie krijgt nog contact met haar.

Mijn moeder heeft in haar leven nooit zware pijnstillers (opiaatachtige geneesmiddelen) gebruikt en volgens de internist die haar onlangs heeft onderzocht op de Spoedeisend Hulp (SEH), kunnen haar zwakke nieren dit soort zware medicijnen niet verwerken en afvoeren waardoor deze stoffen zich blijven opstapelen in haar lichaam. Zij gaf ons het advies ingeval van chronische pijn contact op te nemen met de Pijnpoli.

De hoge dosering paracetamol (3000 mg) versterkt de werking van de Fetanyl pleister. Ik wil graag overleg met u hierover.

Prioriteit heeft op dit ogenblik de verzorging van de doorligwonden want daar komt die nare pijn vandaan. De verpleegkundige heeft ondertussen contact gezocht met een wondverpleegkundige om gesuperviseerd te worden hoe de doorligwonden in de anus en schaamstreek moeten worden behandeld. Ik vraag mij af welke rol u als huisarts hierin zou kunnen spelen? Daarbij ook de vraag of het gebruikelijk is om opiaatachtige geneesmiddelen voor te schrijven bij doorligwonden. Ik vind het belangrijk dat mijn broer die volgende week uit Suriname komt redelijk met haar kan converseren. We zijn verbaasd hoe snel ze de afgelopen weken achteruit is gegaan. Ze zat 4 weken geleden nog opgeruimd met een vaste hand te eten van haar warme maaltijd (!!!).

Ik hoor graag van U!

Met vriendelijke groet,