**AZ 2024**

1. ***Inleiding…in het stille***

Als de kern van een stormdepressie boven je hangt, regent het niet. Het is windstil, de zon kan schijnen. Het is ervoor en erna dat het stormt. Het is de ‘stilte voor de storm’.

Een academische zitting van een werking als WGK, met een kleine 7 000 medewerkers, twee weken na de verkiezingen organiseren is dan mss ook wat vreemd. Want, we zitten nu in die stille periode, die kern hangt hier nu boven ons. De memoranda zijn opgemaakt en bepleit. De kiezer heeft de kaarten gelegd. De onderhandelingen zijn volop bezig. En het resultaat ervan zal sowieso een impact op ons allen hebben. ik hoop dat het enkel een figuurlijke stilte voor de storm mag zijn.

Welke keuze zou jij maken mocht je nu mee aan de onderhandelingstafel zitten? Wat zou voor jou prioritair zijn?

Je weet, de **analyses** rond de gezondheidszorg zijn gemaakt. Ze zijn scherp en helder. We kunnen ze benoemen als uitdagingen of als een potentieel infarct – ik haal er een aantal aan:

* Vergrijzing: De **generatie babyboomers** wordt (gelukkig) oud. En dat zal onze samenleving danig veranderen.
	+ Vandaag is een kleine 19% van de Vlamingen ouder dan 67 jaar. Dat zal stijgen naar meer dan een kwart tegen 2070.
	+ En dichterbij zien we dat de volgende jaren het aantal ouderen op hoge leeftijd sterk zal toenemen: van 220 000 nu die ouder zijn dan 85 jaar zijn dat er 130 000 meer tegen 2040. Tegen 2050 zullen het er bijna 500 000 zijn.
	+ 1 517 …. Het aantal 100 plussers – waarvan 1 233 vrouwen…
* Met deze sterke stijging van het **aantal gepensioneerden, daalt** het **aantal werkenden**
* En dus moet er meer pensioen betaald worden, mensen leven langer, meer chronische en complexe zorgnoden en tegelijk zijn er minder werkenden, minder handen om dit te knn opbrengen (en budget en al het werk)
* Als we kijken naar ons **arbeidspotentieel**, dan zijn vooral de jaren die nu voor ons liggen ‘uitdagend’. Een kleine 800 000 mensen stromen tussen nu en 2032 uit. Voor elke **100** die uitstromen, weten we dat er slechts **80 i**nstromen.
* Een lichtpuntje is dat het daarna terug wat beter gaat, demografisch komen er dan terug meer potentieel beroepsactieve mensen.
* Inzoomend op de zorg weten we dat er momenteel voor **elke 4 vacatures slechts één** werkzoekende kandidaat is. alleen al bij WGK staan er op dit moment meer dan 350 vacatures open, waarbij een kleine 300 voor verpleegkundigen.
* Op vandaag werkt 14,5% van de beroepsbevolking in de zorg (1/7 ongeveer). Rekening houdende met de evolutie van de zorgnoden, zal dit % moeten stijgen om dezelfde zorg te kunnen blijven bieden. richting 1 op 5 tegen 2040…haalbaar? 83 000 extra mensen in de zorg tegenover vandaag…
* Tegelijk neemt de mantelzorg af. Als er in 1990 19 mantelzorgers waren voor 85 plus, is dat in 2020 nog de helft, en in 2050 nog 4…
* De impact van de vergrijzing op de zorg zal groot zijn. Hoe ouder we worden, hoe meer kans op een ziekenhuisopname. Het aantal bedden is beperkt, de duur van opname komt onder druk. Inzetten op thuishospitalitie en TV waar mogelijk. Met daar dus steeds meer complexe en chronische problemen.
* In deze tijd van stilte voor de beleidsstorm, weten we ook wat **de budgetcontext** is. Woensdag heeft de Europese commissie dit nogmaals sterk benadrukt door ons op het ‘strafbankje’ te zetten. Een wat te liefelijke benaming van de dwingende eis om op zeer korte termijn (keuze tss 4 of 7 jaar) de begroting op orde te krijgen. Dan spreken we nu al over meer dan 30 miljard dat over die termijn bespaard moet worden.
* En ja, er is oorlog in Europa, er is de klimaatcrisis,…

Hoe zal het beleid hiermee omgaan? Welke keuzen zullen zij maken? Welke keuze zou jij maken?

1. **En dus…**

Temidden al deze ontwikkelingen en uitdagingen, is er één zekerheid. We gaan onze welzijns- en gezondheidszorg niet op dezelfde manier kunnen blijven organiseren als vandaag.

Vanop een afstand bekeken, zie je dat we voor **een ‘vervelling’ staan, een nieuwe fase**, een volgend niveau van hoe we naar zorg kijken en hoe we die organiseren.

We gaan moeten herdenken, en zijn daar gelukkig ook al een hele tijd mee bezig. Samenwerken, geïntegreerd werken ligt hierbij bovenaan.

**Geïntegreerd werken** is minstens als term al ingeburgerd. Het Beleid gaat GI ook via **regelgeving en financiering**, over sectoren en overheden heen, moeten mogelijk maken en faciliteren (wat het op vandaag nog niet doet). Dit betekent inzetten op meer samenwerken, minder in hokjes, meer zorgcontinuïteit, federaal en gemeenschap op elkaar afgestemd, over grenzen van sectoren heen werken (cf hier in de AZ vandaag) is daarbij de essentie.

We hopen dat in de respectieve regeerakkoorden die nieuwe wind zal waaien, dat beleid mee die richting zal uitwijzen.

Maar daar zal niet alles van knn komen.

Onze samenleving, jij en ik, onze kinderen, onze broers en zussen, wij allemaal, zullen zelf ook (terug) meer zorg moeten gaan opnemen voor elkaar, voor onze naasten. **Zelfzorg en mantelzorg** stimuleren zal essentieel zijn. Dit betekent inzetten op langer gezond blijven en ook sneller terug gezond worden. We zullen samen maximaal moeten inzetten op preventie in alle facetten. Niet enkel fysiek, maar ook mentaal gezond kunnen leven.

**Een shift dus…**

1. **En WGK dan?**

Als ik reflecteer over dit alles, **dan meen ik dat we als WGK, en bij uitbreiding als TV, hierin én een belangrijke opdracht hebben én hierin atypisch zijn.**

**3.1 Onze opdracht?**

We staan als thuisverpleging voor een groep patiënten die niet de straat zal opkomen; wij moeten heel goed naar hen luisteren. Hen een stem geven. Horen en vertalen wat zij willen!

Aflopen jaar verzorgde WGK **meer dan 135 000 ptn**, binnen de sector TV zal dit over **meer dan 900 000** patienten gaan.

Wij!

Een ‘wij’ die in het debat van de shift een stem moet krijgen, wat niet evident blijkt te zijn.

Elk van jullie kan een ambassadeur zijn voor wat zij vragen, waar je ook werkt.

Wees een megafoon om hun stem mee te laten klinken.

Het gaat hier om hun vraag om gehoord te worden, beluisterd, hun vraag om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven en daar de nodige verpleegkundige zorgen te krijgen.

Het belang om **zelf te kunnen kiezen** om als mogelijk in de koestering van hun thuis, van de familie, van de buren, verzorgd te worden.

En het is nodig om die stem te laten horen. Want, die stem, die wordt vervormd, anders weergegeven. **Een bijzondere § in een van de memorand**a vond ik deze

‘*misschien moeten we ook de kmlange lintbevouwing waar zorgautootjes af en aan rijden om mensen met een zorgvraag te verzorgen in hun dikwijls veel te grote en/of onaangepaste huizen, in bepaalde situaties in vraag stellen…’*

Ik struikelde over de ‘*veel te grote en onaangepaste huizen*…’. Naar welke samenleving wil je dan. Wie gaat dat in vraag stellen?

Ja, het huis waar mijn vader alleen nog overbleef was te groot. Maar het was zijn thuis. En het enige wat hij wilde was om niet te veel pijn te hebben en daar te mogen sterven. Mag dat?

Of mijn tante, wiens huis ook veel te groot was, maar de eenzaamheid veel te zwaar woog, die kon niet thuis blijven. Die koos heel bewust om naar een WZC te gaan wonen. Ze is daar nog jaren gelukkig geweest.

Het lijkt alsof men meent dat deze mensen, eens je oud genoeg bent, niet meer voor zichzelf mogen beslissen.

Er zit ook nog **iets pejoratief** in de omschrijving van de ‘zorgautootjes’…en ik weet niet of dat de bedoeling is om dat zo scherp mee te geven. Ja, thuisverpleging/-hospitalisatie gebeurt aan huis. En dan verplaats je je, met bescheiden en functionele wagens die zo min mogelijk vervuilen.

Maar, het citaat gaat nog verder:

*‘de verspreide manier van wonen werkt de eenzaamheid van de stijgende groep alleenwonenden – ouderen, maar ook jongere generaties – in de hand.* ***Het is een illusie om te denken dat ‘zo lang mogelijk thuis wonen’ voor de ouderen de optie is die altijd en overal de meeste levenskwaliteit biedt…****’*

Ik weet wel, het is een citaat dat gaat over hoe we in de toekomst onze (woon)ruimte beter kunnen inrichten, zodat gedeelde zorg terug meer mogelijk wordt. Ik haal het hier vooral aan om erop te duiden dat dergelijke voorstellen groeien en plaats krijgen. Deze mensen, vaak onze patiënten, zullen, zeker in overleg met hun context, **deze keuze zelf wel maken**, zelf bepalen wat haalbaar is. wat voor hun de beste levensQ is.

Die stem, die stem van deze honderduizenden patiënten moeten we horen, moet het beleid horen.

Het is een stem die vraagt naar **bekwame en kwaliteitsvolle thuisverpleging, als essentiële en subsidiaire schakel in het zorgsysteem.** Ook in het zorgsysteem van de toekomst. Een constante dus !

**3.2 Het atypische**

En in dat constante ligt het atypische…

We zien dat het zorglandschap wijzigt, en TV heeft hierin een centrale en constante plaats die ze moet kunnen blijven houden. Onze vraag naar het beleid, naar de collega’s toe, is vooral ‘**help ons doen wat we altijd al deden’.**

We menen dat, in de systeemshift die voor ons ligt, de **thuisverpleging een bekwame en stabiele factor is en moet blijven**.

Want dit puzzelstuk van de zorg, deze thuisverpleging, past perfect binnen wat er nodig is en nodig zal zijn. Kijk naar de geschetste uitdagingen en ontwikkelingen:

**Onze bevolking wordt ouder**. De vergrijzing zal onze samenleving voor grote uitdagingen stellen.

Wel, wij werken al jaren met deze doelgroep. de gemiddelde leeftijd van onze WGK-ptn is 77,8 jaar. 31% is ouder dan 80j. Wij bereiken hen en bieden hen de kansen om zo lang als ze willen thuis te blijven. En als ze naar een woonvorm gaan, willen we ook daar mee de nodige zorgen verlenen *(hebben jullie vandaag gehoord).*

Er is niet alleen de leeftijd, maar ook de grote zorgafhankelijkheid: voor zo’n 30% van onze patiënten is TV essentieel opdat pt thuis kan blijven wonen!

We weten dat de gemeenschap, de bevolking, jij en ik , **terug meer zelf zorg** gaan moeten of mogen opnemen. Niet steeds naar de overheid kijken om voor alles de zorg te organiseren, gewoon al omdat we simpelweg niet genoeg volk gaan kunnen vinden.

Wel dat is mee de kern van TV, veelal bij de mensen thuis, met hen die onze ptn nabij zijn, de best mogelijke zorg bieden. Het zal net de TVe zijn die een belangrijke coachende rol zal hebben naar deze mantelzorgers toe. We zijn een zeer nabije en vertrouwde zorgverstrekker die vaak bij ptn is op de moeilijkste en vervelendste momenten.

De **ziekenhuisopname zal steeds korter gaan duren** om de zorg te knn blijven organiseren. Dat betekent dat er meer dan ooit beroep moet gedaan worden op bekwame en kwaliteitsvolle thuisverpleging, die meer chronische en complexe zorgnoden thuis zal gaan verzorgen.

Wel, dat is onze essentie. En die essentie willen we graag in nauw overleg met andere zorgpartners opzetten! De complexiteit vraagt om voortdurende bijscholing en specialiseren, niet stilzitten. En net dat kunnen wij als WGK, als grote organisatie, meer dan ooit bieden. Een plek om te leren en te groeien, met kennisdeling en opleiding als sterke troef.

Dus, in deze ‘modelshift’ lijkt het erop dat **TV een constantie** is en moet zijn.

De TVe als een nabije en vertrouwde zorgverstrekker voor mensen in nood, een expert aan huis!

DE TVe die ook dichtbij en ondersteunend is voor de andere betrokken zorgverstrekkers (huisarts, specialist, apotheker,…) én die verbindend is tussen patiënten en die zorgverstrekkers.

De TVe dus als bruggenbouwer die ook inzet op verbinding met die partners die voor de pt relevant zijn. De TVe die in stilte ook de taal spreekt van de mensen waar ze voor zorgen, net vanuit die authentieke zorgrelatie.

Let wel, ik schets de TV hier als die constante. **Voor ons als WGK zal de uitdaging erin zitten om verbindingen aan te gaa**n, om structureel op zoek te gaan met welke partners we samen een antwoord gaan geven op alle uitdagingen. Complexe problemen los je niet op met silo-werkingen naast elkaar. **De bruggen die de TV binnen de GI bouwt, zullen wij ook als WGK moeten onderzoeken en aangaan.**

1. **Onze vraag aan beleid**

Wat wij van beleid nodig hebben, zijn keuzen om te kunnen en mogen blijven doen wat we vandaag doen.

En wat we van beleid nodig hebben, staat in ons memorandum. Ik leg hier vandaag drie (gekende) accenten:

* 1. **Financiering**

De meest cruciale vraag hierbij is natuurlijk **een eigentijdse, aangepaste financiering**. Een financiering die rekening houdt met onze nieuwe rol als TV in het zorglandschap:

* werken met complexe zorgvragen betekent dat we meer inzetten op samenwerking met andere diensten,
* waar we een coördinerende en ondersteunende rol opnemen binnen die meer geïntegreerde zorg,
* inzetten dus op overleg en afstemming om de best mogelijke zorg te kunnen bieden.
* Denk ook maar aan nieuwe rollen die we opnemen zoals de ondersteuning als verpleegkundigen in een huisartsenpraktijk, het toenemend belang van verpleegposten, in de zorg op afstand, de noodzaak van straatverpleging.

Onze financiering is momenteel nog steeds handelingsgedregeven, nomenclatuur- en **dus prestatiegebonden**. Net dit overleg en afstemming, de essentie om tot goede geïntegreerde zorg te komen, zit nu niet in de financiering, niet in de huidige nomenclatuur.

We zijn blij dat we in de vorige legislatuur in samenwerking met minister VDB van start zijn kunnen gaan met het zgn **project art 56** ifv het verkennen en ontwikkelen van een nieuwe financiering, waarin ondermeer dit element mee wordt opgenomen. Dit project ten volle verderzetten, we **trekken dit met de hele sector**, is cruciaal om tot dat nieuwe financiele kader te komen.

Jaren zoals 2022, met 6 indexen in één jaar, maakten nogmaals duidelijk dat het systeem van pas na een jaar indexeren van de honoraria, het voor diensten die met loontrekkenden werken, haast onmogelijk maakt om ons aan alle verplichtingen te kunnen houden. Onze vraag is om het indexeringsmechanisme voor de honoraria of vergoedingen van de thuisverpleegkundigen **te herzien van een jaarlijkse naar een halfjaarlijkse indexering.**

Onze vragen rond een eigentijdse F zijn zeker terecht. Tegelijk beseffen we dat we in een situatie komen waar **de haalbaarheid van de zorg** leidend zal zijn. Natuurlijk vertrekken we altijd vanuit dat wat de pt wil en wat voor hem/haar het beste is. En we gaan dat moeten koppelen aan dat wat het meest haalbaar is, ook voor ons als samenleving. En hierbij mag het **financieel-economische argument niet leidend** zijn. We blijven steeds zoeken naar doelmatigere en slimmere oplossingen die warme zorg, kwaliteit en veiligheid voor de patient, zijn omgeving en de zorgverstrekkers garanderen.

We zullen inspanningen moeten leveren vanuit de overheid, vanuit de zorgorganissaties en vanuit de pt en zijn/haar context.

* Mantelzorg zal een belangrijk deel van de zorg (terug worden) – overheid en diensten moeten dit goed ondersteunen.
* Ook de financiering vd zorg zullen we meer samen moeten gaan dragen. Zowel via een duidelijke prioriteit en financiering van de overheid, bijdragen vanuit de zorgorganisaties als, indien dit nodig zou blijken, via een veralgemeende wijze van aanrekenen, remgeld te gaan innen bij de patiënten.

**4.2 Personeel**

Een tweede belangrijk punt van ons memorandum is natuurlijk **ons personeel**. Net zoals het hele zorglandschap, staan we ook voor de uitdaging om voldoende personeel te kunnen vinden en behouden. Een beleid dat **kiezen voor de zorg** blijft ondersteunen is cruciaal. Dit betekent aandacht hebben voor **billijke en aantrekkelijke verloning en werkvoorwaarden** die de balans tussen privé en werken verbetert.

We moeten **inzetten op differentiëren**: wie (welke expertise) zetten we waar (voor welke taken) in? Zonder dat dit financieel wordt afgestraft!

En dus moeten alle aanvullende of stimulerende vergoedingen die nu enkel voorzien zijn voor de thuisverpleegkundigen ook voor bvb zorgkundigen mogelijk gemaakt worden. Nu doet Riziv alsof deze zorgverstrekkers niet gekend zijn. De zorgkundigen maken ondeelbaaar deel uit van de geïntegreerde zorgpraktijk thuisverpleging.  De thuisverpleegkunde heeft ook haar zorgkundigen nodig. Deze differentiatie zal een belangrijk antwoord zijn op de toenemende schaarste op de arbeidsmarkt.

En net deze differentiatie is ook een argument voor ons als WGK om heel gericht op zoek te gaan naar partners waarmee we die sterke en gemengde zorgteams kunnen opzetten.

**4.3 Elektrificatie**

Een laatste element dat ik sterk benadruk vanuit onze vraag/memorandum is de ondersteuning bij **onze overgang naar elektrificatie** van ons noodzakelijke wagenpark.

Thuisverpleging is werken aan huis. Is je verplaatsen. Is patiënten opzoeken. In de stad kan dat met de fiets. Vaak is dat met de wagen omdat het niet anders kan. Die dienstwagen is een essentieel onderdeel van de TV. Ons wagenpark bestaat uit zo’n 6 000 wagens. We schatten dat in het geheel van de tv er zo’n 40 000 wagens rondrijden. Wij rijden meer dan 100 miljoen km per jaar. Als we dat extrapoleren naar het geheel van TV spreken we over meer dan 600 miljoen km. Dat is gigantisch.

Terecht maken we in onze samenleving de shift om onze ecologische voetafdruk te verkleinen, electrificatie is daar één element van. De **kostprijs** (raming spreekt enkel voor WGK allen al over een eenmalige kost van een **100 mio euro** – voor het maken van die shift!) hiervan is iets wat wij niet alleen kunnen en mogen dragen.

Onze vraag is dat het beleid de **problematiek van de fiscale, financiële en organisatorische consequentie**s van de elektrificatie voor de non-profitorganisaties (vzw’s) in de gezondheidszorg aanpakt en gelijkaardige **steunmaatregelen al**s die er voor de profitsectoren zijn **onderzoekt en uitwerkt**.

1. **En wij zelf dan? wat gaat WGK anders doen om de zorg haalbaar te houden ?**

Vaak krijgen we dan de vraag naar ‘hoe optimaal is onze zorg nu georganiseerd?’. Moeten al die aanbieders niet samenwerken en Vlaanderen in regio’s verdelen om zo tot optimalisatie te komen? Wij kiezen niet voor een verstaatsing van de zorg. Voor ons staat het recht op vrije keuze van pt centraal en we geloven dat, net zoals in andere sectoren, een stuk gezonde concurrentie de zorg op zich ten goede komt.

**Onze omvang** maakt dat we deze optimalisatie intern knn organiseren. Wij proberen de zorgrondes zo logisch en praktisch mogelijk te organiseren om zowel het aantal af te leggen km’s als de benodigde tijd hiervoor te beperken. We doen dit met respect voor de vrije keuze van de patiënt en overeenkomstig de zorgnoden.

Als dit ergens moeilijk wordt kunnen we dat in **een cascade** intern opgelost krijgen binnen het eigen team, of met hulp uit de mobiele equipe en medewerkers die bereid zijn extra te werken.

En wanneer dat structureel een probleem wordt, bekijken we dit ook collegiaal met concullega’s uit andere diensten/praktijken thuisverpleging o.b.v. samenwerkingsakkoorden ad hoc of zelfs structureel. We doen dit sinds de coronacrisis via de **provinciale consortia thuisverpleging.** Essentieel hierbij is wel dat we onderling bepaalde Qstandaarden hanteren en dat elk van de diensten de afspraken rond ‘ethisch zorgondernemerschap in de thuisverpleging’ respecteert. Het gaat hierbij over de vrije keuze van de vaak kwetsbare patiënt, correct aanrekenen van vergoedingen, …

Zo kunnen collega’s uit verschillende organisaties en/of met verschillende arbeidsstatuten toch de continuïteit in zorg garanderen.

Deze consortia zijn sterke samenwerkingsweefsels die vanuit de sector zelf zijn gegroeid. Ruimte laten dat de praktijk zelf oplossingen kan uitwerken, is zeker ook een belangrijk beleidsbeginsel in deze periode van velerlei crisissen. Mogelijk maken dat zaken van onderuit kunnen en mogen groeien!

Een andere belangrijke vernieuwing hierbij is het groeiende alternatief aanbod van de v**erpleegposten** (momenteel een 60tal in Vlaanderen). Patiënten die mobiel zijn én daartoe bereid zijn, kunnen zo op afspraak hun verpleegkundige hulp krijgen. We zien het belang en gebruik hiervan toenemen, zeker ook bij iets jongere patiënten die nog beroeps- en sociaal actief zijn. Let wel, deze Verpleegposten komen niet in de plaats van de huisbezoeken. Ze zijn een extra aanbod, een alternatief dat nog steeds in de buurt van de mensen ligt.

**Afsluiting**

Daarstraks had ik het over ‘wij’, het ‘wij’ van onze patiënten

Ik sluit af met de Wij van WGK.

WGK is en blijft een netwerk van vijf autonome VZW’s en een federatie.

En samen vormen we dat sterke merk, WGK, die dé referentie in TV in Vlaanderen is en wil blijven: warm, kwaliteitsvol, gespecialiseerd, toegankelijk en klantgericht.

Als WGK blijven we steeds weer dat boeiend en uitdagend evenwicht zoeken tussen die autonomie van de provincie en de eenheid die we als WGK neerleggen. Meer dan ooit geldt voor ons **‘in sameness we connect, in difference we grow’.**

Onze ‘sameness’ uit zich in de synergiën die we nastreven, waar we samen aan werken om zo ook onze TV verder te optimaliseren:

* Werken aan Één merk
* Lobby overheid en riziv
* Cao’s en arbeidsvoorwaarden,
* Samenaankoop en schaalvoordelen
* Delen van kennis en ervaring/good practices én het samen opmaken van procedures en protocollen
* Innovatie: onderzoek en ontwikkeling binnen zorgdomeinen zoals hartfalen, diabetes, … / zorgcentrale /
* monitoring en financiële opvolging: auditcomité met een gezamenlijke risico-analyse, vertrekkende vanuit de benchmark van de provinciale risico-analyses
* IT: mijn thuisverpleging, security, opleidingen, kennisdeling,…

Doorheen deze synergiën groeien we als wgk, en tegelijk is er de ruimte om eigen accenten te leggen, afgestemd op de lokale context om zo elke dag weer meer WGK te maken.

Het is onze uitdaging als netwerkorganisatie om én dit op Vlaams niveau samen te blijven vormgeven én om dit in de respectieve provincies collegiaal uit te voeren en vorm te geven. Onze eenheid zit in deze elementen. Onze autonomie van de provincies zit in de manier hoe elke provincie dit vorm geeft

Veel waardering voor onze directeurs (Nadja, Els, Katalien, Wim en Stefaan) die én voor hun provincie én naar elkaar toe voortdurend met dit evenwicht van autonomie en eenheid aan de slag gaan. Naast hun zeer uidagende job, moeten ze ook subtiele evenwichtskunstenaars zijn. Geen simpele opdracht, ik reken op jullie om dat delicate evenwicht in voortdurend respect naar elkaar toe te bewaren.

Ik begon met de stilte voor de figuurlijke beleidsstorm.

In het midden hadden we het over de stille doelgroep waarmee we grotendeels werken.

Ik eindig met een groot woord van DANK voor de stille groep van onze thuisverpleegkundigen. Zij die dag in dag uit in alle stilte hun werk doen, altijd weer.

Mijn waardering voor het werk waarmee elk van onze medewerkers, elke dag weer werk maken van de WIJ van WGK. Bij hen ligt onze echte kracht, zij zijn de uitblinkers! Zij, en voor een groot deel dus ook jullie, laten WGK zo mooi blinken !!!

Dank daarvoor !!!