



# jaarverslag 2011

al

75

jaar

...

een

vertrouwd

gezicht



**“** *Wit-Gele Kruis is al 75 jaar het vertrouwd, meer nog het toonaangevend gezicht in het landschap van de thuisverpleging*

## voorwoord

voorzitter Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen

---

Je houdt het niet voor mogelijk, maar opnieuw is een jaar verlopen en wat voor een jaar.

Het jaar waarin wij onze **nieuwe algemeen directeur**, Katlyn Colman, mochten verwelkomen, die op deze korte periode haar stempel reeds drukte op onze organisatie.

Het jaar waarin wij de voorbereidingen troffen voor **het 75-jarig bestaan** van Wit-Gele Kruis in 2012, met Oost-Vlaanderen als bakermat en Dr. Van de Putte als oprichter. Wit-Gele Kruis is al 75 jaar het vertrouwd, meer nog het toonaangevend gezicht in het landschap van de thuisverpleging. Toonaangevend dankzij onder meer onze equipe referentieverpleegkundigen in acht verschillende referentiegebieden, onze kwaliteitsbegeleiding bij specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen, onze innoverende projecten en zoveel andere zaken.

Het jaar waarin de funderingen werden gelegd voor een nog hechtere samenwerking met onze partners in de thuiszorg, met het **oog op de optimalisatie van de dienstverlening** aan de patiënt. Is het niet Henry Ford die ooit schreef: “Bij elkaar komen is een begin, bij elkaar blijven is vooruitgang, met elkaar samenwerken is succes.”

Het jaar waarin de handen in elkaar werden geslagen en de eerste stappen werden gezet naar de ideale organisatie van de toekomst: “De thuisverpleging herdacht met het oog op de nieuwe noden.” En dit alles met als voorlopig orgelpunt de unieke THINK! bijeenkomst – dit voorjaar – met onze medewerkers, mantelzorgers, huisartsen, ziekenhuizen en onze partners in de thuiszorg. U hoort er nog van.

Het jaar waarin werd gestart met de bouw van onze nieuwe hoofdzetel op **de Bellevue Site te Gent**, waarvan de opening voorzien wordt in 2013.

Mag ik dit voorwoord sluiten met een woord van dank. Dank aan de directieploeg. Dank aan alle ondersteunende diensten en medewerkers op elk niveau, met zoveel verschillende taken. **Dank aan de 1.550 medewerkers**, die fantastische collega's, die dag in dag uit garant staan voor een optimale thuisverpleging.

Van harte dank.

**Vincent Vandevelde**  
voorzitter Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen



“*Uitdagingen zijn er genoeg voor de sector van de thuisverpleging*”

## voorwoord

algemeen directeur Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen

---

Half juni 2011 ben ik aan boord gekomen bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Zoals onze voorzitter in zijn voorwoord van dit jaarverslag schrijft, is ook voor mij het voorbije jaar bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen voorbij gevlogen.

Thuisverpleging, wat een mooie zorgvorm, zo dicht bij de mens. Ik ervaar onze organisatie als een **zeer warme, gedreven en professionele organisatie**. Het afgelopen jaar heb ik onze collega's leren kennen als geëngageerde medewerkers, die de patiënt centraal stellen en die geen uitdaging uit de weg gaan.

En uitdagingen zijn er genoeg voor de sector van de thuisverpleging. In dit jaarverslag leest u enkele antwoorden van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Zo geloven wij sterk in de toekomst van de gespecialiseerde verpleegtechnische zorgen binnen de thuisverpleging, gericht op onze expertise binnen onze acht referentiegebieden.

Ook zien wij voor de thuisverpleegkundige een coördinerende rol weggelegd – in samenwerking met artsen, gezinshulpdiensten, woonzorgcentra en ziekenhuizen – om de patiënt de beste zorgen thuis te kunnen bieden.

Onze baseline **“jouw thuisverpleging. onze expertise.”** geeft onze boodschap op een duidelijke manier weer aan al onze doelgroepen.

Wij zijn alvast klaar voor nog eens 75 jaar Wit-Gele Kruis! Samen bouwen we aan de toekomst, en zijn we bereid onze organisatie aan te passen aan maatschappelijke veranderingen en evoluerende behoeften van patiënt, mantelzorger en arts. Mede dankzij de gedrevenheid en de professionaliteit van onze meer dan 1.550 medewerkers.

Ook speciale dank aan de artsen die deel uitmaken van onze adviesraad. Wij horen graag hun advies over de te bewandelen weg, over nieuwe ideeën en pistes die de directie onderzoekt. Mede dankzij de artsen uit onze adviesraad houdt Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen voeling met de wensen van de medische wereld op vlak van thuisverpleging.

Dank aan allen!

**Katlyn Colman**  
algemeen directeur Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen

# in houds tafel

 <p><b>2</b> voorwoord voorzitter</p>	 <p><b>4</b> voorwoord algemeen directeur</p>	 <p><b>8</b> Wit-Gele Huir Oost-Vlaanderen vandaag en in de toekomst</p>
 <p><b>14</b> onze expertise vertaald in acht referentiegebieden</p>	 <p><b>34</b> onze expertise</p>	 <p><b>40</b> samenwerken</p>
 <p><b>46</b> innovatie</p>	 <p><b>52</b> fantastische collega's</p>	 <p><b>62</b> Wit-Gele Huir Oost-Vlaanderen in cijfers</p>

1

Wit-Gele Kruis  
vandaag  
en in de toekomst



“ Voor mij mag onze organisatie in de toekomst zijn zoals Tom Waes: **innovatief**, geen conflicten uit de weg gaan, **meer durven** maar toch correct

**Brigitte**  
medewerker zorgkwaliteit & -innovatie

dit jaar vieren we **75 jaar**  
Wit-Gele Kruis in Vlaanderen

**75 jaar thuisverpleging, 75 jaar expertise.** Aan het bed van de patiënt, in overleg met de arts, ten dienste van de patiënt. Op al die tijd is er veel veranderd, niet in het minst op (para)medisch en technologisch vlak. Elk jaar blijft Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen investeren in werken aan kwalitatieve zorg.

U leest er verder in dit jaarverslag meer over. Wat gedurende die 75 jaar wél een constante is gebleven, is het vertrouwde gezicht van Wit-Gele Kruis in het straatbeeld.

## vertrouwd gezicht

Wit-Gele Kruis telt in de provincie Oost-Vlaanderen **30 lokale afdelingen**, waar patiënten en artsen terecht kunnen voor zorgaanvragen en informatie. Per afdeling staan een hoofdverpleegkundige, een kwaliteitsbegeleider en een team van verpleeg- en zorgkundigen in voor de kwalitatieve zorgen bij de patiënt aan huis. In Oost-Vlaanderen zijn **1.164 verpleegkundigen** en **171 zorgkundigen** werkzaam.

Het vertrouwde gezicht van Wit-Gele Kruis in het straatbeeld wordt elk jaar meer en meer vertrouwd. Immers, een bevraging over onze dienstverlening bij een ad random samengestelde steekproef van respondenten leert dat bijna 88% van de ondervraagde respondenten een goed beeld heeft van de diensten die Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen aanbiedt. Een stijging van zo'n 3% tegenover de vorige bevraging. Uiteraard werken wij continu aan onze naambekendheid en de gekendheid van onze diensten, steeds binnen het wettelijk kader dat het RIZIV ons oplegt.

## Wit-Gele Kruis van de toekomst

Wij zijn er van overtuigd dat Wit-Gele Kruis nog lang een vertrouwd gezicht in het straatbeeld zal blijven. **Maar hoe zal Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen er binnen pakweg tien jaar uitzien?** Zullen we nog op dezelfde manier georganiseerd en gestructureerd zijn als vandaag, of zal dit er helemaal anders uitzien? Want het is een feit: de thuisverpleging in Vlaanderen staat voor heel wat uitdagingen. Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen sluit haar ogen niet voor deze uitdagingen. Integendeel, onze organisatie wil graag een onderbouwd antwoord geven op deze uitdagingen. Want **Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen is in beweging** en wil inspelen op evoluerende behoeften en maatschappelijke veranderingen, ten dienste van onze patiënten, hun mantelzorgers, doorverwijzers en onze medewerkers. Maar dat willen we niet realiseren vanuit een ivoren toren. We willen de mening van de medewerkers en zorgverleners die elke dag aan het bed van de patiënt staan. Samen met hen willen we nadenken of Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen klaar is voor de toekomst.

Daarom organiseerden we in april 2012 onze **Think! bijeenkomst**. Tijdens deze bijeenkomst in Flanders Expo hebben we een grote groep van meer dan 300 medewerkers, maar ook patiënten, mantelzorgers, artsen en andere partners in zorg samengebracht.



Aan hen hebben we, onder begeleiding van een extern consultant, hun mening gevraagd over onze werking, in alle openheid. Want in de toekomst willen we de zorg voor de patiënt nóg optimaler afstemmen op de verwachtingen van de patiënt, zijn mantelzorger, zijn doorverwijzer ... Zonder het welzijn van onze medewerkers uit het oog te verliezen.

Het staat als een paal boven water dat we ook in de toekomst willen blijven investeren in kwaliteit, innovatie en in het welzijn van onze medewerkers. Onze organisatie moet aantrekkelijk zijn en blijven voor de huidige én voor nieuwe collega's.

De voorbereidingen van dit belangrijke project werden vorig jaar uitgewerkt. In 2012 zal het project concreet vorm krijgen. Alle antwoorden en ideeën van de **Think! bijeenkomst** worden momenteel verwerkt.

Deze informatie zal heel belangrijk zijn om de visie van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen voor de komende jaren vast te leggen. Vervolgens kunnen we bekijken welke veranderingen noodzakelijk zijn om deze visie ook in de praktijk waar te maken en hoe we deze veranderingen zullen realiseren. Jullie lezen er ongetwijfeld meer over in het volgende jaarverslag.

## 5 sterke punten voor patiënten & doorverwijzers om voor onze organisatie te kiezen

### wij zijn de **expert** in thuisverpleging

Bij ons krijgt iedere patiënt gespecialiseerde thuisverpleging. Wij zijn immers de referentie in wondzorg, diabetes, palliatieve zorg, stoma- en incontinentiezorg, psychiatrische zorg, geriatrie, ergonomie en ethisch zorgverlenen. Innovatie en bijscholing zijn onze drijfveren. **Dag in, dag uit is thuisverpleging onze expertise.**

### wij gaan **verder**

Ieder probleem van de patiënt is voor ons een uitdaging, en krijgt een passende **oplossing op maat van de patiënt.**

### wij stellen **kwaliteit** voorop

Onze patiënten zijn bij ons in veilige handen. Onze medewerkers verplegen onze patiënten volgens de strengste kwaliteitsnormen en de meest recente verpleegkundige technieken.

### wij zijn er **altijd en overal**

We zijn er altijd, **24u/24**, voor iedereen, jong en oud. Overal en met een persoonlijk antwoord.

### wij zijn **samen sterker**

We kunnen rekenen op de expertise van **1.550 fantastische medewerkers.**



*“ Wij zijn er altijd en overal en met een **persoonlijk antwoord** ”*

# 2

.....  
onze **expertise**  
vertaald in acht  
referentiegebieden  
.....



“ *Ik kom hier graag,  
we zijn ongeveer even oud  
en we **lachen** wat af* ”

**Fanny**  
verpleegkundige



## als dienst voor thuisverpleging móet je ook **specialiseren**

Om op kwalitatieve wijze aan de zorg-noden van elke patiënt in zijn vertrouwde thuisomgeving tegemoet te komen, willen wij ons verder ontwikkelen als een organisatie met een innovatief zorgaanbod en een gespecialiseerde verpleegkundige zorg. Als dienst voor thuisverpleging *móet* je ook specialiseren.

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen gelooft sterk in de toekomst van de gespecialiseerde verpleegtechnische zorgen binnen de thuisverpleging, in samenwerking met ziekenhuizen en geneesheer-specialisten, om zo bij te dragen tot een vermindering van de ligdagen in ziekenhuizen. Het is immers de thuisverplegingssector die de ziekteuitgaven in de hand kan houden door o.a. technisch verpleegkundige behandelingen ook thuis aan te bieden.

Bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen krijgt iedere patiënt de nodige gespecialiseerde thuisverpleging. **Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen is immers dé referentie in volgende domeinen:**

wondzorg

diabeter

palliatieve zorg

stoma- en incontinentiezorg

psychiatrische zorg

geriatrie

ergonomie

ethisch zorgverlenen

**Referentieverpleegkundigen** specialiseren zich in één van deze domeinen binnen de verpleging. Binnen hun domein kunnen zij meerdere interventies doen, gaande van advies aan collega's, huisbezoeken bij patiënten, tot contacten met huisartsen. Op die manier geven zij hun kennis door aan collega-verpleegkundigen of aan artsen, die een patiënt met een specifieke problematiek in behandeling hebben. Referentieverpleegkundigen

worden steeds sneller ingeschakeld in de directe patiëntenzorg. Dag in, dag uit is thuisverpleging onze expertise!

In de volgende hoofdstukken leest u - aan de hand van interviews, voorbeelden en cases - meer over onze expertise in acht referentiegebieden. Onze expertise waaraan wij in 2011 elke dag gewerkt hebben.



# 1. wondzorg

## Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen innoveert: negatieve druktherapie binnen de thuisverpleging

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen neemt het voortouw in een nieuwe wondzorgtechniek binnen de thuisverpleging: negatieve druktherapie (NDT). De techniek bestaat al langer in ziekenhuizen maar werd – op enkele uitzonderingen na – nog niet toegepast in de thuisverpleging.

Negatieve druktherapie of vacuümgeassisteerde wondbehandeling is een niet-invasieve, actieve wondbehandelingstechniek voor oppervlakkige of diepe wonden van zowel chronische als acute aard, waarbij men een nauwkeurig instelbare en gecontroleerde negatieve druk via mechanische weg op het wondbed aanbrengt. Negatieve druktherapie zorgt voor een betere doorbloeding en debridering van de wonde met een snellere genezing tot gevolg.

### Waarom is Wit-Gele Kruis gestart met negatieve druktherapie in de thuisverpleging?

**Mia De Caluwé, directeur Zorgkwaliteit & -innovatie:** “Enerzijds tonen we met deze techniek aan doorverwijzers en patiënten dat onze medewerkers verpleegtechnische zorgen beheersen. Anderzijds: als de patiënt enkel en alleen voor wondzorg met negatieve druk in het ziekenhuis moet blijven, betekent dit voor het ziekenhuis extra ligdagen en voor de patiënt een langere opnametijd.

Dankzij negatieve druktherapie in de thuisverpleging creëren we voor alle partijen een win-win situatie. Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen huurt daarom zelf twee pompen en benadert de ziekenhuizen actief om patiënten met deze therapie verder thuis te laten verzorgen. De ervaring die we reeds konden opdoen, leert ons dat – mits een goede selectie van de wonden – negatieve druktherapie betere resultaten oplevert dan de klassieke wondzorgproducten.”

### Hoeveel bedraagt de kostprijs voor de patiënt met negatieve druktherapie thuis?

**Mia De Caluwé:** “Momenteel wordt deze techniek binnen de thuisverpleging niet vergoed, zodat het voor

de patiënt een relatief dure behandeling is. Sommige hospitalisatieverzekeringen komen wel tussen in de kostprijs. In alle andere gevallen zijn de kosten ten laste van de patiënt (€ 24 tot € 28/dag). Omdat Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen zelf pompen huurt, ligt deze kostprijs zo’n € 10/dag lager. Op het eerste zicht is het voor de patiënt een dure aangelegenheid, maar op lange termijn is er duidelijk een voordeel voor de patiënt, getuigen de praktijkvoorbeelden op de volgende bladzijde.”

“De behandeling met negatieve druktherapie bij mijn patiënte is zeer succesvol verlopen. Ik bedank het ganse Wit-Gele Kruis team voor hun hulp en professionele aanpak

**Dr. Lambrecht AZ Oudenaarde**

### Welk team is betrokken bij wondzorg met negatieve druktherapie?

**Katrien Noterman, referentieverpleegkundige wondzorg:** “De negatieve druktherapie wordt opgestart op vraag van een specialist vanuit het ziekenhuis. Op de dag van ontslag voorzien wij een moment waarop de vaste verpleegkundige, kwaliteitsbegeleider of hoofdverpleegkundige samen met de referentieverpleegkundige wondzorg de verbandwissel in het ziekenhuis bijwonen en de patiënt aanschakelen aan de pomp van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Ook de huisarts wordt uitgenodigd om aanwezig te zijn bij een verbandwissel in het ziekenhuis of thuis. De verpleegkundige gaat dagelijks langs bij de patiënt om het verband op te volgen en te checken op mogelijke complicaties, zoals lekkage of pijn. Op de dagen van de verbandwissel helpt de referentieverpleegkundige wondzorg mee om de wondzorg zo correct mogelijk uit te voeren. Tussentijds gaat de patiënt met zijn Wit-Gele Kruis-wondzorgfiche ook naar het ziekenhuis voor opvolgbezoeken. Zo kan de specialist de evolutie van de wonde mee opvolgen en bijsturen waar nodig.”

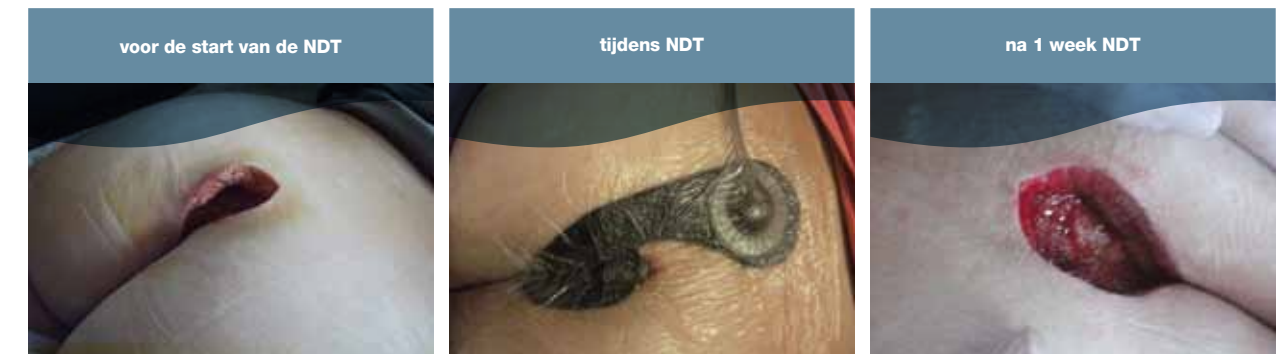
### VOORBEELD 1

Eén van onze patiënten met een decubitus aan de stuit verkreeg gedurende 9 jaar geen wondheling met de klassieke wondverzorging. Na een chirurgisch debridement (in het ziekenhuis) is de wonde na 40 dagen met NDT volledig genezen. Kostprijs: 40 dagen x € 24 = € 960 ten laste van de patiënt. De kostprijs van verbandmateriaal en de verpleegkundige zorguren voor het RIZIV – gedurende 9 jaar – ligt zeker hoger dan € 960, zonder de verschillende ziekenhuisopnames meegerekend.

### VOORBEELD 2

Bij een jonge vrouw (zie foto’s) slaagde men erin een anale fistel na 14 dagen behandeling met NDT in een stadium te brengen zodat deze operatief kon gesloten worden. Hier weegt het comfort duidelijk op tegen de kostprijs van € 400.

**In 2011 werden alle referentieverpleegkundigen wondzorg opgeleid om met verschillende negatieve druk-pompen van verschillende merken te kunnen werken. Er werden 8 patiënten behandeld met negatieve druktherapie, met in totaal 144 dagen zorg. Alle behandelingen kenden succes.**



## 2. diabetes

---

### invoering van korte insulinaaldjes

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen op-terde het afgelopen jaar voor korte insulinaaldjes. Bij de implementatie ervan werden verpleegkundigen uiteraard uitvoerig geïnformeerd. Onderzoek toonde immers al aan dat kortere naaldjes even effectief zijn en dat ze bovendien langetermijn effecten, zoals lipodystrofie bij diabetespatiënten, voorkomen of uitstellen.

### voedingskundigen geven diabetespatiënten voedingsadvies op maat

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen beschikt over professionele en ervaren voedingskundigen die individuele dieetbegeleiding, concreet voedingsadvies of algemene voedingsvoorlichting geven. De voedingskundigen zijn ook allen diabeteseducator en hebben dus ook ervaring in specifieke begeleiding van patiënten met diabetes.

### diabetes-zorgtrajecten

In 2011 deden onze verpleegkundige - diabeteseducatoren 1.764 educaties bij diabetespatiënten binnen de zorgtrajecten.



“ Wij stellen steeds kwaliteit voorop

### 3. palliatieve zorg

#### kwaliteit van comfortzorg bij palliatieve patiënten verhogen

In 2011 evalueerde Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen de manier van werken van de referentieverpleegkundige palliatieve zorg. Vertrekkende van enkele knelpunten, schoof men suggesties voor een betere en efficiëntere werking naar voor. Voortaan gaan de referentieverpleegkundigen palliatieve zorg in hun moederafdeling mee met de verpleegkundigen naar nieuwe palliatieve patiënten, waardoor een optimale opstart van de palliatieve patiënt beoogd wordt. Zo komt de referentieverpleegkundige palliatieve zorg **dichter bij de patiënt** te staan.

De **referentieverpleegkundigen** palliatieve zorg **geven** de verpleegkundigen **deskundig advies** vanuit hun expertise. Het advies kan zowel gaan over de zorg, als over aandachtspunten in de comfortzorg. De referentieverpleegkundigen bieden ook ondersteuning op vlak van pijn en symptoomcontrole.

#### vertaling van de **CIPIQ-S** richtlijn omtrent chronische pijn bij volwassenen in de thuiszorg

De CIPIQ-S richtlijn geeft de zorg voor chronische pijn bij volwassen patiënten weer. Referentieverpleegkundigen palliatieve zorg vertaalden deze richtlijn in een interne vorming rond chronische pijn, die zij aan de verpleegkundigen van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen gaven. Deze vertaling naar de praktijk resulteerde in een **pijnanamnese-document**, waarin de PQRST-anamnese verwerkt is, evenals de meting van pijn met behulp van de numerieke schaal. Bovendien schonk men ook aandacht aan chronische pijn bij patiënten met dementie, waarbij een afgeleide van de PQRST-anamnese is gebruikt en waarbij voor deze patiënten de Pacslac-D werd ingevoerd. Onze verpleegkundigen nemen deze schalen af bij patiënten met pijn of een vermoeden van pijn en gebruiken dit vervolgens als communicatiemiddel met de arts, die instaat voor de pijnbestrijding.

“Sinds 2009 komt verpleegkundige **Veerle** hier langs. Zij is ‘**mijnen moat**’

Louis palliatief patiënt



Louis

Veerle

**Louis:** “... hoe het allemaal begonnen is? Dat weet ik al niet goed meer. Op een bepaald moment ben ik ziek geworden en dan begint het. Eerst bij de huisarts en dan bij de specialist en dan ging het van kwaad naar erger. Op 57-jarige leeftijd hebben ze mij invalide verklaard. Eerst kreeg ik de diagnose COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), een chronische, obstructieve longziekte waarbij de wand van de longblaasjes beschadigd is. De schade is onomkeerbaar en ongeneeslijk. Na een tijdje werd ik dan palliatief patiënt. Dat was een grote schok voor mij. Maar ik ben blijven fietsen en vissen. Ik ging graag vissen op de Oosterschelde in Nederland. Maar dat gaat nu niet meer. Ik ben te snel buiten adem, naar het toilet gaan is soms te vermoeiend. Sinds 2009 komt verpleegkundige Veerle hier langs. Zij is ‘mijnen moat’, elke morgen komt ze langs met een grote lach op haar gezicht. **Veerle is altijd goed gezind, zij is onze redder in nood.**”

**Cecile, echtgenote van Louis:** “Vorig jaar hebben ze bij mij een nieuwe heup gestoken. Toen ik in het ziekenhuis lag, kon niemand voor Louis zorgen. Gelukkig was Veerle er toen om mijn dochter Patricia bij te staan.

**Veerle woont hier ook in de buurt en dat scheidt toch een band.** Ik kan altijd bij haar terecht voor raad en advies en het is een plezier als ze langskomt.”

**Patricia, dochter van Louis en Cecile:** “Ze hebben ons in het ziekenhuis een verpleegkundige van Wit-Gele Kruis aangeraden en ik heb er nog geen moment spijt van. Ik ben enorm tevreden over de dienstverlening.

**Veerle heeft zo van die voelsprietten** en ziet onmiddellijk als er iets is. Zo was er eens een teen ontstoken bij mijn vader. Veerle merkte het op, ik niet. Het zijn die dingen die ertoe doen, vind ik.”

**Veerle:** “Ik werk al **25 jaar bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen** en doe het nog elke dag graag. Samen met mijn 4 collega’s sta ik in voor onze patiënten. Iedereen heeft zijn vaste wijken en straten maar we helpen elkaar indien het nodig is.”

## 4. stoma- en incontinentiezorg

### suprapubische sonde binnen de thuisverpleging

Suprapubische sondes zijn sondes die onderaan de buik en door de buikwand van de patiënt aangebracht worden om urine weg te leiden. Meestal worden ze geplaatst bij MS-patiënten of patiënten met neurologische aandoeningen of blaasproblematiek.

De (referentie)verpleegkundigen van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen kunnen deze technische zorg zonder probleem thuis uitvoeren. De belangrijkste aandachtspunten bij deze sondes zijn steriliteit - omwille van het infectiegevaar - en de snelheid tijdens het wisselen van de sondes.

Een huisarts die aanwezig was op de huisartsenontmoeting van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen getuigt: “Op dit moment heb ik een patiënt met suprapubische sonde die Wit-Gele Kruis opvolgt. Dat is niet altijd evident. Urologen verwijzen patiënten vaak naar het ziekenhuis voor sondewissels en mobiele patiënten staan er niet bij stil dat het thuis ook kan. Voor patiënten die aan het bed gekluisterd zijn, ligt dit sowieso anders. Daar wordt de link met de thuisverpleging sneller gelegd.”



“Nancy en Mukaddes,  
dat zijn mijn twee engels

Maurice patiënt met een stoma

Maurice is 75 jaar en heeft zijn hele leven hard gewerkt als arbeider, hij was ijzerbinder. Al vanaf 5u 's morgens was hij op de baan om zijn collega's op te pikken, om dan tot 20u te werken. Niet één keer is hij ziek geweest, nog nooit een 'pilleke' moeten pakken. Tot hij een paar jaar geleden plots bloed begon te plassen. Een eerste onderzoek toonde aan dat er poliepen in de blaas zaten en dat er een lymfeklier moest weggenomen worden. Maar er werd ook een kwaadaardig gezwel gevonden. In het ziekenhuis werd het gezwel verwijderd en kreeg Maurice 38 bestralingen en 6 chemobehandelingen. Sindsdien heeft Maurice een stoma en dat is een grote aanpassing.

**Maurice:** “Door die stoma slaap ik niet goed meer. Ik moet nu altijd op mijn rechterzij slapen en dat is niet evident. Bovendien komt de stomazak vaak los. Ik heb ook veel krampen in mijn darmen en kan niet goed eten. Gisteren heb ik wat vast voedsel gegeten en kijk, ik ben de hele nacht ziek geweest. Mijn twee thuisverpleegkundigen, Nancy en Mukaddes, dat zijn mijn twee engels!”

**Nancy:** “Ik zou me toch bij beschuiten houden, Maurice, dat zal beter zijn voor jouw darmen.”

**Martha, vrouw van Maurice:** “Hij heeft nog niets gegeten vandaag. Ik forceer hem niet. Maar deze middag ga ik toch proberen hem Fortimel te doen drinken.”

**Maurice:** “Ik heb ook heel vaak last gehad van een allergie door de klevers van die stomazak, maar Nancy heeft ons geholpen om hiervoor een oplossing te zoeken.”

**Nancy:** “Via een dermatoloog hebben we een soort gel gekregen zodat de huid snel kan genezen, en de stoma goed blijft zitten.”

**Martha:** “Het is niet gemakkelijk. Ik probeer Maurice zoveel mogelijk te helpen, maar ik ben blij dat Nancy en Mukaddes er zijn.”

**Nancy:** “Ik weet nog toen ik Martha eens tegenkwam op een feest en ze vertelde dat Maurice ziek was. Ik zei toen, “Martha, wij gaan goed voor Maurice zorgen, wij gaan jou helpen.”

**Martha:** “Ja, dat is waar. Zelfs nu we weten dat er opnieuw uitzaaiingen zijn, ben ik blij dat Nancy en Mukaddes er zijn om ons te steunen. Want het is niet gemakkelijk om hoop te blijven hebben. Zij geven ons de moed om verder te gaan.”

**Maurice:** “Hetgeen ik graag doe is op bezoek gaan bij de (klein) kinderen, eens gaan vissen ofwel naar de motorcross gaan kijken van mijn kleinzoon, maar dat is niet evident met een stoma. Zo was mijn stoma eens losgekomen toen ik op bezoek was bij mijn zoon. We hebben toen naar Nancy gebeld en tegen de tijd dat we terug thuis waren was Nancy er al. Daarna konden we ons bezoek gewoon verder zetten.”

**Mukaddes:** “Als Nancy met verlof is, of ziek is, dan neem ik de zorgen over van haar ronde. Dus dan kom ik bij Maurice langs. Na mijn laatste zorg spring ik dan binnen bij Nancy om de overdracht correct door te geven, zodat Nancy op de hoogte is als zij de dag nadien opnieuw haar ronde start.”

# 5. psychiatrische zorg

## psychiatrische zorg aan huis

Ons land heeft een breed welzijns- en gezondheidsland- schap waar mensen met psychische problemen terecht kunnen. België kent (per capita) ook - op Malta na - het hoogste aantal psychiatrische bedden. **Daarom financiert de overheid projecten met als doel nieuwe zorgvormen aan te bieden, zodat psychiatrische patiënten thuis de nodige zorg en ondersteuning kunnen krijgen.**

In het kader van artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, werd in Gent over de verschillende lijnen heen een project ingediend en weerhouden, waarin ook Wit-Gele Kruis actief is betrokken. Het project voorziet onder andere in drie mobiele teams die vanaf april 2012 psychiatrische zorgen aan huis zullen bieden.

## patiënten met psychosociale proble- matiek beter begeleiden in thuissituatie

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen heeft met haar referen- tieverpleegkundigen heel wat expertise in huis. Ander- zijds is samenwerking met partners in zorg cruciaal om de beste zorgen voor de patiënt te kunnen bieden. Dat blijkt duidelijk uit volgende case.

**Els Van Goethem, hoofdverpleegkundige:** “Een huis- arts waarmee we samenwerken, behandelt een licht mentaal gehandicapte patiënte van 58 jaar, waarbij hij een psychosociale problematiek herkende, maar geen ingang kreeg om de juist zorg te bieden. De patiënte woont in bij haar moeder en de situatie dreigde uit de hand te lopen. De huisarts trok aan de alarmbel bij refe- rentieverpleegkundige psychiatrische zorg Ilse Willems.”



**Ilse Willems:** “Als de (verpleegkundige) zorg bij een patiënt bemoeilijkt wordt door een psychische of psycho- sociale problematiek, dan kan een referentieverpleeg- kundige ondersteuning bieden. Hij/zij staat in voor de psychiatrisch-verpleegkundige zorg van de patiënt, en geeft advies aan collega-verpleegkundigen en andere zorgverleners.”

## Welke stappen neemt een referentieverpleeg- kundige psychiatrische zorg dan concreet?

**Ilse:** “In dit geval heb ik allereerst gedetailleerde infor- matie verzameld bij alle betrokken zorgverleners om hun standpunten te kennen. Ik had een gesprek met de huisarts, de psychiater, de Wit-Gele Kruis hoofdver- pleegkundige en ook met Familiehulp, die huishoudhulp aanbiedt bij de patiënt.”

**Chris Dedobbeleer van Familiehulp:** “Ik heb vervol- gens waardevol advies gekregen van Ilse. Het vertrou- wen van de patiënte hadden we al deels gewonnen. De bedoeling was om haar opnieuw te betrekken bij het huishouden. Omwille van de psychische problematiek



was een aparte aanpak nodig. Hoe we de communicatie op gang konden brengen, was eveneens een zorg. Het begrijpen van deze problematiek en overleg rond de aanpak ervan was hierbij een meerwaarde. Eén van de elementen die in dat verband ter sprake kwam, was bijvoorbeeld het bieden van zorg door minstens twee verzorgenden om, gezien de psychische problematiek bij de patiënte, totale afhankelijkheid van één verzor- gende te vermijden.

**Ilse:** “Ook met de patiënte zelf en haar moeder heb ik – eerst samen en vervolgens apart – een gesprek gehad, waarin ik ook de non-verbale communicatie (lichaams- taal) kon observeren. Samen bekeken we hoe Wit-Gele Kruis ondersteuning zou kunnen bieden en hoe we het patroon van de patiënte konden doorbreken.”

## Hoe verliep het gesprek met de psychiater?

**Ilse:** “Heel positief. Na overleg rond de visie en stand- punten van de eerstelijnszorgverleners heeft de psychia- ter haar advies voor de patiënte aangepast. De psychia- ter was immers eerst niet te vinden voor een opname, maar onze observaties in de thuissituatie hebben haar van het tegendeel overtuigd. De patiënte heeft zich uit- eindelijk laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis voor verdere behandeling.”

**Els gaat verder:** “Er is vervolgens een multidiscipli- nair overleg opgestart met de psychiater, de huisarts, Familiehulp en Wit-Gele Kruis, met de bedoeling een toekomstig ontslag van de patiënte uit het ziekenhuis voor te bereiden. Welke therapie moet de patiënte volgen, aan welke voorwaarden moet ze voldoen ...? Als doelstelling werd gesteld dat de patiënte zelfstandig moet kunnen wonen en ook 's nachts alleen kan blijven. De patiënte mocht ondertussen naar huis terug keren. Ze heeft een duidelijke dagstructuur meegekregen: drie dagen per week gaat ze naar het dagcentrum van het psychiatrisch ziekenhuis en de andere dagen krijgt ze thuis ondersteuning van verschillende professionele diensten. Wit-Gele Kruis komt elke avond langs om haar medicatie te geven, en de referentieverpleegkundige psychiatrische zorg komt tweewekelijks op huisbezoek. Dankzij het goede voorbereidende werk kan elke zorg- verlener zijn taak optimaal vervullen en de patiënte in haar thuissituatie aangepaste hulp bieden.”

## 6. geriatrie

### de dementieconsulent

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen onderzocht, in opdracht van minister Jo Vandeurzen, wat het profiel van een dementieconsulent in de thuiszorg idealiter zou moeten zijn, en welke meerwaarde deze consulenten kunnen bieden voor patiënt en arts. Dit werd in de praktijk uitgetest via de inschakeling van onze referentieverpleegkundigen geriatrie bij patiënten met dementie. Er liep een project in het Waasland, met name in onze Wit-Gele Kruis afdelingen in Beveren en Stekene.

De referentieverpleegkundige geriatrie nam in het kader van dit onderzoek een **niet-pluis-index** af bij patiënten waarvan de collega-verpleegkundigen vermoedden dat er een beginnend probleem van dementie was. Daarna werd er overlegd met de huisarts of in multidisciplinair verband. In een aantal gevallen begeleidde de dementieconsulent de patiënt en de mantelzorger en ondersteunde de dementieconsulent ook de medewerkers van thuiszorgdiensten.

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen bezorgde haar advies rond de werking van een dementieconsulente op het einde van het project aan de minister.

### referentieverpleegkundigen geriatrie degelijk opleiden

In 2011 vervulde de referentieverpleegkundigen geriatrie hun opleiding, zodat zij nu allen beschikken over de nodige extra kennis en competenties.



Ria

Margriet

Kathleen

### menen met dementie in thuisituatie vragen goede opvolging en creatieve oplossingen

Margriet, 90 lentes jong, woont nog thuis. Ze is dol op koekjes en gebak en wandelt bijna dagelijks door haar grote tuin, waar ze de ganzen voedert. Generatiegenoten benijden haar om haar prima fysieke conditie. Toch loopt het leven niet altijd meer zoals ze het wil. Sinds 7 jaar heeft Margriet dementie. Een gesprek met Margriet zelf, haar mantelzorger – dochter Ria – en vaste thuisverpleegkundige dito referentieverpleegkundige geriatrie Kathleen Merckx.

“Zeven jaar geleden begon mama zich plots vreemd te gedragen. Ze wist niet altijd meer welke dag het was en vergat afspraken. Ook begon ze dingen in huis te verplaatsen. Het servies onder bed, de portemonnee in de frigo”, vertelt **Ria**.

“Typische signalen van beginnende dementie”, legt **Kathleen** uit. “Mensen vergeten dingen, vinden niet alles meer terug, en proberen hun greep op de situatie te behouden door dingen te verplaatsen, te herschikken of door te hamsteren.”

**Ria**: “Niet veel later kreeg ze van de dokter pilletjes voor het geheugen. Men heeft haar nooit rechtstreeks over haar aandoening verteld. Toch vermoed ik dat ze ergens wel besepte dat er iets aan de hand was. Nu nog wordt ze emotioneel en kwaad als ik met haar wil spreken over extra hulp, of voorzichtig haar geheugenprobleem wil aankaarten.”

## GREEP VERLIEZEN IS PIJNLIJK PROCES

**Kathleen:** “Mensen beseffen inderdaad dat er iets niet klopt. Het gevoel dat je de greep op dingen verliest, en daarmee in se je zelfstandigheid op de helling staat, komt bij velen hard aan. Eigenlijk is het een soort van rouwproces. Het is dan ook niet vreemd dat patiënten hun probleem proberen verdoezelen, uit schaamte, of omdat ze hulp moeilijk kunnen aanvaarden.”

**Ria:** “Toen ik voorstelde om een verpleegkundige in te schakelen om haar te wassen, reageerde ze fel. Plots stond ze aan de deur, volledig gewassen, haren doornat. De boodschap was niet mis te verstaan: ‘Ik kan wél nog voor mezelf zorgen’. Ik stond perplex. Hoewel haar geheugen en mogelijkheden achteruitgaan, is ze op bepaalde vlakken dus nog bijzonder goed bij de pinken. Soms richt ze zich op, handen in de zij, kijkt ze me recht in de ogen en zegt ‘ga je het over uw hart krijgen mij in een rusthuis te steken?’ Dat is emotioneel moeilijk. Ik wil haar helemaal niets afnemen of dingen in haar plaats beslissen. Maar aan de andere kant wil ik haar ook beschermen, in de eerste plaats tegen zichzelf. Er gaat geen dag voorbij zonder dat ik schrik heb dat ze zichzelf iets zal aandoen. Zo had ze onlangs een blaasontsteking. Op een bepaald moment moet ze haar pants (pamperbroekje) op de kachel gelegd hebben. Levensgevaarlijk natuurlijk! Gelukkig kon de poetsvrouw tijdig ingrijpen en bleven de gevolgen beperkt.”

## ROLLEN OMGEDRAAI

**Kathleen:** “Zoals Ria aangeeft, zit de mantelzorger tussen twee vuren: hoe je het ook bekijkt, eigenlijk komt ‘de zorg’ neer op geleidelijk aan binnendringen in het persoonlijke leven van het familielid, omdat die zijn of haar leven niet meer geordend krijgt. Kinderen nemen zo de rol van ouders op, en omgekeerd. Dat gaat vaak niet zonder slag of stoot.”

**Ria:** “De hulp die we van buitenaf kregen was en is hierin cruciaal. Ik wist zelf niet veel over dementie, of hoe ermee om te gaan, als mantelzorger. Wit-Gele Kruis heeft op dat vlak heel wat expertise in huis, o.a. via de referentieverpleegkundigen. In nauw overleg met Kathleen en andere thuisverpleegkundigen proberen we tot oplossingen voor alledaagse praktische problemen te komen. Dat is een doorlopend proces. Wat vandaag een oplossing is, kan morgen immers al achterhaald zijn. Momenteel werken we met het sleutelkastje en met ‘den boek’; een soort van agenda waarin we Margriet haar dagplanning consequent noteren. Zo weet Margriet wie er wanneer langskomt, en welke taken er moeten gebeuren in huis. Die structuur geeft haar én ons een zekere rust en houvast. Dankzij Kathleen weten we wat klassieke aandachtspunten zijn, en kunnen we beter anticiperen op oorzaken en gevolgen van haar verslechterende toestand.”



## DE MENS ACHTER DE AANDOENING

**Ria:** “Stilaan raakt mama haar herinneringen kwijt. Als ze over ‘thuis’ spreekt, gaat het meestal over het huis van haar ouders, waar ze meer dan 60 jaar geleden opgroeide. Meer recente zaken – tot de dood van haar zoon deze zomer toe – kan ze zich niet meer voor de geest halen.”

**Kathleen:** “De oudste herinneringen blijven het langst intact. Mensen keren in die zin terug naar hun kindertijd.”

**Ria:** “Met het verschil dat kinderen constant dingen bijleren en mama eigenlijk de omgekeerde beweging maakt.”

**Kathleen:** “Dat klopt. Toch is het belangrijk patiënten te blijven stimuleren. Wat mensen nog kunnen, moet je hen laten doen, ook al gaat het wat trager dan vroeger. Je mag de mens achter de aandoening niet verwaarlozen.”



## 7. ergonomie

### valpreventie bij patiënten

Onze referentieverpleegkundigen ergonomie geven patiënten en mantelzorgers **tips omtrent valpreventie**, o.a. op vlak van inrichting van de woning en directe omgeving van de patiënt.

Verpleeg- en zorgkundigen die zich in een thuissituatie bij een patiënt vragen stellen omtrent valpreventie kunnen ook steeds terecht bij de referentieverpleegkundigen ergonomie.



### arbeidsongevallen verminderen

Anderzijds zijn heffen en tillen vaak terugkerende handelingen voor verpleeg- en zorgkundigen actief in de thuisverpleging. In onze organisatie blijkt dat tot **25% van de arbeidsongevallen een gevolg zijn van heffen of tillen**. Door het voortdurend heffen en tillen hebben sommige verpleegkundigen chronisch last van lage rugpijn.

Onze referentieverpleegkundigen ergonomie staan collega's bij om tot **goede verplaatsingsmethodes en rugvriendelijke oplossingen** te komen. Daarbij staat een kritische blik op het eigen kunnen in functie van de eigen gezondheid en die van de patiënt centraal.

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen streeft ernaar om de fysieke belasting van zorgverlener en mantelzorgers tijdens of na de zorgverlening binnen aanvaardbare grenzen te houden. Daarvoor zijn voldoende hulpmiddelen beschikbaar die kunnen helpen. De referentieverpleegkundigen hebben tevens een interne vorming uitgewerkt, waarin collega's antwoorden krijgen op alle vragen omtrent correct heffen en tillen. Indien nodig kan de referentieverpleegkundige ergonomie ook meegaan tijdens de zorg, om **tips op maat** te geven aan de verpleeg- of zorgkundige.

## 8. etisch zorgverlenen

### grenzen stellen

Verpleegkundigen kunnen geconfronteerd worden met situaties waarbij de visie rond **“goede zorg verlenen”** voor familie, mantelzorgers, collega's en andere hulpverleners niet op dezelfde lijn ligt. Deze situaties worden in ethische werkgroepen uitgeklaard. Men gaat respectvol om met de verschillende visies, maar men probeert ook te zoeken naar een manier om tot een consensus te komen, waarbij iedere betrokkene zich goed voelt.

In 2011 heeft onze organisatie de deskundigheid van onze referentieverpleegkundigen ethisch zorgverlenen verder vergroot. Dit door intern vormingen te organiseren in samenwerking met **Linus Van Laere** en **Chris Aubry**. Linus Van Laere is ethicus binnen een groep voorzieningen voor ouderenzorg en is mee betrokken bij sTimul. Onderwerp van zijn vorming was 'kritische reflectie rond basiszorg'. Chris Aubry is verpleegkundige, licentiaat verplegingswetenschappen, master in toegepaste ethiek en lid van de commissie medische ethiek van de K.U.Leuven. Onderwerp van deze vorming was 'positionering in een team'.

De referentieverpleegkundigen ethisch zorgverlenen worden ook opgeleid om duidelijke en correcte informatie te geven aan patiënten en hun familie, die vragen hebben over medische beslissingen rond het levenseinde.



3

.....  
onze expertise  
.....



“ Nu je wonden *verzorgd* zijn, kan je **opnieuw genieten** van de zon, hé René

**Birgit**  
verpleegkundige

## kwiteit van de zorg is prioriteit

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen wil op kwalitatieve wijze tegemoet komen aan de zorgnoden van elke patiënt in zijn vertrouwde thuisomgeving. Om deze opdracht waar te kunnen maken, willen wij verder ontwikkelen als een organisatie met een innovatief zorgaanbod en een gespecialiseerde verpleegkundige zorg. Kwaliteit van de zorg is hierbij prioriteit nummer één.

De projecten en acties op de volgende bladzijden tonen aan dat wij continu werken aan de kwaliteit van onze dienstverlening.

### kwaliteitsbegeleiding bij specifiek technische verpleegkundige verstrekingen (STVV)

Het aantal verpleegkundigen binnen Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen, dat de techniek voor één of meerdere STVV's beheerst, blijft stijgen.

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen investeert in de nodige interne of externe opleidingen. Medewerkers worden bovendien begeleid door ervaren collega's tot zij de techniek zelf beheersen. De kwaliteitsbegeleiders waken er vervolgens over welke verpleegkundigen welke technieken voldoende beheersen, zodat zij deze zelfstandig kunnen uitvoeren of een collega hierin begeleiden.

## specifieke technische verpleegkundige verstrekingen (STVV's)

### WIT-GELE KRUIS OOST-VLAANDEREN KAN VOOR DE ARTS EN ZIJN PATIËNTEN:

- Plaatsen van en toezicht op **perfusie** (medicatiepomp, perifeer infuus en infuus via een centrale catheter).
- Toedienen van en toezicht op **parenterale voeding**.
- Toediening medicatie voor chronische analgesie via **epidurale catheter**.
- Plaatsen van een **heparineslot**.
- Afkoppelen van een **chemopomp**.
- Vervangen van **suprapubische sonde**.
- Vervangen van **gastrostomiesonde** met ballon.
- **Peritoneale dialyse** in de thuissituatie.

## gestructureerde patiëntenbespreking

Wekelijks krijgen onze verpleegkundigen de kans om de zorgsituatie van patiënten op een gestructureerde manier te bespreken. Deze patiëntenbespreking verloopt volgens de **verpleegdiagnostiek van Gordon**. Het proces wordt in goede banen geleid door een Gordonbegeleider. Voor iedere patiënt, die besproken wordt, wordt een elektronisch verslag opgemaakt door een verslaggever. De focus van de patiëntenbespreking ligt op de stimulatie van zelfzorg, zelfredzaamheid en reactivatie van de patiënt.

## bevraging van de tevredenheid bij patiënten

Eind 2011 heeft Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen een groot-schalige bevraging bij haar patiënten georganiseerd, waarbij er gepeild werd naar de tevredenheid van onze patiënten. Aan de hand van een gestructureerde vragenlijst werden zo'n **2.240 willekeurige patiënten aangeschreven** om hun mening te geven over onze dienstverlening en onze werking. Deze selectie van patiënten representeert zo'n 15% van de totale patiëntenpopulatie. Meer dan de helft van de respondenten (54%) heeft de enquête ingevuld. De bevraging geeft ons meer informatie over de tevredenheid van de patiënt met betrekking tot onze organisatie. Uit de resultaten blijkt dat 85% van onze patiënten tevreden is. We bevroegen de tevredenheid rond 6 belangrijke thema's:

### 1. Informatie en communicatie van Wit-Gele Kruis

Uit de antwoorden blijkt dat patiënten tevreden zijn over de informatie die ze van de medewerkers bij Wit-Gele Kruis ontvangen. Wanneer patiënten een vraag stellen aan hun verpleeg- of zorgkundige, vinden ze dat ze een duidelijk antwoord krijgen.

35% van de patiënten vindt dat de verpleeg- en zorgkundigen te weinig peilen naar de tevredenheid bij de patiënt over de geleverde zorg. In 2012 en 2013 zullen hieromtrent de nodige acties ondernomen worden.

### 2. Aantal verpleeg/zorgkundigen (incl. vervangers) dat zorgen verleent bij de patiënt

77% antwoordt dat er precies voldoende medewerkers langs komen. 93% van de patiënten heeft wel het gevoel dat de collega's voldoende op de hoogte zijn van de zorgsituatie. Ook hier werken we continu aan verbetering.

### 3. Bereikbaarheid van Wit-Gele Kruis

Patiënten vinden dat de bereikbaarheid van Wit-Gele Kruis – per telefoon, e-mail ... – kan verbeteren, een werkpunt dat zeker ter harte wordt genomen.

### 4. Multidisciplinaire samenwerking (samenwerking met andere zorgverleners)

Op de vraag of er een goede samenwerking plaatsvindt met de huisarts, kinesist, specialist, de dienst gezinszorg en mantelzorger, antwoorden patiënten heel vaak 'niet van toepassing'. De patiënten die wél geantwoord hebben op deze vraag, zijn minder tevreden over de multidisciplinaire samenwerking. Ook deze gegevens zullen we verder in detail onderzoeken om verbeterpunten te formuleren.

### 5. Zelfredzaamheid stimuleren

De patiënt ervaart dat verpleeg- en zorgkundigen rekening houden met wat hij/zij zelf kan en is daar heel tevreden over.

### 6. Globale tevredenheidsscore met aandachtspunten

De globale tevredenheidsscore ligt hoofdzakelijk tussen de 7/10 en 10/10. Via de open vragen kregen we veel informatie binnen. Vriendelijkheid en behulpzaamheid zijn daarbij aandachtspunten.

**Eind 2013 zal er een nieuwe tevredenheidsmeting uitgevoerd worden, om na te gaan of onze acties tot positieve resultaten op het terrein leiden.**

## optimalisatie van de klachtenbemiddeling en ombudsdienst

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen werkt continu aan kwaliteit. In 2011 werd dan ook verder gewerkt aan onze procedure voor klachtenbemiddeling en de werking van de ombudsdienst. Onze organisatie staat open voor elke klacht en is ervan overtuigd dat uit elke klacht geleerd kan worden. Vorig jaar was er bijzondere aandacht voor de registratie van klachten en de **interne sensibilisering van medewerkers over hoe omgaan met klachten**. Uiteraard worden klachten in alle openheid besproken met de betrokken medewerkers. Vanaf 2012 zullen klachten digitaal geregistreerd worden.

## juiste scoring van patiënten op de Katz-schaal

De wereld van de thuisverpleging staat niet stil. Het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) stelt steeds strengere eisen aan thuisverpleegkundigen. Zo vraagt het RIZIV **bij elke patiënt een accurate inschatting van zijn/haar zorgnoden** ('scoring') te maken. Een juiste scoring is van cruciaal belang. Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen krijgt immers werkmiddelen in overeenstemming met die scoring. Een incorrecte scoring kan leiden tot een mismatch tussen uitgekeerde middelen en effectieve zorgnoden. Om onze 1.400 verpleegkundigen te ondersteunen bij het bepalen van de zorgafhankelijkheid van hun patiënten heeft Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen in 2011 de interne **scoringschecklist** herwerkt. Aan de hand van deze checklist kunnen patiënten binnen onze organisatie op uniforme wijze gescoord worden. Om medewerkers zo vertrouwd mogelijk te maken met deze nieuwe checklist, liep sinds juni 2011 de **wedstrijd 'scoormee' op het intranet** van onze organisatie. Tweeweekelijks kregen medewerkers een casus voorgelegd, waarbij men de patiënt correct moest scoren, met behulp van de herwerkte checklist. Een deelnemende collega won

een mooi extraatje. De wedstrijd liep eind mei van dit jaar af. Daar bovenop volgden alle medewerkers in 2011 een verplichte RIZIV vorming rond de RIZIV-nomenclatuur, de inhoud van het verpleegdossier en correct scoren.

Een correcte inschatting van effectieve zorgnoden hangt ook nauw samen met onze **visie op zorg**. Daarin stelt Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen de zelfredzaamheid van de patiënt centraal. Onze verpleegkundigen gaan in dit kader na welke noden de mantelzorger of een andere hulpverlener kan opnemen. Vervolgens zal de verpleegkundige de nodige taken opnemen om de zorgnoden van de patiënt in te vullen.

## optimaal inzetten van verplegend personeel

Tot slot loont het de moeite even terug te komen op ons 'OVP project' (optimaal inzetten van verplegend personeel). Sinds 2006 denkt onze organisatie na hoe men zorg- en verpleegkundigen een meer **vaste ronde en een vast shiftpatroon** kan geven, en - daaraan verbonden - de patiënt een **vertrouwd team van verpleegkundigen**. In 2010 startte Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen met dit project in Geraardsbergen en Nazareth. Vorig jaar werd het project geïmplementeerd in Aalst, Aalter, Beveren, Brakel, Dendermonde, Eeklo, Lede, Lochristi, Lokeren, Merelbeke, Ninove, Ronse, St-Amansberg, St-Niklaas, Stekene, Temse, Zomergem en Zottegem.

# 4

## samenwerken



*“Communicatie met artsen en andere zorgverleners is belangrijk*

**Sylvie**  
referentieverpleegkundige diabetes

## de **kruisbestuiving** tussen de zorgpartners betekent een enorme **meerwaarde** voor de patiënt

**Samenwerking** met diverse zorgpartners aan het bed van de patiënt **is cruciaal in de thuisverplegingssector**. De betrokken zorgpartners benaderen de patiënt elk vanuit hun eigen expertise, maar de kruisbestuiving tussen de zorgpartners betekent een enorme meerwaarde voor de patiënt.

Ook Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen stelt elke dag haar expertise ten dienste van de patiënt, maar deelt deze ook graag met andere partners in zorg, ten voordele van de patiënt en de samenwerking aan het bed van de patiënt.

### expertise delen met huisartsen

In de loop van 2011 organiseerden we in heel Oost-Vlaanderen **huisartsenontmoetingen**, waarop meer dan 400 huisartsen aanwezig waren. Onze verpleegtechnische expertise stond tijdens deze ontmoetingen centraal. We delen onze kennis graag met huisartsen, zodat ook zij er maximaal gebruik van kunnen maken. Zo gaven we huisartsen graag meer informatie over:

- Negatieve druktherapie in de thuisverpleging (zie blz. 18-19).
- Het gebruik van suprapubische sondes in de thuisomgeving (zie blz. 24).
- Opvolging van patiënten met psychosociale problematiek (zie blz. 26-27).
- Zorgvernieuwingprojecten in het kader van Zorgprotocol III.
- De dementieconsulent, een lokaal project in onze afdelingen Beveren en Stekene (zie blz. 28).

De referentieverpleegkundige van het betreffende referentiegebied gaf tijdens de workshop de inhoudelijke toelichting, waarna er ruimte was voor een informele discussie.

**“** De workshops zijn **praktisch opgevat en je steekt er zeker iets van op**

een veelgehoorde reactie van de aanwezige **huisartsen**

### samenwerken met ziekenhuizen

Niet alleen huisartsen doen beroep op de expertise van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Ook sociale diensten en hoofdverpleegkundigen van ziekenhuizen zoeken voor hun patiënten de gepaste thuisverpleging, na ontslag uit het ziekenhuis. Om de samenwerking met deze doorverwijzers van de 14 Oost-Vlaamse ziekenhuizen te faciliteren, nodigde Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen hen uit op het **internationaal filmfestival van Gent**. Ook de ziekenhuisdirectie werd uitgenodigd, om hen op die manier te danken voor het vertrouwen. **50/50** – een heel toegankelijke film over een kankerpatiënt met 50% kans op genezing – stond op het filmprogramma, waarna de ruim **300 genodigden** konden genieten van een hapje en een drankje, en een informele babbel met de Wit-Gele Kruis-hoofdverpleegkundigen.

### vaste contactpersoon voor de huisarts

Om huisartsen wegwijs te maken in de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen (STVV's) en om de samenwerking ten voordele van de patiënt te stimuleren, werkte onze organisatie in 2011 een proefproject uit, waarbij de **huisarts terecht kan bij een vaste verpleegkundige** voor al zijn of haar vragen. Vragen over patiënten, vragen over specifieke zorgsituaties, vragen over technische handelingen ... De vaste verpleegkundige van de huisarts gaat op zoek en geeft de huisarts het juiste antwoord. Indien nodig brengt de verpleegkundige de huisarts ook in contact met de juiste referentieverpleegkundige, die binnen haar/zijn domein de huisarts een technisch antwoord biedt. Het project is in 2011 kleinschalig van start gegaan. Na een positieve evaluatie zal het breder uitgerold worden in 2012.



## nieuwe zorgvormen in het kader van Zorgprotocol III

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen stapte eerder al mee in **vier zorgvernieuwingsprojecten**. In 2011 werkten alle betrokken zorgpartners verder om deze vier projecten operationeel te maken en op kruissnelheid te krijgen. Zo investeerde onze organisatie in de samenwerking tussen de verschillende zorgpartners, in de output van de BEL RAI-meting en in de multidisciplinaire invulling van deze BEL RAI-meting.

De doelstelling van Zorgprotocol III is het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen (door de thuiszorg en de residentiële zorg) om **kwetsbare ouderen zo lang mogelijk op een kwaliteitsvolle manier thuis te verzorgen**. Zorgprotocol III wil zo een antwoord bieden op de lange wachtlijsten bij woonzorgcentra.

De doelgroep bestaat uit patiënten die op een wachtlijst van het woonzorgcentrum staan, of patiënten waarbij de grens van kwalitatieve thuiszorg bereikt is. In de praktijk zijn dat vooral patiënten ouder dan 65 jaar, vaak alleenstaand: mensen die slechts minimale mantelzorg genieten of alleen aangewezen zijn op gespecialiseerde externe hulp. In zo'n grenssituatie mag er niet veel verkeerd lopen voor (meer) een opname in een woonzorgcentrum noodzakelijk wordt.

Onze thuisverpleegkundigen signaleren dergelijke grenssituaties en bespreken tijdens het interne patiëntenoverleg of die patiënten in één van onze zorgvernieuwingsprojecten geïncorporeerd kunnen worden.

De zorgvernieuwingsprojecten van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen en haar partners lopen in:

- Het Waasland.
- De regio Aalter, Deinze en Drongen.
- De Vlaamse Ardennen.
- De regio Ertvelde en Eeklo.

Wanneer één van onze patiënten geïncorporeerd wordt, krijgt hij/zij daarvoor ook voldoende informatie en moet hij/zij een schriftelijke toestemming geven, het zogenaamde 'informed consent'. Vervolgens schiet de BEL RAI-intaker in actie. De **BEL RAI is een beoordelingsinstrument om de gezondheids- en welzijnssituatie van ouderen in kaart te brengen**, met als doel een hoog kwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren tussen de verschillende zorgpartners.

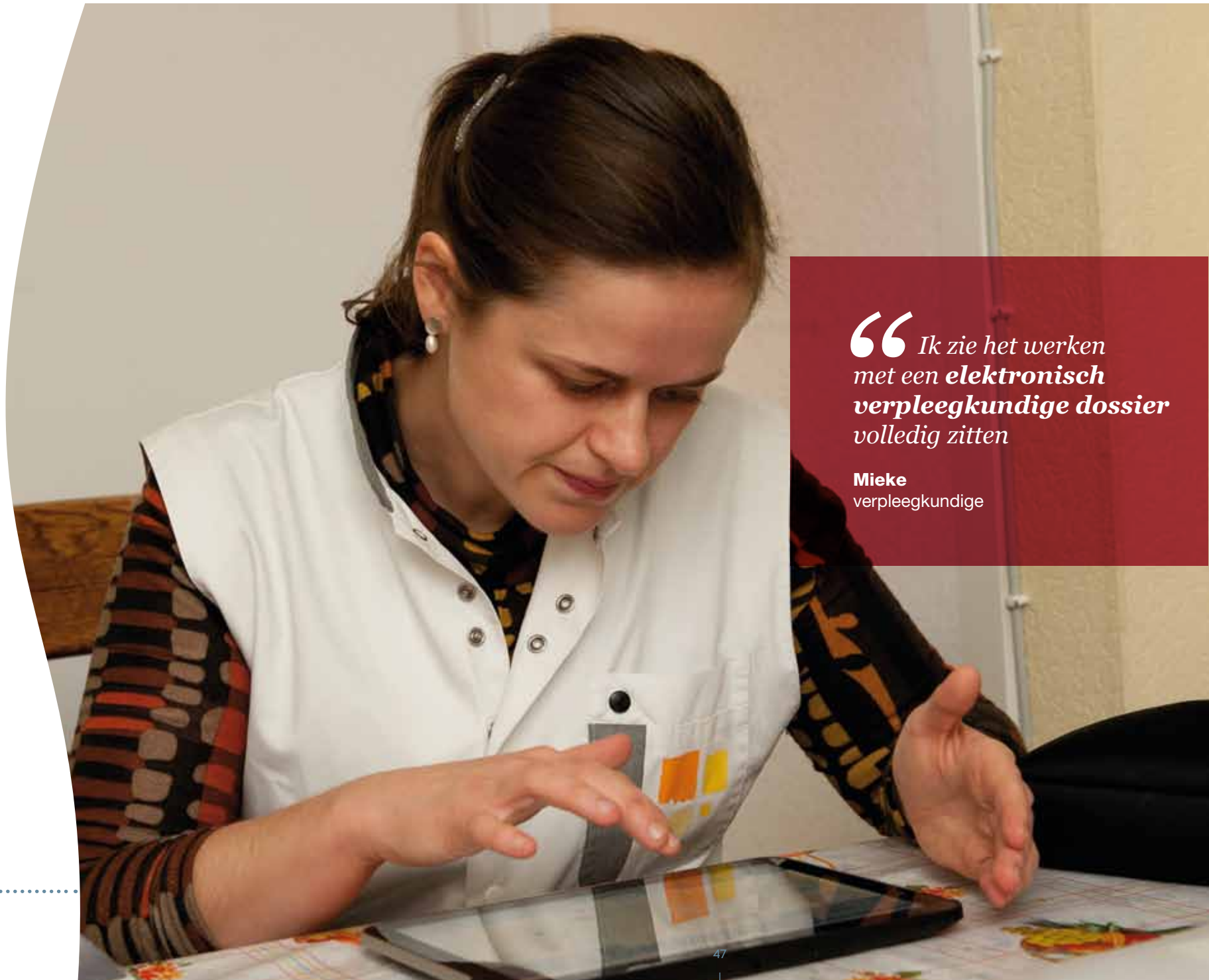
Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen neemt in de vier projecten deze BEL RAI-meting af. Onze intaker gaat daarvoor bij de patiënt langs en detecteert zo de knipperlichten - de CAPS - waarrond gewerkt moet worden. Die informatie leent zich uitstekend voor ons interne patiëntenoverleg, om na te gaan welke extra zorgen er in het kader van Zorgprotocol III nog aangeboden kunnen worden, alsook welke nodig en mogelijk zijn.

Na de BEL RAI-intaker gaat ook een ergotherapeut, van het bij het project aangesloten woonzorgcentrum, bij de patiënt langs voor een **ergoscreening**. Na 6 weken roept een overlegcoördinator alle mensen samen die aan huis komen bij de patiënt (familie, mantelzorger, zorgpartners ...) om de zorgsituatie verder te bespreken en te evalueren.



5

.....  
innovatie  
.....



“ *Ik zie het werken met een **elektronisch verpleegkundige dossier** volledig zitten*

**Mieke**  
verpleegkundige



## stilstaan is achteruit gaan

Om op kwalitatieve wijze aan de zorg-noden van elke patiënt in zijn vertrouwde thuisomgeving tegemoet te komen, willen wij ons verder ontwikkelen als een organisatie met een innovatief zorgaanbod en een gespecialiseerde verpleegkundige zorg. Als de grootste dienst voor thuisverpleging in Vlaanderen *móet* je ook **innoveren**. Stilstaan is achteruit gaan.

Eerder in dit jaarverslag las je al over onze innovatie binnen het referentiegebied wondzorg: negatieve druktherapie in de thuisverpleging. In dit hoofdstuk laten we je graag proeven van een **aantal andere innovatieve projecten** die in 2011 gerealiseerd of afgerond werden.

### het elektronisch verpleegkundig dossier: verpleegkundigen beslissen mee

Het **elektronisch verpleegkundig dossier (EVD)** wordt speciaal voor Wit-Gele Kruis Oost Vlaanderen ontwikkeld. Het is een op maat gemaakte software, waarmee verpleeg- en zorgkundigen op de baan hun planning en rondes kunnen bekijken, evenals het verpleegdossier van hun patiënten. Meteen kunnen ze ook aanvullingen of wijzigingen digitaal noteren. Het EVD zal op die manier een belangrijk werkinstrument worden om de verpleeg- en zorgkundigen te ondersteunen in hun dagelijkse taken.

In 2011 heeft een projectgroep hard gewerkt aan de nodige voorbereidingen achter de schermen. Omdat onze verpleeg- en zorgkundigen de eindgebruikers zijn van EVD, is hun mening van het grootste belang. Zo hadden in het najaar van 2011 vier van onze verpleegkundigen de belangrijke taak om mee een leverancier voor ons EVD te kiezen. Op basis van strenge vereisten selecteerde men drie mogelijke leveranciers. We vroegen hen een proof-of-concept (een mini-EVD als test) te maken. Aan de hand daarvan konden de vier verpleeg- en zorgkundigen in het najaar testen of de leveranciers werkelijk in staat zijn tot wat ze op papier beloven. De evaluatie van deze vier eindgebruikers heeft de doorslag gegeven, waarna de uiteindelijke leverancier is gekozen. In 2012 gaan wij verder aan de slag om de software te ontwikkelen.

De EVD-software zal draaien op gelijk welk mobiel toestel of tablet PC. Daarom zal de keuze van het merk pas in een laatste fase gebeuren.

### De voordelen van EVD op een rijtje:

Alle info over patiënten is meteen beschikbaar voor gelijk welke collega die de patiënt in verzorging heeft: een wijziging, een nieuwe zorg, een nieuwe observatie ...

De EVD-software is heel **gebruiksvriendelijk**: verpleeg- en zorgkundigen typen informatie meteen op het scherm en bevestigen in één klik de uitgevoerde zorgen.

Bij thuiskomst na de ronde heeft de verpleeg- of zorgkundige **geen administratie of overdracht** naar collega's meer af te handelen.



Wanneer de verpleegkundige contact heeft met de huisarts beschikt zij/hij over **alle actuele informatie** van de patiënt.

## persoonlijk Alarm Systeem (PAS) met professionele interventie

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen startte met het kleinschalig proefproject PAS met professionele interventie. Dit omdat we merken dat het voor een aantal reguliere PAS-abonnees moeilijk is te beantwoorden aan de voorwaarde om 3 mantelzorgers door te geven.

De 'professionele interventie' wordt uitgevoerd door verplegend of verzorgend personeel. Doelgroep zijn in de eerste plaats Wit-Gele Kruis patiënten of PAS-abonnees die problemen hebben om voldoende mantelzorgers te vinden. Onder bepaalde voorwaarden kunnen zij aanvaard worden voor het proefproject PAS met professionele interventie. In 2012 wordt dit project verder geëvalueerd.



## haalbaarheidsstudie monitoring van bloeddruk via GSM: het eindrapport

Van mei tot december 2011 nam Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen het voortouw in het project **Telemonitoring**. Dat deed onze organisatie i.s.m. het UZ Gent, de Universiteit Gent en Huisartsenvereniging Gent. In deze haalbaarheidsstudie onderzocht men of:

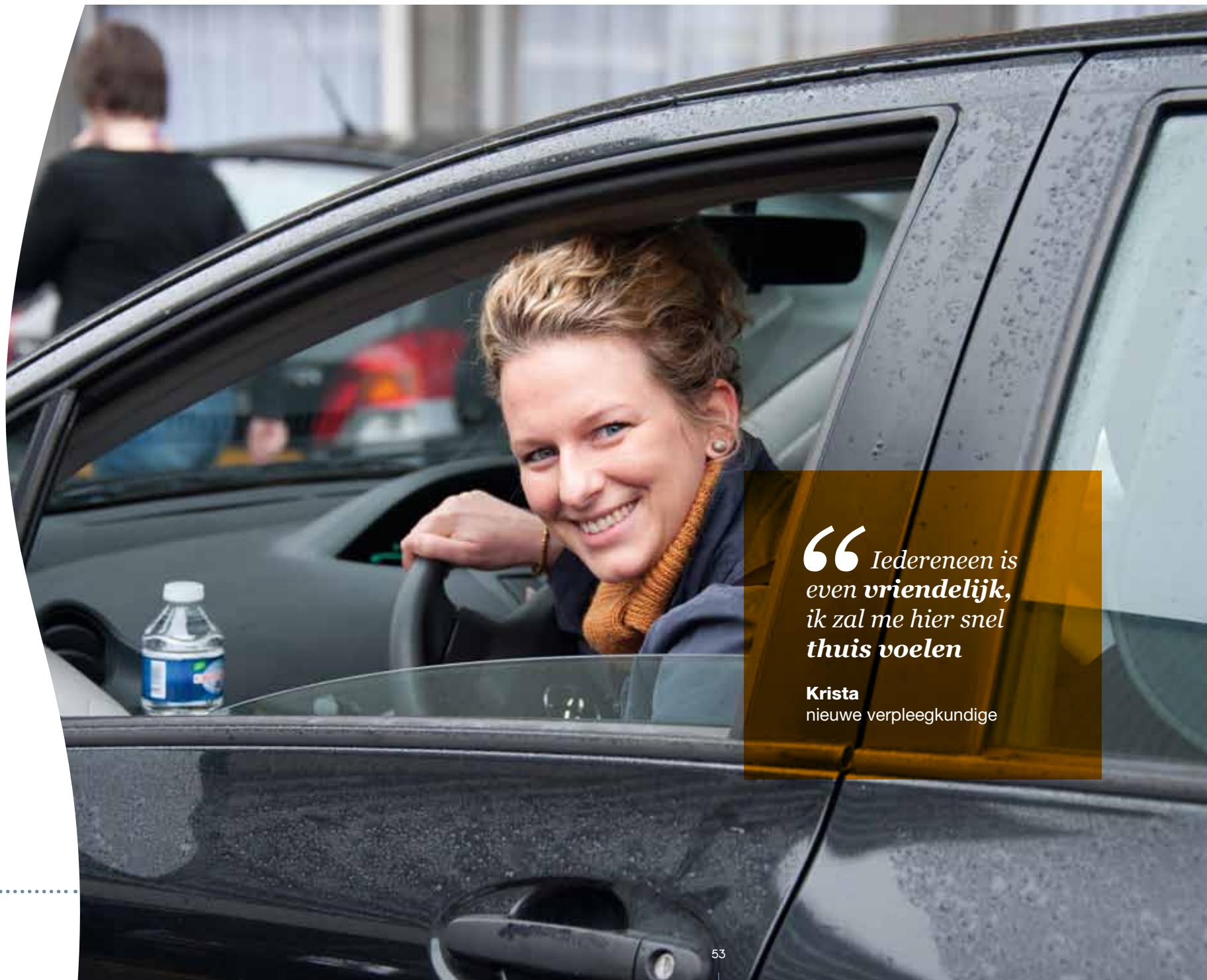
- Patiënten met hypertensie efficiënter en beter kunnen worden opgevolgd door middel van leefstijladvies.
- Telemonitoring (bloeddrukmeting vanop afstand via GSM) een rol kan spelen in de begeleiding van deelnemers met hypertensie.

Zowel de huisarts, specialist als thuisverpleegkundige/mantelzorgers van elke patiënt werden in dit project betrokken.

De resultaten van het project geven aan dat telemonitoring zeker en vast een **zinnig en handig middel** is om in te zetten **bij patiënten met hypertensie**. De bloeddrukmeter met GSM is gemakkelijk in gebruik en zorgt ervoor dat patiënten zich meer bewust zijn van hun bloeddrukwaarden. Ook huisartsen zien in de telemonitoringsrapporten een meerwaarde voor hun praktijk.

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen onderzoekt momenteel hoe en of we telemonitoring in de toekomst in onze dagelijkse werking kunnen integreren.





6

fantastische collega's

“ Iedereen is  
even **vriendelijk**,  
ik zal me hier snel  
**thuis voelen** ”

**Krista**  
nieuwe verpleegkundige

we willen onze medewerkers  
blijven **stimuleren** en **motiveren**

Sinds 2010 zijn de woorden **'fantastische collega's' een begrip** geworden bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Dankzij de wervingscampagne en bijhorende website [www.mijncollegaszijnfantastisch.be](http://www.mijncollegaszijnfantastisch.be) zijn reeds tal van nieuwe medewerkers begonnen bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. In dit hoofdstuk lichten we toe hoe Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen als organisatie het welzijn van haar medewerkers vooropstelt, dit op meerdere vlakken. Enerzijds staat de veiligheid van onze medewerkers centraal. Tenslotte zijn er dagelijks zo'n 1.400 medewerkers op de baan. Anderzijds willen we onze medewerkers blijven motiveren en stimuleren op de werkvloer. Er wordt extra aandacht besteed aan functioneringsbegeleiding en opleiding van medewerkers, maar ook een goede work-life balance is van cruciaal belang. **Een tevreden medewerker is immers goud waard!**

## veilig en wel

### safety first

Verkeersveiligheid van onze medewerkers staat altijd hoog op de prioriteitenlijst van Wit-Gele Kruis. Dat was in 2011 niet anders. Enkele opmerkelijke campagnes stimuleerden de medewerkers om op een **defensieve, veilige manier de weg op** te gaan met de wagen. Zo organiseerde Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen de ludieke competitie 'rij veilig en win'. De best scorende afdelingen (in de categorieën aantal verkeersboetes, aantal auto-ongevallen en benzineverbruik) konden rekenen op een leuk extraatje. Ook in 2012 plant de preventie-adviseur een wedstrijd 'rij veilig en win'.

Naast algemene verkeersveiligheid focuste Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen ook op het individuele rijgedrag van medewerkers. In 2011 konden leidinggevenden op basis van individuele cijfers rond boetes, verbruik en aantal ongevallen een constructief gesprek aanknopen met medewerkers.

**Martine Bosteels**, verpleegkundige, kreeg alvast een positief rapport: zij rijdt al 20 jaar boetevrij bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. En toch vielen de cijfers voor 2011 wat tegen.

“ Vooraf goed over het traject nadenken, dat is mijn geheime wapen

**Martine**  
verpleegkundige

Het **aantal verkeersongevallen steeg met 20%** ten opzichte van 2010. Positief is wel dat het aantal ongevallen met totaal verlies daalt en dat ook blik schade in het algemeen minder zwaar wordt.

Onze medewerkers zijn zeker bereid om extra aandacht te besteden aan verkeersveiligheid en zuiniger rijden. Dat blijkt uit hun enthousiaste deelname aan de 'week van het milieu'. Van 5 tot 10 juni 2011 organiseerde Wit-Gele Kruis – naar aanleiding van de Internationale Dag van het Milieu (Verenigde Naties) – haar eigen 'week van het milieu'. Daarin lag de klemtoon op verschillende zaken: trager, veiliger en zuiniger rijden, energie besparen in onze kantoren ... Verschillende afdelingen droegen hun steentje bij. Collega's bezochten hun patiënten met de fiets, plantten voor de gelegenheid een boom, organiseerden wandelingen en picknicks en schakelden elektronische apparaten uit die normaal op stand-by staan. Ook schonken medewerkers extra aandacht aan de snelheidsvoorschriften. Dat liet zich voelen in brandstofverbruik én minder boetes dan gewoonlijk. Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen blijft haar medewerkers sensibiliseren op vlak van verkeersregels en verkeersveiligheid.

Na de strenge winter van 2010 voorzag Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen **50 extra sneeuwsokken**, een speciale hoes uit textiel die makkelijk over de autoband kan getrokken worden, waardoor de wagen meer grip krijgt op besneeuwde wegen. Daarbovenop namen verschillende



Martine

medewerkers deel aan de cursus defensief rijden in oktober. **"Een welgekomen opfrissing van het verkeersreglement"**, klonk het eensgezind. Ook orde en netheid in de wagen stonden in 2011 als aandachtspunten op de agenda. Een nieuwe, uniforme checklist moet hierbij helpen. Bedoeling is dat elke nieuwe medewerker bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen een nette wagen krijgt.

Tot slot startte onze organisatie met een regelmatige **bandenspanningscontrole** bij de wagens op de verschillende afdelingen. Waar nodig werden banden extra opgepompt. In 2012 wordt die inspanning nog opgevoerd: vanaf dan krijgen alle autobanden standaard tweemaal per jaar controle en indien nodig een pompbeurt. *"De juiste bandenspanning resulteert in een verhoogde veiligheid (stevigere wegligging), minder benzineverbruik en minder slijtage van de banden"*, bevestigt preventieadviseur Jan Taerwe.

En by the way, in 2011 nam Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen afscheid van de laatste Citroën Saxo. Jarenlang was de Saxo het mobiele uithangbord van onze organisatie. Voortaan ziet men dus enkel nog de zwarte Toyota Yaris rondrijden.

## the medium is the message

Hét interne communicatiemiddel bij uitstek om veiligheidstips tot bij de medewerkers op de werkvloer te krijgen, was in 2011 opnieuw **'virtuele collega Veerle'**. Veerle duikt regelmatig in de organisatie op (via affiches, het personeelsmagazine ...) en geeft handige tips. Zo herinnerde ze in het voorjaar en vlak voor de winterperiode aan praktische richtlijnen rond veilig rijgedrag. De zomer stond in het teken van veiligheid op de werkvloer. Veerle toont zich altijd vriendelijk en behulpzaam, zwaait nooit met het gebiedende vingertje en brengt daarmee op een efficiënte en aangename manier de veiligheidsboodschap over.

In de toekomst zal virtuele collega Veerle steeds meer en ook voor andere topics ingezet worden als communicatiemiddel.

## begeleiding op avondrondes

Behalve aan veiligheid op de weg besteedde Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen ook aandacht aan de veiligheid van verpleeg- en zorgkundigen die tijdens hun (avond)ronde **minder veilige stadsgebieden** aandoen. Tijdens die rondes staan logistiek medewerkers de verpleeg- en zorgkundige bij als chauffeur. Op die manier hoeft de verpleeg- of zorgkundige geen tijd te verliezen bij het zoeken naar een parkeerplaats, kan hij/zij makkelijk de wagen in en uit en is er – bij onvoorziene omstandigheden – steeds **een collega in de buurt**.

## preventie van prikongevallen

Een laatste aandachtspunt in 2011 draaide rond prikongevallen. Vorig jaar ontving de preventieadviseur **32 aangiftes van prikongevallen**. Prikongevallen zijn meestal het gevolg van overvolle of incorrect gebruikte naaldcontainers, slordigheid of tijdsdruk. Om dit onder de aandacht te brengen, bracht Isabelle Coppejans, verpleegkundige uit Temse, in het personeelsmagazine de resultaten van haar **verbeteringsproject** rond het gebruik van **naaldcontainers**. Met positieve resultaten. Containers staan sindsdien juister opgesteld en worden beter gebruikt door de collega's. Ook patiënten merkten de verbetering op.



Isabelle

# welzijn medewerkers

Behalve veiligheid is ook het welzijn van de medewerkers erg belangrijk voor Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Het is in ieders belang dat elke medewerker een duurzaam evenwicht vindt tussen werk en persoonlijk leven. Daarbovenop streven we naar gemotiveerde en tevreden medewerkers. Om dat alles te realiseren levert Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen al jarenlang aanzienlijke inspanningen. In 2011 liepen enkele projecten die hier concreet aan bijdroegen.

## work-life balance

Het eerste project focuste op een verbetering van de work-life balance bij referentieverpleegkundigen. Dat zijn verpleegkundigen gespecialiseerd in een bepaald verpleegkundig domein (b.v. wondzorg, geriatrie, ergonomie ...). De combinatie van verpleegkundige taken en taken uitgevoerd als referentieverpleegkundige is vaak moeilijk, en leidt tot **hoge werkdruk**. De diabetesreferentieverpleegkundigen experimenteerden met een nieuwe organisatorische verdeling tussen beide taken. Met positieve resultaten. Verpleegkundigen toonden zich meer tevreden én slaagden erin efficiënter te werken.

In dezelfde lijn besliste onze organisatie in 2011 om vanaf dit jaar met een **Mobiele Urgentie Groep (MUG)** van start te gaan. Die MUG gaat over tot actie als een verpleeg- of zorgkundige plots ziek wordt. Voorheen werden medewerkers in hun privé-tijd opgeroepen om in te springen. Vanaf 2012 kan men hiervoor rekenen op de MUG waardoor medewerkers minder opgeroepen zullen worden. Bovendien was men in het verleden verplicht bij

ziekte de hoofdverpleegkundige van de afdeling op te bellen waarna zij gepaste vervanging zocht. Vanuit een bekommernis om de work-life balance van onze hoofdverpleegkundigen, introduceerde Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen, gelijklopend met de MUG, de 'centrale planners'. Zij nemen de rol van de hoofdverpleegkundige buiten de kantooruren over voor wat betreft de organisatie van gewijzigde plannings door ziekte. De organisatie van de planning en de vervanging zelf komen - dankzij de centrale planners en de MUG - veel minder dan vroeger rechtstreeks terecht bij de medewerkers of hoofdverpleegkundigen waardoor hun work-life balans meer in evenwicht is.

Het project **'administratietijd'** beoogt een efficiëntere organisatie van de administratie voor onze verpleegkundigen. In 2011 testten de afdelingen Dendermonde-Zuid en Maldegem vergadermiddagen uit van 4 uur zonder zorg i.p.v. de 2 uur met zorg en 2 uur zonder zorg. Hierdoor hebben verpleegkundigen de mogelijkheid om zich gedurende enkele uren te focussen op de patiëntenbespreking, de patiëntenadministratie en op overleg met collega's. Op deze manier ontstaat ook meer ruimte om op regelmatige basis intern te communiceren. Het pilootproject werd positief geëvalueerd.

Nog enkele andere maatregelen zorgden ervoor dat de werkbelasting bij kwaliteitsbegeleiders, hoofdverpleegkundigen en regiocoördinatoren hanteerbaar werd. Twee nieuwe functies werden voorzien:

### 1. de mobiele kwaliteitsbegeleider

Vacatures voor mobiele kwaliteitsbegeleider werden opengesteld voor afdelingen Lochristi, Gent, Eeklo en Stekene. Na grondige analyse van cijfers rond enkele werkbelastingindicatoren bleek dat extra ondersteuning voor hoofdverpleegkundige en kwaliteitsbegeleider op deze afdelingen welkom was. Hoofddoel van dit rekenwerk en de aanwerving van mobiele kwaliteitsbegeleiders is tot een gelijke werkbelasting over de verschillende afdelingen te komen. In 2012 zullen ook afdelingen Gent en Eeklo een vacature voor mobiele kwaliteitsbegeleider uitschrijven.

### 2. centrale medewerker werving op het departement zorgverlening

Deze centrale medewerker startte op 01/01/2012 en neemt de selectietaken van de regiocoördinatoren over voor wat het verpleegkundig en zorgkundig personeel betreft. Naast de selectietaken zal de centrale medewerker ook ondersteuning bieden tijdens de inwerkperiode van nieuwe verpleeg- en zorgkundigen.

### vertrouwenpersonen

Sinds vorig najaar kunnen medewerkers terecht bij twee vertrouwenpersonen. Hun deur staat open voor elke medewerker die met 'ongewenst grensoverschrijdend gedrag' geconfronteerd wordt. Medewerkers die dat willen, kunnen bij hen aanklaarten wat er aan de hand is, welke stappen de medewerker al ondernam en wat mogelijke nieuwe stappen zijn.

*“ Alles gebeurt volledig in vertrouwen, los van hiërarchie of de eigen leidinggevende*

bevestigen **Katrien Naudts** en **Natalie Cocquyt** de twee aangestelde vertrouwenpersonen



# expertise vraagt gemotiveerde en bekwame medewerkers

*“ Dankzij de functioneringscyclus kan ik tijd maken en luisteren naar mijn mensen. Ze keken er echt naar uit!*

Sabine  
hoofdverpleegkundige Temse

### functioneringscyclus

Nog in het kader van welzijn lanceerde Wit-Gele kruis Oost-Vlaanderen eind 2010 de 'functioneringscyclus'. Er wordt door de leidinggevende minstens eenmaal per jaar een gespreksmoment voorzien rond het functioneren van iedere medewerker. De cyclus heeft als doel de bijdrage van eenieder aan de organisatiedoelstellingen te optimaliseren. Daarnaast streeft de cyclus ook naar **maximale ontplooiing van de medewerker** met aandacht voor waardering en loopbaanontwikkeling. Na de opstart in vier pilootafdelingen, die positief werd geëvalueerd, volgden in 2011 nog 7 afdelingen.

Een medewerker: "Ik was nerveus, vroeg me af hoe het zou verlopen, maar ik had me goed voorbereid; mijn sterke en minder sterke punten genoteerd. Uiteindelijk bleek mijn leidinggevende dezelfde punten in gedachten te hebben als ik. Nu ik gericht aan die punten werk, gaat alles veel vlotter, waardoor ik me ook beter in m'n vel voel", stelt een duidelijk tevreden medewerker.

Hoofdverpleegkundige **Sabine Fiers** uit Temse merkt op: "Ik kan tijd maken voor en luisteren naar mijn mensen. Ze keken er echt naar uit. Bovendien: als naar aanleiding van zo een doelstellingsgesprek een bepaalde opleidingsactie wordt afgesproken, kunnen we dit doorgeven aan de personeelsdienst. Op die manier krijgt de organisatie de kans haar opleidingen beter af te stemmen op lokale en individuele behoeften."

### opleidingen

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen bood haar medewerkers in 2011 verschillende opleidingskansen. Hoofddoel hierbij: het op peil houden van expertise en kwaliteit in onze thuisverpleging. In 2011 focust men op collegialiteit en grenzen aan de zorg, via twee gelijk genoemde opleidingen. Daarnaast kregen medewerkers in administratieve functies de kans zich bij te scholen in Microsoft Office en Outlook. Tot slot investeert onze organisatie in haar leidinggevendenden, door een driejarig ontwikkeltraject voor leidinggevendenden, waarbij de focus ligt op zelfmanagement, people management en resultaatmanagement.

## projecten voor nieuwe medewerkers

### nieuwe medewerkers optimaal begeleiden

Nieuwe medewerkers bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen verdienen een warm welkom en hebben nood aan duidelijke, uniforme en gestructureerde informatie over alles wat kan helpen bij een goede start in hun nieuwe job. Om dit alles zo optimaal mogelijk te laten verlopen, ontwikkelde onze organisatie in 2011 een nieuw **onthaaltraject**. Het traject laat medewerkers stapsgewijs kennismaken met onze organisatie, en wil het klassieke onzekerheidsgevoel bij starters verminderen. Concreet zal elke nieuwe medewerker zijn **allereerste werkdag** starten met een **gerichte onthaalvoormiddag op de hoofdzetel**. Na de middag worden de medewerkers onthaald door hun leidinggevende op hun afdeling of dienst. Daar neemt men na een rondleiding meteen ook het inwerkplan door. Dit gerichte onthaal vindt 2x per maand plaats. Zo speelt men te allen tijde kort op de bal. In de weken na de start volgt de nieuwe medewerker meer technische opleidingen. Drie maanden na start wordt bijkomend een regionaal ontmoetingsmoment voorzien met de regiocoördinator.

### rekruterings- en retentiebeleid

Op vlak van retentie en rekrutering onderneemt Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen op verschillende domeinen actie. De veelgeprezen campagne ***mijn collega's zijn fantastisch*** blijft een groot succes en overtuigt zowel mogelijke nieuwe werknemers als gevestigde medewerkers om bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen te komen werken, of er te blijven werken.

Om voldoende nieuwe medewerkers aan te trekken, blijft onze organisatie investeren in klassieke én innovatieve rekruteringskanalen. Op geregelde tijdstippen pakt Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen uit met een **in het oog springende (job)advertentie**, in een gericht medium. Ook zijn onze vacatures te bekijken op verschillende websites. Een belangrijk deel van onze pijlen richten we op laatstejaars-

studenten verpleegkunde. Via jobbeurzen en een interessant stage-aanbod trachten we studenten warm te maken voor onze organisatie. Ook in de ondersteunende diensten kunnen we uitdagende jobs aanbieden waarvoor we goede nieuwe krachten zoeken via de gepaste kanalen.

In samenwerking met andere zorgverleners en spelers in de beleidsdomeinen van welzijn, onderwijs en economie binnen de provincie Oost-Vlaanderen werkt onze organisatie mee aan de promotie van zorgberoepen. Dit kadert in het actieplan **“werk maken van Werk in de Zorgsector”** van minister Jo Vandeuren. Binnen Oost-Vlaanderen is er een provinciaal platform ter promotie van de zorgberoepen geïnstalleerd met als centrale doelstelling het samenbrengen en stroomlijnen van de vele verschillende initiatieven die zich in Oost-Vlaanderen ontwikkelen/ontwikkeld hebben ter promotie van tewerkstelling in de zorg. Anderzijds tracht het platform in onze provincie een draagvlak te creëren voor de in Vlaanderen opgezette acties om van daaruit initiatieven uit te werken.

In het najaar van 2011 bundelden de vijf Vlaamse provincies hun krachten en lanceerden een nieuwe rekruteringscampagne, die vooral in nichemediaverschijnt. Deze nichemediaverschijnt richten zich specifiek naar (toekomstige) verpleegkundigen.

Zoals vermeld spant Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen zich aanzienlijk in om het welzijn van haar medewerkers te verhogen. Behalve de lopende campagne ***mijn collega's zijn fantastisch***, organiseert onze organisatie sinds 2011 ook **exitgesprekken** met collega's, die hun ontslag geven. Dit om feedback te krijgen over de werkorganisatie en de job inhoud. Bedoeling is hieruit te leren, en een effectiever retentiebeleid op te zetten.

Tenslotte werd in 2011 de **hospitalisatieverzekering** toegevoegd aan de portfolio met personeelsvoordelen. Dergelijke acties passen natuurlijk ook binnen een breed retentiebeleid.

# goede omkadering



## verbouwingen en nieuwe hoofdzetel

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen streeft naar een functionele, moderne werkomgeving die beantwoordt aan alle hedendaagse normen, en dit voor al haar medewerkers. Precies daarom werd in 2010 een pakhuis gekocht op de **Bellevue site** in Ledeberg.

In 2011 is een aannemer aangesteld en zijn de renovatiewerken gestart met als **doel begin 2013 intrek te kunnen nemen** in de nieuwe hoofdzetel.

Ook in Temse, Mariakerke en Maldegem liepen verbouwingen, of verhuisde de afdeling naar een nieuwe locatie.

## digitale interne communicatie

In september 2011 verwelkomde Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen een **vernieuwd intranet**. Oorspronkelijk werd intranet opgezet om werkplanningen efficiënter te communiceren aan onze verpleeg- en zorgkundigen. Daarnaast vervult intranet meer en meer een belangrijke rol in de interne communicatie van onze organisatie. Medewerkers kunnen er onze personeelsvoordelen raadplegen, informatieve documenten lezen, zoals de toelichting bij de loonbrief, interne vacatures raadplegen ... Intranet zal de komende jaren zonder twijfel nog fors groeien en een belangrijk werkmiddel binnen de organisatie worden. Het draagt bij tot een verdere professionalisering van onze manier van werken.

# 7

Wit-Gele Kruis  
Oost-Vlaanderen  
in cijfers



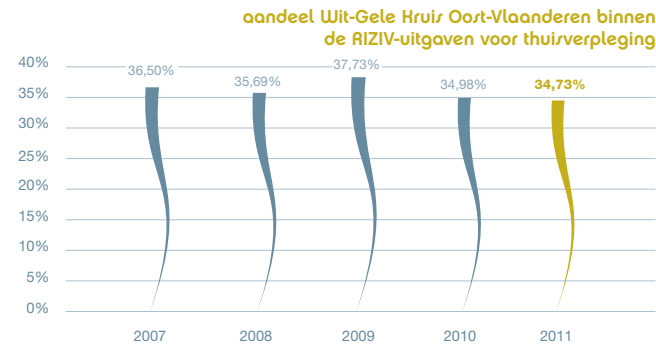
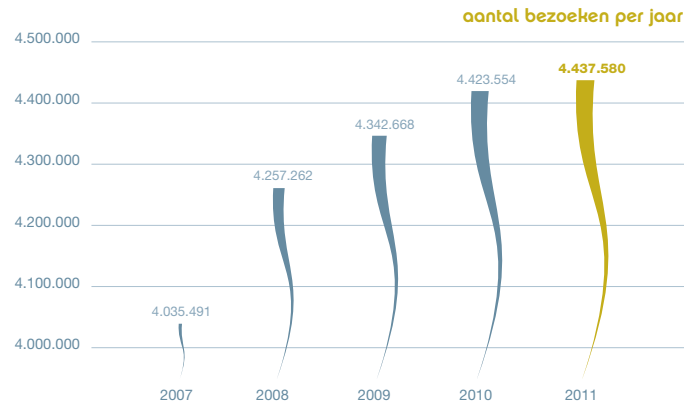


## Onze strategische doelstellingen in cijfers

Om de vinger aan de pols te houden en op te volgen of onze organisatie op koers zit om haar strategie en bijhorende doelstellingen te behalen, worden strategische objectieven regelmatig gemeten via een Balanced ScoreCard (BSC). Uit de Balanced ScoreCard selecteerden we een aantal belangrijke strategische doelstellingen van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Hieronder beschrijven we de manier waarop deze gemeten worden, en geven we u de resultaten voor 2011.

### Strategische doelstelling:

marktaandeel van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen  
Ons marktaandeel kan aan de hand van diverse indicatoren gemeten worden. Het aantal bezoeken per jaar en het aandeel van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen binnen de RIZIV-uitgaven voor thuisverpleging, zijn twee belangrijke indicatoren.

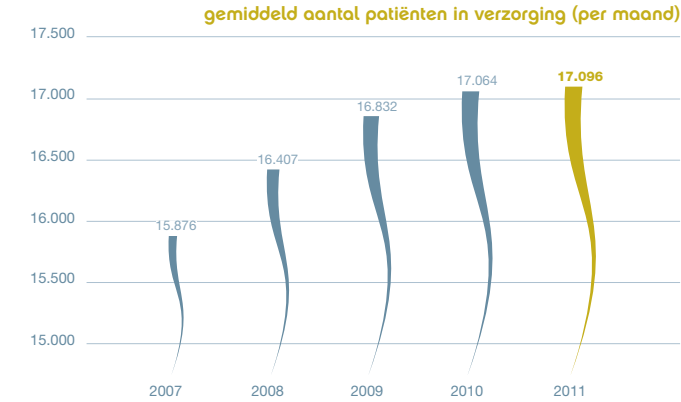
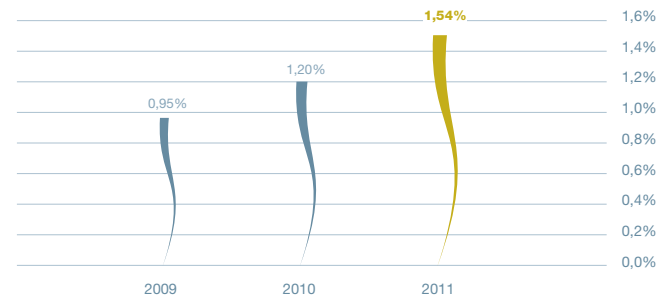


Bovenstaande grafieken tonen aan dat de concurrentie in de thuiszorg stijgt. Steeds meer actoren wagen hun kans in de sector van de thuisverpleging. Toch behoudt Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen haar plaats als marktleider, dankzij onder andere onze expertise en onze continue beschikbaarheid.

### Strategische doelstelling:

technisch gespecialiseerd aanbod van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen  
Zoals u in dit jaarverslag kon lezen, wil Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen zich focussen op specifieke verpleegtechnische zorgen, gericht op de expertise die we hebben binnen onze referentiegebieden zoals wondzorg, diabetes, geriatrie ... Steeds meer patiënten doen dan ook een beroep op ons voor specifieke zorgen.

Een zeer complexe zorg, die van de thuisverpleegkundige een specifieke deskundigheid vraagt, wordt omschreven als een STVV, een *specifiek technisch verpleegkundige verstrekking*. Op het totale patiëntenbestand van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen werd in 2011 bij **1,54% van de patiënten een STVV uitgevoerd**. Dit is een zeer mooi cijfer, dat in de toekomst zeer snel zal groeien. Immers, thuisverpleging is de toekomst, want steeds meer patiënten worden vroeger ontslaan uit het ziekenhuis en hebben daarbij nood aan gespecialiseerde thuisverpleging.



Met gemiddeld **17.096 patiënten per maand**, verdeeld over 30 lokale afdelingen, hebben onze medewerkers de handen vol. Dagelijks staan zij in voor een optimale dienstverlening en thuisverpleging.

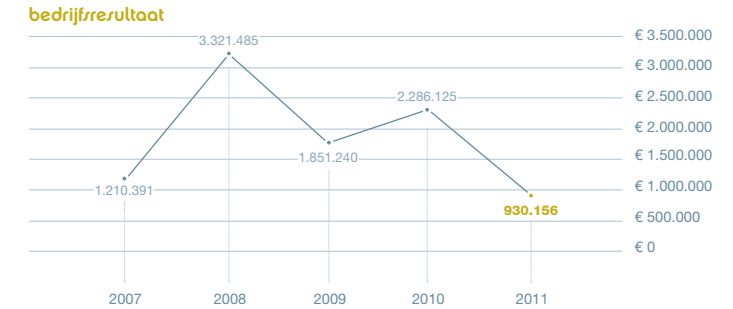
### Strategische doelstelling:

tevredenheid bij klanten van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen  
In 2011 werd een grote tevredenheidsenquête bij patiënten georganiseerd. Ruim 80% van de bevroegde patiënten is tevreden over de dienstverlening van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Op p.38 van dit jaarverslag leest u er meer over.

### Strategische doelstelling:

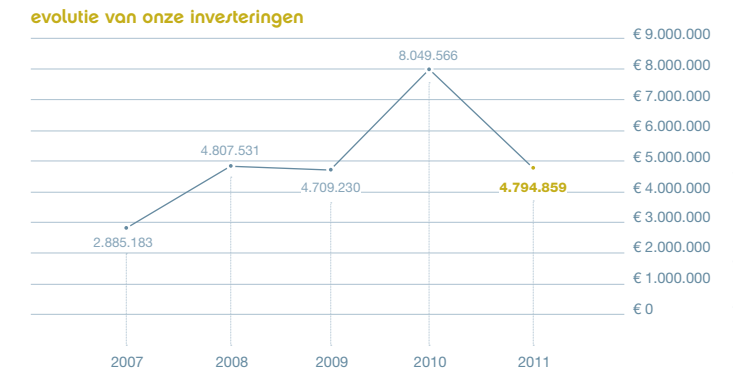
nieuwe projecten in partnership  
Aangezien er in de toekomst meer zorgnoden worden verwacht, maar er wel steeds minder zorgende handen zullen zijn, moet Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen hierop inspelen. Dit doen we door na te denken over zorgvernieuwend projecten, heel vaak in samenwerking met andere partners binnen de zorgsector om zo de krachten te kunnen bundelen. De lopende projecten binnen Protocol III zijn hiervan een voorbeeld (zie hoofdstuk 4). Het aantal nieuwe projecten in partnership met actoren uit de zorgsector is voor Wit-Gele Kruis een belangrijke indicator, die jaarlijks stijgt. In 2011 lanceerden we 4 nieuwe projecten, met in totaal 6 nieuwe partners.

## Financiële resultaten

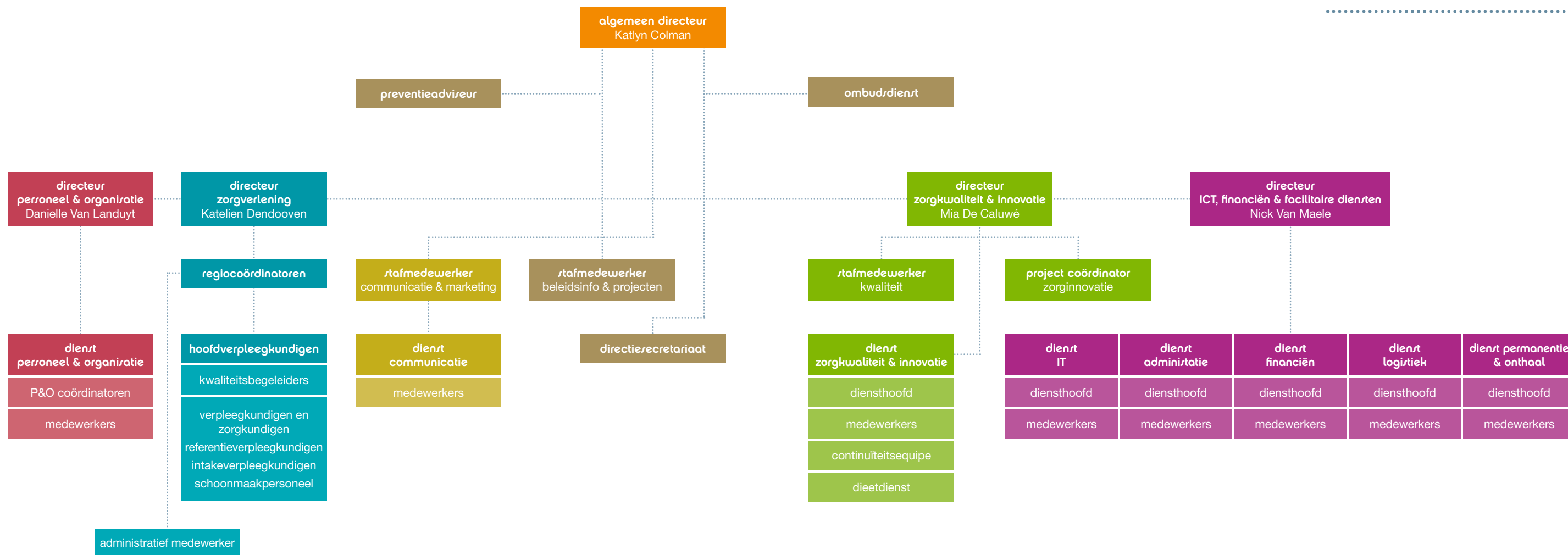


Het bedrijfsresultaat is het resultaat uit de normale werking van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Dit zijn alle courante opbrengsten verminderd met de kosten. Het resultaat uit de gewone bedrijfsuitoefening is het bedrijfsresultaat vermeerderd met het resultaat uit alle financiële verrichtingen. Dit bedrag was in 2011 **€ 1.250.541**.

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen blijft investeren in nieuwe technologieën, zoals het elektronisch verpleegkundig dossier, om enerzijds te kunnen voldoen aan de huidige wetgeving en om anderzijds een antwoord te bieden op de stijgende groei van patiënten. Ook wordt er geïnvesteerd in onze lokale afdelingen want ook daar zijn steeds meer verpleegkundigen aan het werk.



# organogram



## directiecomité

---

### **algemeen directeur:**

Mevr. Katlyn Colman

### **directeur zorgkwaliteit & innovatie:**

Mevr. Mia De Caluwé

### **directeur personeel & organisatie:**

Mevr. Danielle Van Landuyt

### **directeur ICT, financiën & facilitaire diensten:**

Dhr. Nick Van Maele

### **directeur zorgverlening:**

Mevr. Katalien Dendooven

## algemene vergadering

---

**voorzitter:** Mr. V. Vandevelde, Zelzate

**ondervoorzitter:** Dhr. M. Vermeire, Hamme

**bestuurders:** Dhr. K. Beeckman, Denderbelle

Mr. T. Beele, Gent

Dr. A. Bolsens, Beveren

Dhr. J.-M. Criem, Aalter

Dhr. P. De Bruyckere, Eeklo

Dr. L. Devriendt, Maldegem

Dhr. P. Lambers, Beveren

Dhr. W. Mortier, Nevele

Mevr. A. Simoens-Desmet, Gent

**leden:** Dhr. B. Bouciqué, Gent

Mevr. T. Colle, Gent

Bisschoppelijk Vicaris L. De Geest, Gent

Mevr. C. Drijkoningen, Lovendegem

Dhr. B. Vandendriessche, Lochristi

## raad van bestuur

---

**voorzitter:** Mr. V. Vandevelde, Zelzate

**ondervoorzitter:** Dhr. M. Vermeire, Hamme

**bestuurders:** Dhr. K. Beeckman, Denderbelle

Mr. T. Beele, Gent

Dhr. J.-M. Criem, Aalter

Dr. L. Devriendt, Maldegem

Dhr. P. De Bruyckere, Eeklo

Dhr. P. Lambers, Beveren

Dhr. W. Mortier, Nevele

Mevr. A. Simoens-Desmet, Gent

## geestelijk adviseur

---

Bisschoppelijk Vicaris L. De Geest, Gent

De Statutaire Algemene Vergadering werd  
gehouden op 09/06/2011

## bureau

---

**voorzitter:** Mr. V. Vandevelde, Zelzate

**ondervoorzitter:** Dhr. M. Vermeire, Hamme

**bestuurders:** Dr. L. Devriendt, Maldegem

Dhr. P. Lambers, Beveren

Mevr. A. Simoens-Desmet, Gent

## financieel-economisch comité

---

**voorzitter:** Mr. V. Vandevelde, Zelzate

**ondervoorzitter:** Dhr. M. Vermeire, Hamme

**bestuurder:** Dhr. W. Mortier, Nevele