

M.R. H. , arts

Utrecht, 9 november 2005

Medische verklaring betreffende Mw. S.R. Hankes, geb.

Diagnoses/Behandelingen:

- toxoplasmose, chorioretinitis rechteroog, med.: pyrimethamine;
- 1983: appendectomie;
- 1992: osteopathische behandeling, waarna partiële dissectie rechter art. vertebralis, waardoor bij rechtsdraaiing hoofd bewusteloosheid;
In 2000: registratie van tachycardie en bewusteloosheid bij rechtsdraaiing van het hoofd als gevolg van compressie van de hersenstam, veroorzaakt door littekenweefsel van de art. vertebralis (als gevolg van de osteopathische behandeling in 1992);
- 1993: syringomyelie C7-Th1;
- 1997: status na cervicale spondylodese C5-C7;
- 1998: status na HNP-operatie L5-S1;
- 2000: - status na spondylodese L3-S1;
- neurochirurgische decompressie van de hersenstam d.m.v. inbrengen van teflonpatches m.b.t. rechter nerv. vestibularis en rechter art. vertebralis; na 6 weken; posturele tachycardie, bewusteloosheid bij verticaliseren;
- 2001: wederom neurochirurgische decompressie van de hersenstam d.m.v. inbrengen van teflonpatches m.b.t. rechter nerv. en art. vertebralis en nerv. vagus na 8 weken: posturele tachycardie, bewusteloosheid bij verticaliseren;
- 2002: - med.: metoprolol (β-blokker), norvasc en ms contin.
- loopproblemen door krachts- en coördinatieverlies;
- overgevoeligheid van de rechter carotis sinus;
- 2003: HNP C3-C4: cervico-thoracale kraag en rolstoel.

Huidige situatie:

In relatie tot bovengenoemde diagnoses en behandelingen is Mw. Hankes inmiddels bekend met toenemende aanzienlijke beperkingen uitgaande van het houdings- en bewegingsapparaat alsmede hersenstamproblematiek, hartritmestoornissen (posturale tachycardie) en hypertensie. Iedere vorm van (zelfs geringe) lichamelijke inspanning in de vorm van arm- of beenbewegingen leidt tot hoofdpijn, tachycardie en hypertensie. Lopen is beperkt tot binnenshuis, buiten tot ca. 30 meter, uitsluitend met cervico-thoracale kraag. Hoofdpijn en druk in het hoofd is aanwezig bij zitten, staan en lopen, 's nachts en bij het wakker worden. De hoofd/nekstand en door beweging geluxeerde symptomen maken dat patiënte gebruik moet maken van een cervico-thoracale kraag en veel op bed moet liggen.

Zij is rolstoelafhankelijk en, daar het gebruik van een smartstick voor een elektrische rolstoel voor haar onmogelijk is, is hulp door een begeleid(st)er noodzakelijk.

Patiënte is op basis van bovenstaande chronische progressieve lichamelijke aandoeningen slechts zeer beperkt belastbaar. Dit betreft alle vormen van dagelijkse activiteiten. Zij is feitelijk nagenoeg volledig afhankelijk van assistentie.

Het is belangrijk dat de noodzaak van deze assistentie erkend en gehonoreerd wordt.

Uiteraard is herhaalde diagnostiek, om haar medische situatie te monitoren, van belang met het oog op mogelijke behandeling, teneinde levenskwaliteit te behouden c.q. te herwinnen.

M.F. H. , arts