

Zonhoven, 1 april 2009

OCMW Houthalen-Helchteren
t.a.v. Eefje Van Wortswinkel
Peerdekerkhofstraat 32

AANGETEKEND

3530 HOUTHALEN–HELCHTEREN

Geachte mevrouw Van Wortswinkel,

**Betreft: uw ref.: ROB/FC/mk/09/2907
ontvangen verpleegdossier volstrekt ontoereikend**

Via uw schrijven van 23/03/2009 ontving ik een afschrift van het zogenaamd 'verpleegdossier' van mevrouw Antonia Nouwens, die wij vertegenwoordigen. Dit naar aanleiding van ons 2x aangetekend schrijven (28/02/2009 + 23/03/2009) en aanmaning van mijn raadsheer Mr. Berghs d.d. 27/03/2009, waarbij ik verzocht om een afschrift van het **volledig verpleegdossier** van Mevrouw Nouwens.

Zelfs met veel verbeelding en goodwill kan ik de luttel **3 kopietjes die u mij liet ontvangen niet vereenzelvigen met een volledig verpleegdossier van iemand die reeds 10 jaar in het rustoord Vinkenhof verblijft, dat u vertegenwoordigt.**

De huidige patiëntenwetgeving verleent mij als vertegenwoordiger van mevrouw Nouwens het recht om een afschrift van haar volledig zorg- of verpleegdossier en het is **volstrekt onwaardig en beschamend op welke wijze het rusthuis aan deze wettelijke verplichting wil voldoen.**

Zelfs het medisch dossier dat ik persoonlijk verzorg aangaande mevrouw Nouwens, is tientallen malen meer uitgebreid...

Volgens Koninklijke besluiten (KB 3/04/1994 en KB 21/09/2004) zijn rust- en verzorgingstehuizen verplicht om een zorgvuldig en individueel verzorgingsdossier bij te houden, waarin **minimaal** volgende gegevens dienen terug gevonden te worden:

- a) het plan inzake verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven, dat wordt **opgemaakt door de persoon die in de inrichting verantwoordelijk is voor de verzorging, en die de bijdrage van de verschillende categorieën van personeel dat voorzien is in de forfaitaire tegemoetkoming, omschrijft.** Dat plan wordt **op zijn minst één keer per maand geëvalueerd en aangepast** in functie van de ontwikkeling van de zorgafhankelijkheid;
- b) in geval het gaat om rechthebbenden die gedesoriënteerd zijn in tijd en ruimte, een **precieze opsomming van de verwarrende gedragsstoornissen** inzonderheid: uitdrukkingsmoeilijkheden, verbaal storend gedrag, onwelvoeglijk gedrag, rusteloos gedrag, destructief gedrag of verstoord nachtelijk gedrag.

- c) Voor de technische handelingen die worden verricht door het verpleegkundig en paramedisch personeel dat voorzien is in de forfaitaire tegemoetkoming: de geneeskundige voorschriften, de aard en de frequentie van de technische handelingen en de **identiteit van degene die ze heeft toegediend**.

resident profielen

De afdruk uit programma [ResProf] vermeldt onderaan de datum 05/03/2009.

ALLE gegevens dragen **22/03/2008 als enige datum**, zijnde een jaar geleden.

Welke zijn de datums die representatief zijn voor hun specifiek gegeven of duiden op een aanpassing daarvan?

Incoherentie tussen profielblad en toegediende zorgen – onvolledige informatie

PRIVACY GEVOELIG
(voor publicatie)

Wij stelden vast dat resident soms dagen en nachtenlang dezelfde onderkleding aanhoudt. Op 28/3/2009 vertelt resident mij telefonisch dat ze vergaat van de jeuk op haar rug en zich daarom schurend tegen een deurlijst moet wrijven.. Mijn aanwijzing om haar onderkleding te verversen en waar die zich bevindt, wordt uitgevoerd. Wanneer ik resident na een 10-tal minuten terug opbel om te informeren, blijkt de jeuk verdwenen te zijn.

persoonlijk aangebrachte stukken niet toegevoegd

De wetgeving aangaande patiëntenrechten voorziet uitdrukkelijk in de mogelijkheid om hem of zijn vertegenwoordiger stukken te laten toevoegen aan zijn dossier.

Toch ontbreken persoonlijk aangebrachte stukken, waarbij expliciet verzocht werd deze toe te voegen aan het verpleegdossier. Zoals bv. de betekenisvolle 'MEMO t.a.v. verpleging Vinkenhof' d.d. 29/06/2008, die werd opgemaakt na een ziekenhuisopname en een dagenlang verblijf van resident in ons gezin.

geen spoor van verslag hoofdverpleger m.b.t. ingrijpend verzoek voor mutatie van resident naar gesloten afdeling

Reeds 5 jaar geleden (!), op 7/04/2004, motiveert hoofdverpleger van resident (Henri Lynen) in zijn **volstrekt irreëel verslag** de mutatie van resident naar een gesloten afdeling als volgt: 'zover afgegleden in haar dementie;', 'moet bij alle handelingen van het dagelijks leven geholpen worden', 'dient dagelijks volledig gewassen en aangekleed'; 'boterhammen moeten gesmeerd en belegd voor ontbijt en avondmaal'; 'controle over urine en stoelgang is verloren'; 'is nauwelijks aanspreekbaar';;...

5 jaar later wordt in het huidig profiel nog slechts controversieel gewag gemaakt van een beginnende dementie met beperkte zorgverlening!

Ook dit significant verslag van deze hoofdverpleger met bijna desastreuze gevolgen voor de resident ontbreekt, evenals ons protest daartegen op 13/04/2004.

Dat de mogelijkheden van resident (zelfs jaren later) totaal niet overeenkomen met de inhoud van dit verslag, zal duidelijk worden bij een bezoek aan haar website www.deodata.be, en meerbepaald onder de rubriek 'Tonia Vandaag'.

dossier van resident bevat geen enkel gegeven, evaluatie, aanleiding of opvolging van belangrijke gebeurtenissen op medisch vlak, zoals o.a.:

5/8/2005 - 11/08/2005: opname ziekenhuis wegens maagklachten

6/09/2005: verslag CT-scan

12/09/2005: incident n.a.v. gedwongen vervoer met ziekenwagen + weigering inzage medisch dossier door dr. Mattens, coördinerend arts rusthuis Vinkenhof

21/09/2005: aanduiding nieuwe huisarts dr. Verschelde

29/11/2005 – 2/12/2005: opname ziekenhuis m.b.t. gastro-intestinale klachten

6/03/2006 – 10/03/2006: opname ziekenhuis wegens angorklachten

14/07/2006: cardiologisch onderzoek

8/10/2007: opname spoed ziekenhuis wegens thoracale pijn

26/11/2007: verslag oogarts

25/02/2008: RX thorax face

15/05/2008 – 21/05/2008: opname ziekenhuis pneumologie wegens rugklachten

8/12/2008: RX cervicale wervelzuil

Het bijhouden van een volwaardig verpleegdossier is een vereiste voor erkenning van uw instelling en de **3 summiere bladzijden die u me liet ontvangen, na 10 jaren verblijf van een resident in uw instelling**, is een verpleegdossier onwaardig.

Indien ik binnen de 5 dagen geen voldoening mag vinden in een afschrift van een **volwaardig en gedetailleerd verpleegdossier, inclusief evaluaties en verpleegkundige verslagen, over de volledige periode van mevrouw Nouwens haar verblijf in Vinkenhof**, zie ik mij verplicht klacht neer te leggen bij het Ministerie van Volksgezondheid en een gerechtelijke procedure op te starten, teneinde deze patiëntenrechten te vrijwaren.

Met achting,

Herman Bielen
vertegenwoordiger mevrouw Antonia Nouwens