



Het voorval omtrent de moordende verpleger in het Rusthuis Privilege kent ook enkele gevolgen voor Solidariteit voor het Gezin vzw. Los van het feit dat de kwestieuze verpleger ook nog gewerkt heeft in het rusthuis Everberg te Evergem, was zijn eerste rusthuistewerkstelling in Home Aline te Gent. Dit rusthuis werd door Solidariteit voor het Gezin vzw overgenomen in functie van de bouw van Seniorcity & het Zorghotel. De kwestieuze verpleger was toen werkzaam in dit rusthuis en werd aldus sinds 2/12/2004 personeelslid van Solidariteit voor het Gezin vzw. Op basis van ernstige feiten werd hem de toegang tot onze lokalen verboden op 12 mei 2006 en de arbeidsovereenkomst verbroken. De kwestieuze verpleger heeft nooit gewerkt in het nieuwe zorghotel (Seniorcity) van Solidariteit voor het Gezin vzw. Toch blijven wij met een wrang gevoel zitten en zijn wij verbaasd dat zo iemand nog in de zorgsector kon werken. Solidariteit voor het Gezin vzw heeft erg te doen met de familieleden van de overleden residenten en met de directie van Rusthuis Privilege. Daarom hebben wij een brief gestuurd op 26 december 2007 naar Minister Vanackere om onze bedenkingen omtrent deze zaak duidelijk te maken:

Geachte Minister Vanackere,

Op zondag 23 december 2007 werd Vlaanderen opgeschrikt met de melding dat een verpleger in een rusthuis te Gent een 5-voudige moord heeft gepleegd op onschuldige en hulpbehoevende bejaarden. Toen 's anderdaags (24 december 2007) de naam van de dader in de kranten verscheen, zijn mijn medewerkers van ex-Home Aline erg geschrokken van het feit dat het om een oud collega ging.

U moet weten dat Solidariteit voor het Gezin destijds Home Aline in Gent heeft overgenomen met de bedoeling het equivalent aantal erkende bedden in het splinternieuwe en vernieuwend intramuraal project Seniorcity-Zorghotel onder te brengen. Uit sociale overwegingen hebben we ook het sociaal passief van deze instelling overgenomen en hebben we alle residerende bejaarden voorrang gegeven om in deze nieuwe setting te komen wonen. Ook het personeel kreeg prioritair de kans om deze belangrijke stap te nemen, goed wetende dat onze kwaliteitseisen en methodiek van werken fundamenteel anders waren dan in Home Aline. Er werd vooraf uitvoerig met het personeel gecommuniceerd en ter voorbereiding van één en ander hebben we een jaar voordien het personeel van Home Aline op onze loonlijst opgenomen en werden zij dus personeel van Solidariteit voor het Gezin. Op deze manier kregen wij ook zicht op het functioneren van de personeelsleden en moesten zij zich de deontologie van de nieuwe werkgever (Cf. Het kwaliteitshandboek van Solidariteit voor het Gezin vzw) en de arbeidsvoorwaarden (Cf het arbeidsreglement van Solidariteit voor het Gezin vzw) eigen maken.

Eén van de elementen van ons kwaliteitsbeheer is dat op regelmatige tijdstippen functioneringsgesprekken moeten worden gehouden. Uit deze gesprekken werden destijds eigenaardigheden vastgesteld die allemaal verwezen naar de kwestieuze verpleger. Ondanks



het feit dat er nooit een klacht werd ingediend, noch dat officiële instanties werden ingeschakeld, werd het ons duidelijk dat de ernstige intimidaties van Kurt Dobbelaere tegenover collega's een onaanvaardbare situatie was. Naarmate wij dieper gingen graven in het dossier en nadat onze vertrouwenspersoon werd ingeschakeld voor verder onderzoek, bleek dat de situatie veel ernstiger was dan oorspronkelijk gedacht. Onmiddellijk hebben we Kurt Dobbelaere geconfronteerd met de feiten, opgetekend door onze vertrouwenspersoon, en heeft hij onmiddellijk de eer aan zichzelf gehouden. De man heeft op de dag zelf van de confrontatie op 12 mei 2006 zijn tewerkstelling bij Solidariteit voor het Gezin beëindigd en werd hem elke toegang tot onze gebouwen en deze van Home Aline verboden. We hebben sindsdien niets meer van hem gehoord, tot het nieuwsbericht van 23 december 2007.

Ik heb met verbazing moeten horen en lezen dat dergelijk figuur opnieuw tewerkstelling vond in de rusthuissector (in twee verschillende rusthuizen) en het zelfs tot hoofdverpleger heeft gebracht. Wij werden nooit gecontacteerd door de nieuwe werkgevers die Kurt Dobbelaere achteraf hebben tewerkgesteld, laat staan wij onze ervaring met deze man konden overmaken.

We merken trouwens dat de druk om verpleegkundigen te vinden in de intramurale bejaardenzorg bijzonder groot is en dat er omzeggens nergens een wervingsreserve bestaat. Werkgevers moeten terecht voldoen aan de regelgeving en aan de opgelegde personeelsnormen in functie van het zorgprofiel van de instelling. We zien dat vele rusthuisdirecties de grootste moeilijkheid hebben om het verpleegkundig potentieel conform de regelgeving te handhaven. Het inschakelen van interim-arbeid in het verpleegkundig departement binnen een rusthuis komt meer en meer voor. Dit geeft geen enkele garantie voor goede kwaliteit en vergt specifieke inspanningen van de werkomgeving om deze mensen telkens weer te integreren in de zorg. De continuïteit van goede zorg komt in het gedrang. Doordoor hebben werkgevers/rusthuisdirecties amper de mogelijkheid om een grondige selectieprocedure te organiseren om kwalitatief sterke en gemotiveerde verpleegkundigen aan te werven. Op de arbeidsmarkt zijn er gewoonweg geen meer voorhanden. Zo krijg je dan situaties dat elke verpleegkundige die zich aandient bijna als een goudklompje wordt bejegend, zonder dat de CV kritisch wordt nagegaan.

Het feit dat verpleegkundigen 'shoppen' in de sector en andere arbeid-&loonsvoorwaarden eisen is in de huidige omstandigheden in hun opzicht meer dan normaal, maar voor een gesubsidieerde en door de overheid erkende sector een aberratie. Het kan toch niet zijn dat er binnen de intramurale sector een concurrentieslag ontstaat op basis van arbeids- & loonsvoorwaarden van verpleegkundigen, en dit allemaal om te kunnen voldoen aan de normen die de Vlaamse Overheid de sector oplegt.

Geachte Minister, ik frons mijn wenkbrauwen, wanneer ik vandaag overrompeld word door de media over het geval Dobbelaere, niet in het minst omdat de werkgevers en rusthuisdirecties toch enigszins met de vinger worden gewezen om dergelijke creaturen te laten werken in een gevoelige sector. En de publieke opinie is nog harder voor de werkelijkheid die ons allen treft. Je zou maar uw vader of moeder in een rusthuis hebben waar een moordenaar met stemmen in zijn hoofd lustig bezig is. Ik heb echt te doen met de rusthuisdirectie waar de feiten zich hebben afgespeeld. De machteloosheid en de frustratie moeten enorm zijn. Hoe krijg je de reputatie van dit goed functionerend rusthuis nog ooit opgekrikt.

Daarom wens ik een signaal te geven aan de overheid om lessen te trekken uit dit spijtig voorval, met de bedoeling in de mate van het mogelijke dit in de toekomst te vermijden.



In deze optiek wil ik een discussie op gang brengen rond de volgende vragen:

1. Is het vandaag nog verantwoord om het 'medisch' model in de rusthuissector zo obstinaat te handhaven, waarbij de verpleegkundige norm hoog wordt ingeschat? Is het niet wenselijk meer welzijnsbevorderende maatregelen te nemen en aldus andere professionele beroepscategorieën in rusthuizen toe te laten? Kan er bij een tekort aan verpleegkundigen geen alternatief worden gevonden door bijkomende verzorgenden en/of zorgkundigen toe te laten en aldus de verpleegkundige norm te liberaliseren?
2. Kan er geen systeem ontwikkeld worden waarbij gevaarlijke, slecht functionerende personeelsleden getraceerd kunnen worden, waarbij zij voortaan niet meer tewerkgesteld kunnen worden in sectoren waar leven en dood heel dicht bij elkaar liggen? Kan er een gesloten databank ontwikkeld worden, waarbij zichtbaar wordt gemaakt waarom iemand in een rusthuis (of ziekenhuis) wordt ontslagen?
3. Kan de rol van de CRA (coördinerende rusthuisarts) niet worden herbekend in functie van een veiliger en verantwoord gebruik van medicatie in het rusthuis? Zijn er genoeg protocols in een rusthuis aanwezig om plotselinge fluctuaties van het medicatiegebruik te controleren en opdat specifieke medicaties niet als moordwapen kunnen worden gebruikt? Kan er geen instrument ontwikkeld worden (los van het formularium) om overbodige en/of overmedicatie aan banden te leggen? Kan na overlijden de aanwezige medicatie niet verplicht worden teruggenomen door de leverancier-apotheker, terwijl het nu vrijelijk in het rusthuis kan circuleren?
4. Is een verplicht getuigschrift van goed zedelijk gedrag bij aanwerving het ideale bewijsstuk om bedenkelijke sollicitaties te weren? Is het vandaag nog verantwoord dat een verpleegkundige die tijdens een tewerkstelling in de zorgsector ernstige veroordelingen oploopt (buiten de werksfeer), verder kan functioneren in de bestaande werkomgeving? Is het formulier voor de gezondheidsbeoordeling (art48 KB 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers) nog accuraat voor jobs in gezondheidsinstellingen?

Ik ben er mij van bewust dat boven gestelde vragen ook bij mij fundamentele bedenkingen oproepen. Maar is het niet de moeite om deze oefening te doen en daar waar mogelijk verbeteringstrajecten uit te werken?

Ik blijf in ieder geval met een wrang gevoel zitten, met het besef dat vandaag geen enkele directie met zekerheid kan zeggen dat dergelijke voorvallen nooit meer kunnen gebeuren.

Ik wil er op wijzen dat Kurt Dobbelaere, toen hij in 2001 in Home Aline werd tewerkgesteld, een recent getuigschrift van goed zedelijk gedrag kon voorleggen terwijl hij voor de eerste maal solliciteerde in een rusthuis nadat hij jaren als zelfstandige verpleegkundige had gewerkt en hij door de arbeidsgeneesheer geschikt werd bevonden voor de job als verpleegkundige in een RVT.

Hopend begrip te willen hebben om mijn bezorgdheid,
Tekent ik met de meeste achting

Erwin Devriendt