

JAARVERSLAG
2012



“WE ZIJN DANKBAAR DAT ER ZO’N THUISVERPLEEGKUNDIGEN BESTAAN HÉ, DAT ZE ONS BIJ GELEGENHEID KUNNEN HELPEN OMDAT WIJ ZELF HET EEN KEER NIET ZOULDEN AANKUNNEN. GE HEBT TOCH ALTIJD EEN GOEDE STEUN AAN DE MENSEN VAN HET WIT-GELE KRUIS. DAG EN NACHT.”

Paula Covent  mantelzorg

Kruispunt Dampoort, Gent



'SAMEN-WERKEN'

- woord vooraf → 03
- 05 ← 75 jaar
- RIZIV → 06
- 08 ← ontwikkelingen
- onderzoek → 12
- 15 ← Vlaanderen
- sociaal overleg → 16
- 16 ← publicaties
- dienst gezinszorg → 19
- 20 ← kerncijfers
- project in de kijker → 25
- 27 ← technologie
- mobiliteit → 28
- 29 ← tewerkstelling
- verenigingen → 32
- 34 ← afdelingen



Patiënten en verpleegkundigen hebben van op de eerste rij meegemaakt hoe onze 75^e verjaardag in 2012 de nodige aandacht en luister kreeg! Meer dan ooit staan de verwachtingen van onze thuiszorgdiensten hoog gespannen naar het waarmaken van hun rol de komende jaren. Zo moeten ze bij iedere zorgvraag van bij het begin betrokken worden, zowel bij de indicatiestelling als bij de zorguitvoering. Het zorgaanbod wordt steeds meer gespecialiseerd. Complexe en specifiek-technische handelingen enerzijds en preventieve, gezondheidsopvoedende en ondersteunende begeleiding van patiënten, hun familie en hun naaste omgeving anderzijds worden belangrijker. Daartegenover hoort een passende vergoeding in de financiering.

Zorg aan huis moet betaalbaar en toegankelijk blijven voor elke patiënt. In tijden van crisis moeten wij erover waken dat iedereen, ondanks financiële drempels, toegang blijft krijgen tot de noodzakelijke zorg. Remgeld, dat vandaag door de thuisverpleging niet wordt geïnd, staat ter discussie.

De grenzen tussen thuis en niet-thuis vervagen: intra- en extramuraal zorg komen dicht bij elkaar. 'Samen-werken' met partners in de zorg willen wij omdat we dit verplicht zijn aan alle patiënten! De patiënt is niet gebaat bij hokjesdenken en mag nooit tussen de mazen van het net vallen. Tegelijk moet de zorg van morgen ook economisch te verantwoorden zijn.

Hoe kunnen we samen met die andere partners het zorgaanbod nog professioneler maken? En dan heb ik het niet alleen over zorgondersteuning, maar ook over zorginhoud. Momenteel gaat op zorginhoudelijk vlak immers te veel tijd 'verloren' aan terreinafbakening en aan zorgafstemming vanuit de eigen organisatie.

Structurele samenwerking mag evenwel de rol van de thuisverpleegkundige niet uithollen. Thuisverpleging moet meer naar waarde worden geschat. Wij zijn bereid ons 'eiland' te verlaten, maar we moeten met z'n allen 'integrale zorg' waarmaken.

Met ons proactief samenwerkingsbeleid willen we een krachtig signaal geven aan de Vlaamse en federale overheid. Concrete resultaten van dat beleid zijn o.m. de zelfsturende teams waarin medewerkers slimmer worden ingezet.

In een volgende staatshervorming moet de thuisverpleging homogeen geïntegreerd worden in de eerstelijnsgezondheidszorg en de ouderenzorg. Vooral het herdenken van de plaats, de opdracht en de financiering van de thuisverpleging wordt een uitdaging.

In dit jaarverslag – in een nieuw kleedje – gebruiken we “kruispunten” als krachtige visuele metafoer voor de identiteit van de Wit-Gele Kruisverenigingen: autonomie in verbondenheid, samenwerking, ontmoetingen, onderweg zijn. Doorheen het jaarverslag maken jullie kennis met zes warme portretten van mensen (mantelzorg, algemeen coördinator, partner, patiënt, kaderleden en verpleegkundige) die – letterlijk – in het midden van een kruispunt staan. Want in de werking van het Wit-Gele Kruis staan mensen centraal.



Luc Van Gorp
Voorzitter Wit-Gele Kruis van Vlaanderen



verantwoordelijke uitgever
Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw, dhr. Luc Van Gorp
Frontispiesstraat 8, bus 1.2, B-1000 Brussel
tel. 02 739 35 11 | fax 02 739 35 99
directie@vlaanderen.wgk.be | www.witgelekruis.be

colofon redactie Sam Cordyn | Hilde De Groef | Gert De Roy | Kristel De Vlieghe | Bram Fret | Esmeralda Tobing | Louis Paquay | Kristien Scheepmans | Hendrik Van Gansbeke | Kris Van Heghe | Eefje Van Nuland | Sonja Verriest | Renild Wouters
eindredactie Eefje Van Nuland | Renild Wouters
coördinatie Esmeralda Tobing **fotografie** © stillmation.com **vormgeving** Decom nv
druk Drukkerij Van der Poorten
onderzoekspartner van Wit-Gele Kruis



“HET IS ONZE TAAK OM IN EEN VERTROUWENSRELATIE DE ZORG VOOR DE PATIËNT TE ONTWERPEN EN WAAR TE MAKEN, UITERAARD KWALITEITSVOL, DESKUNDIG EN PASSEND, MAAR OOK MET RESPECT VOOR WIE HIJ IS OF WIL ZIJN.”

Hendrik Van Gansbeke  algemeen coördinator Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Kruispunt Montgomery, Brussel

'WISHING ON A STAR' EEN FEEST OM NOOIT TE VERGETEN!



75 jaar in weer en wind voor
de patiënt met kwaliteitsvolle zorg!

75
JAAR

In 1937 begon het allemaal voor het Wit-Gele Kruis. De organisatie startte een eerste afdeling op in Gent als enige christelijke dienst voor thuisverpleging.

75 jaar later staat het Wit-Gele Kruis er nog steeds, en hoe! Verspreid over 102 professioneel uitgebouwde afdelingen in heel Vlaanderen verzorgen 5 198 verpleegkundigen en zorgkundigen de patiënt waar hij het liefst is: thuis.

Symposium

→ Redenen te over dus om dat te vieren. De aftrap wordt gegeven op 31 mei 2012 met 'Happy technology makes happy patients', een verjaardagscongres over technologie in de zorg, georganiseerd i.s.m. de Katholieke Hogeschool Limburg. Filosofen, wetenschappers en ontwikkelaars belichten de mogelijkheden, de impact maar ook de risico's die gepaard gaan met de introductie van technologische middelen in de thuiszorg. Getuigenissen verlevendigen het geheel. Elke presentatie wordt gevolgd door 'de wijsheid getoetst': een panel bestaande uit drie sprekers (dhr. Hendrik van Gansbeke, prof. dr. em. Herman De Dijn en dhr. Roel Heijlen) geeft een kritische reflectie op wat ze net vernomen hebben. Technologie nu en in de toekomst, het gaat hand in hand met de kwaliteitszorg die het Wit-Gele Kruis de patiënt ondertussen 75 jaar aanbiedt.

Met koningin Paola op ronde

→ 8 juni 2012 is een andere hoogdag voor het Wit-Gele Kruis: die dag bezoekt Hare Majesteit Koningin Paola, beschermvrou van het Wit-Gele Kruis, de afdeling in Mariakerke (bij Gent).

Dhr. Van de Velde (voorzitter van het Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen), mevr. Katlyn Colman (algemeen directeur van het Wit-Gele

Kruis van Oost-Vlaanderen) en hoofdverpleegkundige mevr. Myriam Rigole heten de koningin van harte welkom. Samen met de verpleegkundige, mevr. Sophie Thoen, gaat koningin Paola mee op ronde en bezoekt zij twee patiënten die reeds jaren door Wit-Gele Kruisverpleegkundigen worden verzorgd. De koningin volgt met zichtbare belangstelling de zorgen die de verpleegkundige aan de patiënten toedient. Bij terugkeer naar de afdeling vormen de Wit-Gele Kruisverpleegkundigen en zorgkundigen een erehaag voor de koningin.

Op het einde van de voormiddag dankt dhr. Luc Van Gorp, voorzitter van het Wit-Gele Kruis, de koningin voor haar komst en wordt het evenement feestelijk afgesloten met een receptie, waarbij zij uitgebreid de tijd neemt om met de aanwezige verpleegkundigen te praten. Voor velen wordt het een onvergetelijke dag.

'Wishing on a star'

→ Het slotevenement vindt plaats op 15 juni 2012 in de Alfacamstudio's van Lint: een feestelijke en artistiek opgezette academische zitting met boeiende verhalen en creatieve intermezzo's van dans en zang afgewisseld met videoshows. Er wordt stilgestaan bij de betekenis van thuisverpleging vandaag en morgen met bijdragen van voorzitter Luc Van Gorp, federaal minister Laurette Onkelinx, en Vlaams minister Jo Vandeurzen. Gastvrouw is VRT-journaliste Phara de Aguirre. Het thema 'wishing on a star' geeft aan dat alle medewerkers de eigenlijke sterren van de avond zijn. Iedereen kan een wens uitdrukken die via de computers wordt geprojecteerd in de verschillende zalen.

Woordkunstenaar Warre Borgmans vertaalt zijn boodschap als 'Warm omarmen ...'. Dan volgt een bijzonder momentum voor een speciaal uitgenodigde 75-koppige delegatie van patiënten, mantelzorgers en thuisverpleegkundigen. Samen met de sprekers en de artiesten worden ze naar voren geroepen om dit moment op foto te vereeuwigen; een ingekaderde afdruk van die foto wordt hen later

toegezonden als een tastbare herinnering aan een mooie avond. Afsluitend is er een sfeervolle receptie.

Nadien bedankt het Wit-Gele Kruis van harte alle medewerkers uit de vijf Vlaamse provincies met een spetterend en verrassingsvol avondfeest. Na een welkomstwoord van de voorzitter barst het feest los. Gastheer Kurt Rogiers kondigt onder luid gejuich de artiesten aan, symbolisch uit elke provincie gekozen. Voor West-Vlaanderen is dat Brahim, Free Souffriau vertegenwoordigt Oost-Vlaanderen en voor Antwerpen mag Paul Michiels de pannen van het dak zingen. Voor Vlaams-Brabant en Limburg zijn resp. Kris Wauters en Andrea Croonenberghs van de partij. Als kers op de taart komt ook Barbara Dex de enthousiaste menigte toezingen. De hongerige feestvierders doen zich ondertussen tegoed aan de heerlijke buffetten en desserts.

In de lounge is het rustiger: gasten keuvelen met elkaar en genieten van live muziek van achtereenvolgens Oljana Weyler en Henk de Laat.

Wanneer op het hoofdpodium Café Flamand wordt gevolgd door de afsluitende dj en vj moeten de eerste feestvierders reeds vertrekken, maar niet zonder een leuke *goodiebag*. Ook logistiek klopt alles: de eerste bussen staan op dat moment klaar om de gasten veilig thuis te brengen. Zo'n 3 500 mensen in 59 bussen en een honderdtal wagens verlaten de site in enkele uren tijd.

De voorbereiding en de organisatie van dit groots en succesvol evenement nam meer dan een jaar in beslag en lag in de handen van de communicatieverantwoordelijken uit de vijf provincies i.s.m. de federatie. Sponsoring, communicatie, catering, artiesten ...: ieder provinciaal verantwoordelijke kreeg een taak toegewezen. Dankzij vele toegewijde handen is het gebeuren uitgegroeid tot wat het uiteindelijk werd: een feest om nooit te vergeten!




RIZIV

Nieuwe richtlijnen voor het gebruik van de Katz-schaal, een gewijzigd verpleegdossier en een formele rol voor de zorgkundigen: het zijn maar enkele van de tastbare resultaten uit het overleg met het RIZIV in 2012.

Besparingen

→ In 2012 is er voor het eerst in jaren een besparing op de index-massa door het indexeren van de honoraria aan 1,577 % i.p.v. 2,99 %. De Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen wordt verzocht om alternatieve besparingsvoorstellen uit te werken die de index op de honoraria later op het jaar alsnog op 2,99 % kunnen brengen. De partijen rond de tafel bereiken uiteindelijk geen akkoord over de compenserende besparingsvoorstellen, waardoor de volledige indexering in 2012 niet kan worden hersteld.

Niet bij de pakken blijven zitten



→ In de loop van 2012 is er heel wat werk verricht in de eerder opgerichte werkgroep rond de Katz-schaal van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen. De werkgroep heeft nieuwe richtlijnen voor het gebruik van de Katz-schaal in de thuisverpleging uitgewerkt die in 2013 zullen worden getest. De doelstellingen zijn meerledig: een herziening van de interpretatieregels, duidelijker registratieplichten en -rechten, betere verpleegkundige argumentatie, minder problemen bij controle en het voorkomen van fraude.

Simultaan zet de werkgroep Praktijkfinanciering de werkzaamheden verder, met als resultaat een voorlopige nota rond re-engineering van de thuisverpleegkunde. Er wordt gepleit voor een vrijwillige registratie van verpleegpraktijken. Aldus kunnen de reële activiteiten van thuisverpleging beter in kaart worden gebracht.

Daarnaast zien alle partijen in beide werkgroepen duidelijk in dat een doeltreffender en doelmatiger controle- en sanctiesysteem in de thuisverpleging nodig is. Daarom zal een *task force* met daarin de bepalende stakeholders een efficiënter systeem voorbereiden. De Katz-scores zullen beter moeten verantwoord worden om onterechte uitgaven terug te dringen.



Nieuwe nomenclatuurnummers

→ Medio 2012 zijn nieuwe verstrekkingen ingevoerd voor het wekelijks voorbereiden van de geneesmiddelen per os (= orale toediening) om therapietrouw te bevorderen. Voorafgaand dient het verpleegkundig advies en overleg in functie van deze wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen geattesteerd te worden, na akkoord van de behandelende arts.

Een maand later is tevens de wijziging van de nomenclatuur en de bijbehorende nummers gepubliceerd voor het toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter. Ter vereenvoudiging worden de bestaande nomenclatuurnummers



opgeheven voor het derde type van de specifieke technische verstrekkingen, nl. de toediening van medicatie voor chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter. Hiervoor zijn er nieuwe nomenclatuurnummers gekomen.

Verpleegdossier gewijzigd

→ De bepalingen betreffende het bijhouden van een verpleegdossier zijn gewijzigd en de minimale elementen van een verpleegdossier liggen vast. De documentatieplicht wordt gedifferentieerd naargelang de zorgzwaarte en de complexiteit van

de zorg. Bovendien is er meer duidelijkheid over de frequentie en de aard van rapportage in het dossier en over de begrippen 'planning' en 'evaluatie'.

Actie thuisverpleging

→ Diverse verstrekkingen per handeling in de thuisverpleging en de basisverstrekkingen blijven ondergewaardeerd. Om de discussie daarover gaande te houden, voeren de thuisverpleegkundigen actie op 16-10-2012. Het huidige honorarium komt niet voldoende tegemoet aan de kostenstijging van materiaal, verplaatsingen, afvalverwerking en -beheer en aan de tijd die geïnvesteerd wordt in het verpleegkundig dossier.

Continue opleiding

→ De ministerraad keurt het ontwerp van Koninklijk Besluit goed dat verpleegkundigen een vergoeding toekent voor het volgen van een continue opleiding. De vergoeding bedraagt 175 euro per jaar en wordt onder bepaalde voorwaarden toegekend. De maatregel treedt in werking op 01-01-2013 en geldt voor opleidingen gevolgd sinds 2011. Het is een eerste aanzet tot een accrediteringssysteem voor thuisverpleegkundigen in België.

Zorgkundigen in de thuisverpleging

→ Hoog op de agenda in 2013 staat het formeel verankeren van zorgkundigen in de thuisverpleging. Het pilootproject 'Integratie zorgkundigen in de thuisverpleging' wordt voorlopig verlengd tot 31-12-2013 of tot er een datum bepaald is om dat formeel te realiseren. Tot dan tekent de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringstellingen i.s.m. de beleidscel de krijtlijnen voor zorgkundigen in de ganse thuisverpleging uit. Ze bekijkt vooral hoe zorgkundigen legitiem in kleinere praktijken van thuisverpleegkun-

digen kunnen worden ingezet. Er zal tevens aandacht gaan naar het doelmatiger organiseren van controlebezoeken.

Budget RIZIV en reductie van de indexmassa

→ Zoals voorspeld kwam de begroting voor het werkjaar 2013 ook in 2012 moeizaam tot stand.

Begin 2013 worden de honoraria weliswaar volledig geïndexeerd aan 2,76 %, maar er is geen budget voor nieuwe initiatieven in de thuisverpleging. Binnen een gesloten budget dringen zich evenwel aanpassingen van de nomenclatuur op.

**IN 2013 ZULLEN
WE DE NIEUWE
RICHTLIJNEN VOOR
HET GEBRUIK VAN
DE KATZ-SCHAAL
TESTEN.**



ONTWIKKELINGEN

**Een e-learningmodule, Recipe-e, eHealth ...
Diverse technologische initiatieven brengen de
informatie tussen zorgverleners snel, correct en
conform de wetgeving bij wie ze nodig heeft.**

E-learning dementie

→ Doordat de zorgfocus verschuift van ziekenhuis naar thuis, worden zorg- en hulpverleners in de thuissituatie van de patiënt vaker geconfronteerd met de vraag naar of de noodzaak van vrijheidsbeperkende maatregelen. Huisartsen en thuisverpleegkundigen leggen echter kortstondige bezoeken af waardoor ze niet continu kunnen toezien op de patiënt die beperkt wordt in zijn/haar vrijheid. Daardoor zijn vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg een niet-evident en vaak controversieel topic. Bovendien kunnen routinematige en algemeen aanvaarde handelingen zonder oordeelkundig gebruik tot gevaarlijke situaties leiden. Om dat probleem bij zowel huisartsen als thuisverpleegkundigen aan te kaarten, ontwikkelt Domus Medica in opdracht van het RIZIV een e-learningmodule 'Dementie'. Daarin werkt het Wit-Gele Kruis het hoofdstuk vrijheidsbeperkende maatregelen uit. Wat verstaan we onder vrijheidsbeperkende maatregelen? Hoe vaak worden ze toegepast? Hoe ermee omgaan? Wat zijn de gevolgen? Hoe communiceren met de betrokken partijen? Wat zijn de alternatieven?

De e-learningmodule 'Dementie' was bij het ter perse gaan van dit jaarverslag nog niet online te raadplegen.

Recipe-e

→ In het project Recip-e wordt het elektronisch voorschrift uitgewerkt. De piloottesten gaan over het farmaceutisch voorschrift voor geneesmiddelen in communicatie tussen artsen en apothekers. Prioritair, in een meer geïnformatiseerde gezondheidszorg, is om alle voorschriften voor thuisverpleegkundige zorg rechtstreeks vanuit de artsensoftware via elektronische weg op te maken en te verzenden. Voor de thuisverpleging kan het elektronisch voor-

schrift een aantal knelpunten oplossen i.v.m. de voorschriftplicht: de voorschriften zijn opgesteld in standaardtermen, duidelijk, onduwbelzinnig, op tijd, volledig en conform de wettelijke eisen. En wellicht kan een automatische feedback aan de arts voorzien worden.

Sinds kort helpen de medewerkers van de federatie mee het elektronisch voorschrift voor thuisverpleegkundige zorg voor te bereiden. De uitdaging is de complexe nomenclatuur van de thuisverpleging in al haar details te gieten in verstaanbare procedures die verwerkt kunnen worden in een voorschrijfmodule van de artsensoftware. Geen eenvoudige opgave! Het is ook voor de voorschrijvende arts heel belangrijk dat de software op een gebruiksvriendelijke manier en zonder overbodige administratie een correct voorschrift aflevert.

Homologatie

→ De overheid wil met het eHealth-platform o.m. 'nagaan of de softwarepakketten voor het beheer van elektronische patiëntendossiers (EMD) aan de vastgelegde ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties voldoen en wil de softwarepakketten registreren'. In 2012 nemen medewerkers van de federatie deel aan het overleg bij het eHealth-platform. Ze helpen een definitieve lijst op te stellen van nieuwe criteria die de overheid moet hanteren om beheerssoftwarepakketten van patiëntendossiers in 2013 officieel te registreren. De lijst is goedgekeurd door de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen.

Eenzijds vergt dat een vooruitziende blik op het werkkterrein van de thuisverpleegkundige: welke informatie en welke functionaliteiten moet de verpleegsoftware bieden om de zorgverlening optimaal te ondersteunen? Anderzijds verloopt het overleg moeilijk omdat er weinig standaardter-

**VOOR DE THUIS-
VERPLEGING KAN
HET ELEKTRONISCH
VOORSCHRIFT EEN
AANTAL KNELPUNTEN
OPLOSSEN...**



men bestaan die algemeen gebruikt worden in de thuisverpleging. Met andere woorden: de spraakverwarring sluipt soms letterlijk in het overleg. Wellicht worden toch belangrijke prioriteiten vastgelegd en wordt hiermee de basis gelegd om praktisch ondersteunende software voor thuisverpleegkundigen makkelijker te ontwikkelen.

Zorgtrajecten diabetes

➔ In samenspraak met de vertegenwoordigers van huisartsen en specialisten wordt beslist dat binnen het zorgtraject diabetes de helft van de opstarteducaties kan verleend worden in de praktijkkamer van de zorgverlener, mits minstens de helft van die verstrekkingen gebeurt bij de patiënt thuis, waaronder zeker de eerste twee opstarteducaties. Vanaf 01-01-2013 wordt het honorarium uitgedrukt in een W-waarde.

Een geregistreerde diabeteseducator wordt automatisch ook referentieverpleegkundige diabetes. Deze laatste kan onder bepaalde

voorwaarden zijn/haar voorlopig specifiek registratienummer omzetten naar een definitief nummer.

Sinds augustus 2012 kan een bijzondere beroepsbekwaamheid (BBK) in de diabetologie aangevraagd worden. De uitbetaling van de BBK-premie is voorzien in het budget 2013 voor diabetologie in de thuiszorg. De aanvraag- en toekenningsmodaliteiten voor de premie moeten nog in de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen uitgewerkt worden.

Diabeteseducatoren – Educatiekaart diabetes

➔ De digitale versie van de diabetesmap maakt het makkelijker om evoluties bin-

nen de diabeteszorg sneller te verspreiden. Zo wordt de fiche met de voedingsdriehoek geactualiseerd naar analogie met de door VIGeZ herziene versie van de actieve voedingsdriehoek, conform de recentste aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.

De map wordt gebruikt door de 82 diabeteseducatoren die in het Wit-Gele Kruis actief zijn, negen onder hen zijn diëtist.

Begin 2012 zijn ook de kaften van de diabetesmap voor de vijf Wit-Gele Kruisprovincies herdrukt.

**SINDS AUGUSTUS 2012
KAN EEN BIJZONDERE
BEROEPSBEKWAAM-
HEID (BBK) IN DE
DIABETOLOGIE AANGE-
VRAAGD WORDEN.**



Protocol III: Zorgvernieuwingsprojecten voor kwetsbare ouderen

→ In 2012 treedt het nieuwe systeem van evaluatie op basis van knipperlichten in voege. De projecten worden voortaan getoetst aan objectieve indicatoren. Dankzij de knipperlichten wordt tijdig een wijzigingsclausule bij de overeenkomst gevoegd en worden de projecten bijgestuurd. Zo kan een mogelijke terugvordering van middelen alsnog vermeden of binnen de perken gehouden worden. Het systeem draagt tevens bij tot een grotere transparantie.

In 2012 wordt eindelijk groen licht gegeven voor een tweede projectoproep. Het tweede Koninklijk Besluit (KB) tot wijziging van het KB van 02-07-2009 wordt opnieuw van onder het stof gehaald. Intussen wordt de tekst in zijn finale vorm gegoten. In 2013 wordt het nieuwe KB gepubliceerd en kunnen kandidaten hun dossier indienen. Individuele aanvragen van projecten ter wijziging van de overeenkomst kunnen in 2013 nog steeds ingediend worden.

Decubitusrichtlijn Federale Overheidsdienst (FOD) en Federaal Kenniscentrum (KCE) voor de Gezondheidszorg

→ Voor patiënten met een verminderde mobiliteit kan de kwaliteit van de toegediende zorg, aan bed of in de zetel, een enorm verschil maken. Een heel belangrijk element daarbij is de preventie van decubitus. Niet toevallig wordt de preventie van decubitus nationaal en internationaal gezien als een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid in zowel ziekenhuizen, rustoorden, revalidatiecentra, als in de thuiszorg.

Het KCE krijgt vanuit de FOD Volksgezondheid de opdracht om daarover een richtlijn uit te werken om het goed klinisch handelen van zorgverleners te ondersteunen met de meest actuele wetenschappelijke bevindingen ter zake. Het KCE doet een beroep op

de expertise in ons land en op de wetenschappelijke equipes van de Universiteit Gent en KU Leuven, waarbij tevens beroep wordt gedaan op de expertise van onze medewerkers bij de federatie. Vervolgens worden samen met de Belgische wondzorgverenigingen (Wound Management Organisation, (CNC), Association Francophone d'Infirmières en Stomathérapie, Cicatrisation et Plaie de Belgique (AFISCeP.be)) de wetenschappelijke bevindingen vertaald naar aanbevelingen voor de dagelijkse klinische praktijkvoering.

Het volledige rapport is te raadplegen op https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_193A_decubituspreventie.pdf.

Kaderopleiding 'Beleid en leidinggeven in de thuisverpleging'

→ Voor de achtste keer ondertussen vindt de kaderopleiding 'Beleid en leidinggeven in de thuisverpleging' plaats in het Wit-Gele Kruis. De opleiding wordt georganiseerd in samenwerking met het Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV) en de Katholieke Hogeschool Limburg. Van de twintig cursisten leggen er vijftien met succes het examen af. Voor het examen moeten de cursisten een actieplan voor hun eigen afdeling uitwerken. Ondanks de werkdruk die hun paper met zich meebrengt, ervaren de cursisten het als een leerrijk en interactief gegeven, een uitdagende en verrijkende ervaring en een boeiende en zinvolle manier om de opgedane kennis dadelijk om te zetten in de praktijk.

Tijdens de terugkomdag wordt gereflecteerd over het toenemende belang van verpleegdiagnostiek in de thuisverpleegkunde, in het kader van het verpleegkundig consult en het wekelijks klaarzetten van medicatie.

Onder begeleiding van een moderator discussiëren de verpleegkundigen in kleine groepjes over hun ervaringen. Wat zijn de problemen? Hoe ga je daar als leidinggevende mee om? Hoe invoeren, stimuleren en opvolgen binnen een team?



Naar goede gewoonte wordt de terugkomdag afgesloten met het afleveren van de 'Getuigschriften van beleid en leidinggeven in de thuisverpleegkunde' en met een kleine receptie voor de vijftien geslaagde cursisten.

Geestelijke gezondheidszorg in de thuiszorg

➔ Met de budgettaire beperkingen is er voorlopig geen verdere uitwerking van het geplande artikel 56 project in de thuisverpleging in het kader van een globale reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Er komt dus nog geen vergoeding voor de gespecialiseerde thuisverpleegkundigen in de psychiatrische zorg. In de Overeenkom-

stencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen wordt echter verder gewerkt aan de opdrachten van de gespecialiseerde thuisverpleegkundige in de psychiatrische zorg in samenwerking met de projecten artikel 107.

OP 1 APRIL 2012 IS ER EEN NIEUWE REGELGEVING VAN KRACHT INZAKE HET OVERLEG ROND DE PATIËNT IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG.

Op 01-04-2012 treedt een nieuwe regelgeving inzake het overleg rond de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg in werking. De regelgeving volgt de therapeutische projecten op waarin gedurende vijf jaar op experimentele wijze de functie 'overleg rond de patiënt' ontwikkeld werd. De nieuwe regelgeving voorziet vergoedingen voor drie prestaties, nl. deelname aan het overleg rond de patiënt, de referentiepersoon en de organisatie en de coördinatie van het

overleg. Een thuisverpleegkundige die voldoende vertrouwd is met de begeleiding van psychiatrische patiënten in de thuiszorg kan ook de rol van referentiepersoon vervullen. Er is ook een vergoeding voorzien voor de afhandeling van de administratie en facturatie van het overleg.

MyCareNet

De thuisverpleging heeft in 2012 belangrijke stappen gezet naar het veralgemeende gebruik van MyCareNet, een toepassing die de administratie een stuk eenvoudiger maakt. Vanaf 01-07-2012 worden de prestaties volledig en verplicht gefactureerd met MyCareNet. Ook moet de thuisverpleegkundige kunnen checken of de patiënt verzekerd is. Tegen 01-07-2013 zullen de medisch-administratieve documenten uitsluitend nog via MyCareNet kunnen worden ingediend.



ONDERZOEK

In 2012 engageert het Wit-Gele Kruis zich in onderzoek naar o.m. vrijheidsbeperkende maatregelen en e-learning. Ook de systematische decubituspreventie werpt duidelijk vruchten af.

Decubitusregistratie 2012

→ Op 27-05-2012 worden voor de zevende maal in vier provincies decubitusletsels en preventieve maatregelen geregistreerd van een steekproef van patiënten met een verhoogd risico op decubitus.

De samenstelling van de steekproef van 4 666 patiënten naar geslacht, leeftijd en zorgbehoefte (bepaald volgens de score op de Katz-schaal) verschilt statistisch niet erg van die van 2010. Vermits in de decubitusregistratie van 2007 voor het eerst een nieuw schema voor de detectie van een verhoogd risico op decubitus werd toegepast om risicopatiënten af te bakenen, worden de resultaten van de laatste vier registraties met dit nieuwe schema vergeleken.

Van alle patiënten in de steekproef vertoont 59,5 % een verhoogd risico op het ontwikkelen van decubitus. Dat ligt iets lager dan de quasi gelijke percentages in 2010 (60,2 %), 2008 (61,0 %) en 2007 (61,1 %).

In 2012 blijft het gebruik van effectieve maatregelen bij risicopatiënten status quo ten opzichte van 2010 en 2008 (23,0 % van de risicopatiënten), wat de verbeterde kwaliteit van decubituspreventie ten opzichte van 2007 (18,0 %) blijft bevestigen.

De negatieve trend van het niet gebruiken van maatregelen bij risicopatiënten wordt in 2012 (28,0 %) doorbroken ten opzichte van 2010 (31,0 %) en 2008 (32,0 %), hoewel het nog niet zo laag ligt als in 2007 (26,0 %).

Het aantal decubitusletsels bij de totale onderzoekspopulatie is in 2012 (8,7 %) quasi gelijk aan dat van 2010 (8,2 %) en 2008 (7,9 %), met een sterke vermindering ten opzichte van 2007, waar het aantal patiënten met een letsel nog 13,3 % bedroeg.

Dankzij de systematische maatregelen rond opvolging van decubituspreventie

is het aantal decubitusletsels sinds 2005 sterk afgenomen. Wellicht kan die significante verbetering toegeschreven worden aan meerdere factoren. Het Wit-Gele Kruis besteedt sinds 2005 systematisch aandacht aan decubituspreventie: verpleegkundigen worden beter geïnformeerd en gevormd en patiënten en mantelzorgers worden met behulp van de specifieke patiëntenfolder meer gemotiveerd om preventieve maatregelen toe te passen. Dankzij die daadwerkelijke preventie hebben minder patiënten last van decubitusletsels en de aanwezige letsels zijn minder ernstig. Het Wit-Gele Kruis wil die trend absoluut voortzetten.

Vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg

→ Door het toenemend aantal zorgbehoevende en kwetsbare personen zal het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg wellicht toenemen.

De studie naar de ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (zie jaarverslag 2011) geeft alvast een eerste inzicht in de problematiek. Aansluitend op dat onderzoek wil het Wit-Gele Kruis een praktijkrichtlijn ontwikkelen voor thuisverpleegkundigen en andere gezondheidswerkers in de thuiszorg die het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen duidelijker bepaalt.

Het project komt tot stand in samenwerking met het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven en staat onder leiding van prof. dr. Koen Milisen en prof. dr. Bernadette Dierckx de Casterlé. Tijdens de verkennende gesprekken worden pistes bekeken en partners aangesproken. Als voorbereiding op en gelijklopend met de ontwikkeling van de richtlijn, wordt een survey gepland bij patiënten van 60 jaar en ouder. Het doel is

**SINDS 2005 IS
HET AANTAL
DECUBITUSLETSELS
STERK AFGENOMEN
DANKZIJ
DECUBITUSPREVENTIE**

na te gaan in welke mate vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg worden toegepast, welke maatregelen dit zijn, de situaties waarin er sprake is van vrijheidsbeperking en over welke patiënten het gaat. Die informatie is nodig om mee richting te geven aan de ontwikkeling van de praktijkrichtlijn.

De survey loopt in het voorjaar van 2013, de resultaten volgen in het najaar. De eerste versie van de praktijkrichtlijn wordt verwacht in het voorjaar 2014.

Onderzoek CIPIQ-S

➔ Sinds 2005 wordt de vzw CIPIQ-S (*Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité-Santé* – www.cipiqs.org) gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid. CIPIQ-S moet in de eerste plaats *evidence-based* praktijkvoering in de thuisverpleegkundige zorg integreren op een duurzame manier, en de kwaliteit in de thuisverpleegkunde bevorderen. Daartoe formuleert CIPIQ-S aanbevelingen voor goede praktijkvorming, die uitmonden in *evidence-based* richtlijnen.

Sinds 2011 maakt het Wit-Gele Kruis eveneens deel uit van de onderzoeksequipe. Aanbevelingen voor een goede praktijkvoering zijn door de vzw CIPIQ-S onder de vorm van richtlijnen ontwikkeld voor verschillende symptomen of aandoeningen. Deze richtlijnen zijn gevalideerd tussen september 2007 en december 2012. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen:

- ulcus cruris
- chronische pijn
- decubitus(preventie)
- insuline-dependente diabetes type 2.

De richtlijnen zijn te raadplegen op de website van de FOD Volksgezondheid en CIPIQ-S. Daarnaast zijn eveneens folders en posters ontwikkeld. Revisies van deze richtlijnen worden voorgesteld tussen 2013 en 2019.

➔ Het Wit-Gele Kruis werkt ook mee aan het CIPIQ-S-onderzoek omtrent e-learning in de thuiszorg. Concreet wordt eerst een systematische literatuurstudie uitgevoerd naar de ervaringen van thuisverpleegkundigen betreffende de voordelen, de barrières en de effectiviteit van een e-learningmodule in het voortgezet onderwijs en in het concept van permanente vorming.

Op basis van die bevindingen wordt via een vragenlijst bij 640 thuisverpleegkundigen (434 Nederlandstalige en 206 Franstalige) gepeild naar hun mening omtrent e-learning in de thuisverpleegkunde.

Ongeveer de helft (46,48 %) van de deelnemers in België surft tussen 1 en 5 uur per week op het internet. De voornaamste redenen zijn het opzoeken van informatie / vorming (75,47 %), gevolgd door surfen voor het werk (65,31 %) en voor ontspanning en vrije tijd (64,53 %).

Een goed e-learningplatform moet aan drie voorwaarden voldoen: gebruiksvriendelijk zijn (79,69 %), duidelijk uitleg geven (63,75 %) en een onderwerp grondig uitwerken (34,69 %).

Ten slotte is het merendeel van de deelnemers (87,93 %) bereid vorming te volgen via e-learning, de helft van de deelnemers wil er 1 tot 3 uur per maand aan besteden en 30,26 % zelfs 3 tot 5 uur per maand.

Definitie van het beroeps- en competentieprofiel voor de Belgische verpleegkundige

➔ Het onderzoeksproject heeft als doel: een definitie ontwikkelen van het beroepsprofiel voor alle verpleegkundigen in België met een visie 'verpleegkundige zijn in 2015 - 2020' op niveau 2 (beginner) en 3 (competent) volgens de classificatie van Benner, ongeacht de werkomgeving.


Het eerste deel van het onderzoek bepaalt het theoretische concept inzake professionele competenties (buiten het onderwijs) en inventariseert de huidige competentieprofielen.

Het tweede deel van het onderzoek bepaalt het concept inzake het verpleegkundige functie- en competentieprofiel in de Belgische context, rekening houdend met de definities in het actieplan voor de verpleegkunde van de Nationale Raad voor Verpleegkunde van 1998. De internationale modellen, en meer specifiek de Europese, worden gebruikt om het competentieniveau te bepalen in functie van het expertiseniveau van de verpleegkundige. Op basis daarvan wordt het Belgische beroepsprofiel ontwikkeld, met de bijbehorende competenties en gedetailleerde capaciteiten. Een ruime groep verpleegkundigen uit het werkveld geeft via twee online bevestigingen feedback op het voorgestelde beroepsprofiel. Aan de hand van de feedback wordt het beroepsprofiel bijgewerkt en gepresenteerd aan de FOD Volksgezondheid en de Nationale Raad voor Verpleegkunde. De FOD Volksgezondheid vertaalt het document. De validering ervan gebeurt via de werkgroepen binnen de FOD Volksgezondheid, waarin de Nationale Raad voor Verpleegkunde actief betrokken wordt.





**“OM TOT INNOVERENDE ZORGVORMEN TE KOMEN,
MOETEN WE SAMENWERKEN EN BRAINSTORMEN
MET ANDERE PARTNERS, ZOALS HET WIT-GELE
KRUIS. SAMEN KUNNEN WE ZOEKEN WAAR WE
DERGELIJKE ‘KRUISPUNTEN’ FYSISCH KUNNEN
CREËREN IN DE STAD.”**

Dr. Wim Tambeur  operationeel directeur UZ Leuven

Kruispunt Brusselsestraat-Kapucijnenvoer, Leuven

VLAANDEREN

Vitalink

Binnen het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg zijn de concrete voorwaarden voor een betere samenwerking tussen zorgverleners en -voorzieningen reëel uitgewerkt.

Voor het Vitalink-project leveren vier Wit-Gele Kruisverenigingen een concrete bijdrage. Hoe ervaren de verschillende partijen de algemene uitrol van de medicatiefiche? Ze bekijken ook hoe het Vitalink-platform zou kunnen dienen om klinische zorginformatie uit te wisselen.

Tegelijk legt de werkgroep Samenwerking en Kwaliteit in de Eerstelijnsgezondheidszorg de laatste hand aan de basis voor de toekomstige erkenningsvoorwaarden voor zorgverleners en -voorzieningen.

Diverse werkgroepen geven input voor een groenboek voor de zesde staatshervorming voor de gezondheidszorg in Vlaanderen. Hoewel de thuisverpleging nog niet formeel het voorwerp uitmaakt van die hervorming, wil ze anticiperen op de belangrijkste aanpassingen. Het is immers de ambitie om binnen de eerstelijnsgezondheidszorg als een volwaardige partner in de zorg te kunnen werken.

Integrale Zorg en Ondersteuning

➔ De Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin overlegt met het werkveld over de visienota 'Integrale Zorg en Ondersteuning in Vlaanderen'. Vanuit de thuisverpleging pleiten we voor een integraal zorg- en ondersteuningsmodel dat, binnen een 'zorgende samenleving', het hoofd kan bieden aan ingrijpende wijzigingen in de zorg en ondersteuning van morgen.



Subsidiariteit

➔ Een nieuwe werkgroep Evaluatie van het Protocol van 14 december 2009 moet het werk van de thuisverpleegkundige en de polyvalent verzorgende in de thuiszorg beter op elkaar afstemmen. Op basis van concrete situaties stuurt ze de regelgeving waar nodig bij. Dat betekent evenzeer dat de werkgroep binnen de nomenclatuur in de thuisverpleging nagaat hoe, vanuit de basisprincipes

van subsidiariteit, een actieve samenwerking tussen de thuisverpleegkundige, de zorgkundige en de polyvalent verzorgende in de thuiszorg aanmoedigend gefinancierd kan worden.

SOCIAAL OVERLEG

Dankzij een sociaal akkoord kan vanaf 2013 de mobiele equipe in de thuiszorg met 52 halftijdse equivalenten uitbreiden.

PUBLICATIES

Ook in 2012 werken we tal van publicaties uit voor zowel onze verpleegkundigen als onze patiënten.

De mobiele werknemer in de sector van de thuisverpleging: uitbreiding via een nieuw sociaal akkoord in 2013

- Rekening houdend met de continue garantie op zorgverlening aan onze patiënten, wordt sinds 01-01-2011 een mobiele equipe verpleegkundigen en/of zorgkundigen ingezet om:
- onverwacht afwezig personeel te vervangen;
 - de flexibiliteit van de uurroosters te beperken om het evenwicht werk-privéleven te verbeteren;
 - het cyclische aspect van de uurroosters te bevorderen.

Het Wit-Gele Kruis stelt alles in het werk om de uurroosters van het personeel te stabiliseren. Dat houdt o.m. in dat er een beroep gedaan wordt op de mobiele equipe om afwezig personeel te vervangen. In iedere ondernemingsraad en/of comité worden concrete afspraken gemaakt over de operationele werking van de mobiele equipe.

De organisatie ziet erop toe om bij de planning van de uurroosters zoveel mogelijk rekening te houden met voorspelbare gebeurtenissen of wijzigingen in functie van de dienst. De tijdige mededeling van de uurroosters en de naleving van het definitieve uurrooster zijn gedeelde doelstellingen van de sociale partners. De maatregelen zijn

Thuis Verplegen

→ Thuis Verplegen is een uitgave van de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging (VFDT) en verschijnt driemaandelijks. Het Wit-Gele Kruis staat in voor de hoofdredactie van dit vaktijdschrift voor thuisverpleegkundigen.

In 2012 gaat de VFDT met een nieuwe uitgeverij in zee: in de tiende jaargang krijgt het hele tijdschrift daardoor een nieuwe, frisse look aangemeten. De klassieke rubrieken blijven echter ongewijzigd. Zo is er nog steeds aandacht voor korte actuele berichten in 'Vinger aan de pols' en 'Beleid'. In de rubriek 'Recente boeken' worden weer heel wat interessante boeken aangeprezen. 'Test je kennis' zorgt voor de nodige afwisseling en boeiende prijzen. Het centrale thema in 2012 is degeneratieve aandoeningen. Er wordt dieper ingegaan op multiple sclerose, mucoviscidose en dementie. Daarnaast is er uitgebreid aandacht voor pediatrische thema's zoals stuipen versus epilepsie, diarree, epidermiolysis bullosa en diabetes. Ook hoofdpijn en omgaan met misnoegde patiënten wordt belicht. In de rubriek 'Achter de schermen' gaat Thuis Verplegen op zoek naar verhalen van verpleegkundigen en hun familie. Wat betekent het voor de familie om samen te leven met een thuisverpleegkundige?



Wat zijn de voordelen? En wat zijn eventuele nadelen? In de katern van het Wit-Gele Kruis worden in elk nummer provinciale nieuwsfeiten belicht.

Het feestjaar van Thuis Verplegen wordt in december afgesloten met een feestnummer, waarin thuisverpleegkundigen vertellen wat het voor hen betekent om mee te kunnen werken aan hun vaktijdschrift.



Gezond Thuis

→ Vier keer per jaar kijken patiënten uit naar 'hun' magazine: Gezond Thuis. Het is een uitgave van het Wit-Gele Kruis, met een oplage van 132 070 exemplaren. Het magazine wordt gratis verstuurd

bedoeld om een cultuur van stabiele uurroosters te creëren, zowel bij de werknemer als bij de werkgever.

Indien er, ondanks de afspraken, toch een beroep gedaan wordt op niet-ingepland personeel (dus ook niet de mobiele medewerker) om prestaties te verzekeren voor de patiënten buiten het geplande uurrooster, dan is vanaf 01-03-2012 een loonsupplement van 10 % verschuldigd aan het opgeroepen personeel, indien de oproep gebeurt binnen de 48 uur voorafgaand aan de aanvang van de uit te voeren prestatie (= naar analogie met de 24 uren oproep met 30 % loonsupplement).

Een nieuw sociaal akkoord in 2013

→ Binnen de dynamiek van het sociaal overleg en specifiek voor de sector thuisverpleging is een nieuw sociaal akkoord vanaf 2013 bereikt. Specifiek voor het Wit-Gele Kruis kan de mobiele equipestructureel groeien met 52 halftijdse equivalenten (HTE).

Samen met de sociale partners wordt dat mogelijk gemaakt vanuit een gemeenschappelijke positieve evaluatie én gerealiseerde meerwaarde op het terrein sinds 2011.

De mobiele equipe zorgt voor continuïteit in de zorg met de voortdurende uitdaging om de patiënt door zoveel mogelijk dezelfde verpleegkundige te laten verzorgen.

Naast het beter beheersbaar maken van de werkdruk, absentieïsme en sociaal passief, bewijzen de mobiele equipes hun effectiviteit binnen onze flexibele arbeidsorganisatie. De positieve effecten ervan worden met wijsheid gebruikt en ten volle benut ten dienste van de patiënt en de verpleegkundige.

naar patiënten en hun mantelzorgers in de provincies Antwerpen, Limburg, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen. In Vlaams-Brabant en Limburg ligt Gezond Thuis ook in de wachtkamers van huisartsen. Het magazine geeft nuttige informatie over gezondheid, voeding en maatschappelijke onderwerpen.

Een vaste waarde in het magazine is het interview met een bekende Vlaming. In 2012 waren dat E.H. Rubbens, Liliane St. Pierre, Warre Borgmans en zr. Jeanne Devos.

De viering van 75 jaar Wit-Gele Kruis van Vlaanderen komt ook uitvoerig aan bod.

Sinds september 2012 heeft ook West-Vlaanderen een regionale katern met provinciaal Wit-Gele Kruisnieuws, evenals Vlaams-Brabant en Limburg.

Gezond Thuis is ook online te raadplegen op de website: www.witgelekruijs.be.

De Huishoudagenda en de Kalender van het Wit-Gele Kruis

→ In 2012 verschijnt de 63^e editie van de Huishoudagenda. In ons feestjaar hebben we, samen met de uitgever, een vernieuwd concept bedacht. Enerzijds blijft de Huishoudagenda een praktisch hulpmiddel om het gezinsbudget te beheren en in evenwicht te houden, anderzijds denken we ook aan de allerkleinsten met een sprookje, rijkelijk geïllustreerd met prachtige tekeningen. Traditiegetrouw worden ook een aantal budgetvriendelijke en gezonde recepten beschreven.



→ Op elke maand van de kalender prijkt een vrolijke kinderfoto. Handig is de extra ruimte waarop je verjaardagen en afspraken kunt noteren. Schoolvakanties, feestdagen en weekends zijn aangeduid met een opvallend kleurtje. Achteraan kun je vooruitblikken op een volgend jaar met een overzichtskalender van 2013.

Prijs 'beste mondelinge presentatie' wintermeeting Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

→ Kristien Scheepmans heeft de prijs voor de beste mondelinge presentatie gewonnen voor haar presentatie op de 35^e wintermeeting van de Belgische Vereniging voor Gerontologie & Geriatrie. Onderwerp van haar uiteenzetting was 'De ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen: een kwalitatieve studie'.



**“VROEGER DURFDE IK ZELFS NIET MEER NAAR MIJN
TUIN. ALS IK ERNAAR TOE GING VOELDE IK MIJ EEN
WRAK. IK VIEL DAN ZONDER SUIKER. MAAR DANKZIJ
CINDY VAN HET WIT-GELE KRUIS DURF IK HET WEER.”**

Julien Christiaens  diabetespatiënt

*Kruispunt Zwartzustersvest, Zandpoortvest, Keizerstraat, Douaneplein en
Nekkerspoelstraat, Mechelen*



DIENST GEZINSZORG 'BETER THUIS'

'Beter Thuis', een buitenbeentje in de sector, wordt gekenmerkt door een hoog BEL-scoreprofiel en een hoge leeftijd van de gebruikers.

De dienst gezinszorg is in hoofdzaak actief in Limburg en Antwerpen. In Oost-Vlaanderen is er enkel aanvullende thuiszorg in een uitdovend scenario. De provincies waar geen gezinszorg aangeboden wordt, werken nauw samen met partnerorganisaties of georganiseerd vrijwilligerswerk.

Profiel van de gebruikers

→ In 2012 tellen we 503 gebruikers, 61 meer dan het jaar daarvoor. De gemiddelde leeftijd van gebruikers van gezinszorg is 81,7 jaar. De meeste zijn vrouwen (69,7 %), hoewel hun aandeel zakt met 6,1 % t.o.v. vorig jaar. Opvallend is dat bijna de helft van de gebruikers een bejaarde vrouw betreft die ofwel alleen woont met mantelzorg, ofwel inwoont bij haar familie (of bij anderen).

Bijna negen op de tien gebruikers (88,7 %) zijn net als het jaar daarvoor zwaar zorgafhankelijk (minimale BEL-score is 35), wat zeer uitzonderlijk is voor de sector. Met een gemiddelde BEL-score van 46,8 stijgt de zorgafhankelijkheid van de totale gebruikersgroep licht.

BIJNA NEGEN OP DE TIEN MENSEN DIE BEROEP DOEN OP 'BETER THUIS' ZIJN ZWAAR ZORGAFHANKELIJK (BEL-SCORE ≥ 35).

Gebruikersbijdrage

→ De gemiddelde gebruikersbijdrage per uur verstrekte gezinszorg stijgt slechts met 0,31 euro naar 4,70 euro. De gebruikersbijdrage voor gezinnen stijgt met 0,63 euro, de uurbijdrage voor bejaarden (65+) stijgt minder met 0,23 euro.

81,2 % van de verplichte kortingen voor gezinszorg komt net als in 2011 vooral ten goede aan de bejaarden. De kortingen worden vooral toegepast voor de BEL-score en de combinatie BEL-intense zorg, naast combinaties voor langdurige zorg. Op slechts 4,85 % van de dossiers gezinszorg worden afwijkingen op de gebruikersbijdrage toegestaan. Er zijn evenveel verhogingen als verlagingen.

Prestaties

→ In 2012 wordt 92,65 % van het toegekende contingent gezinszorg (74 724 u) effectief gerealiseerd. In de aanvullende thuiszorg worden 2 465 uren gerealiseerd. De prestaties worden hoofdzakelijk geleverd aan 65-plussers (91,4 %). Gemiddeld ontvangt elke gebruiker gezinszorg 135,9 uren hulp- en dienstverlening en/of begeleiding, wat gemiddeld 0,5 uren meer is per gebruiker t.o.v. 2011. De gebruikers aanvullende thuiszorg krijgen

gemiddeld 122,6 uren hulp, d.i. 25,5 uren meer ten opzichte van het voorgaande jaar. In een aantal gevallen wordt doorverwezen naar andere diensten (o.a. nachtzorg, vrijwilligerswerk, poetsdienst). Een van de typische kenmerken van de dienst is opnieuw de toename (+1 %) van het al grote volume aan onregelmatige prestaties, nl. 24,6 %. Dat gaat over uren die gepresteerd worden op weekdays tussen 20 u en 7 u, of op zater-, zon- en feestdagen. Op 31-12-2012 stellen we 107 verzorgenden tewerk (58 voltijdse equivalenten of VTE) en in de aanvullende thuiszorg nog 2,7 VTE.

Kwaliteitsbeleid

→ Het kwaliteitsbeleid en het zelfevaluatiesysteem is een continue opdracht. In 2012 is bij 179 gebruikers een tevredenheidsenquête uitgevoerd in Limburg, Antwerpen en Oost-Vlaanderen. Ook nu is er een grote algemene tevredenheid over de dienstverlening en loyaliteit ten aanzien van de dienst. Er wordt opnieuw iets hoger gescoord op tevredenheid over personeel dan op organisatorische aspecten.

KERNCIJFERS

Ouderen zijn voor ons een bijzonder punt van aandacht. Dat blijkt ook uit de cijfers.

Het Wit-Gele Kruis is als dienst voor thuisverpleging ook de marktleider in de sector. De miljoenen handelingen, die onze duizenden verpleegkundigen verricht hebben in 2012, zijn een weergave van het stille werk in vele gezinnen, ondersteunend en professioneel maar ook essentieel en steeds gewaardeerd. Hierna volgt in cijfers wat het Wit-Gele Kruis betekend heeft in 2012.

Een uitbreiding van deze cijfergegevens is als 'extra info' te vinden op onze website www.witgelekruis.be, onder 'Publicaties'.

➔ In 2012 hebben verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis, verspreid over 102 afdelingen in Vlaanderen, 153 119 patiënten verzorgd.

Figuur 1 toont de evolutie van het totaal aantal patiënten op jaarbasis sedert 2005. Sinds dat jaar is het patiëntenaantal gestegen met 10,8 %. Het aantal patiënten neemt jaar na jaar toe.

De in- en uitstroom van patiënten is ook aanzienlijk: in 2012 melden zich gemiddeld 8 556 nieuwe patiënten per maand aan bij het Wit-Gele Kruis. Een evenredig aantal patiënten stroomt ook elke maand uit.

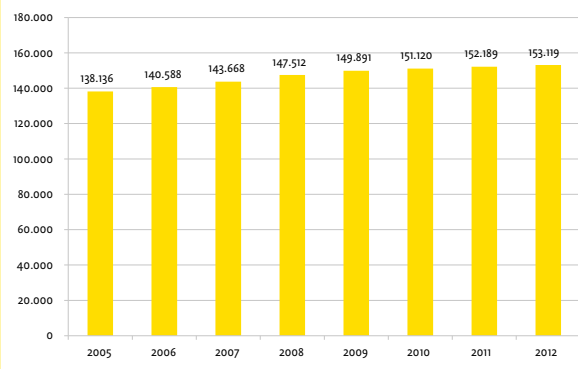
De meeste patiënten ontvangen verpleegkundige zorg gedurende een korte tijd, anderen hebben nood aan thuisverpleging voor langere duur. De figuren en de tabellen vermelden telkens de populatie waarop ze betrekking hebben (n). De aantallen kunnen wel afwijken afhankelijk van de beschikbare gegevens. Tenzij anders aangegeven is de maand oktober de referentiemaand.

In oktober 2012 kregen 66 197 (43,2 %) patiënten zorg aan huis door een Wit-Gele Kruisverpleegkundige of -zorgkundige. **Figuur 2** geeft de verdeling (absoluut en relatief) weer van patiënten naar



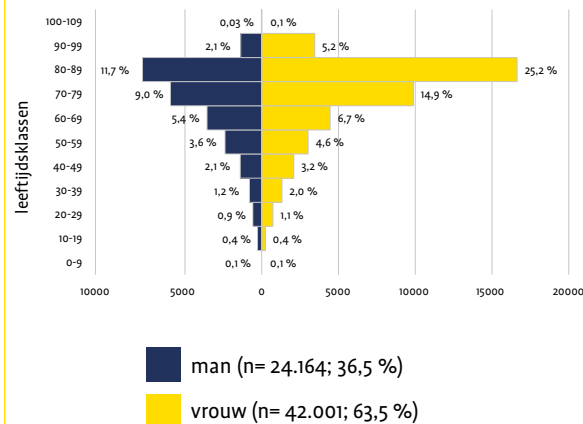
leeftijd en geslacht. De gemiddelde leeftijd van de populatie is 72,9 jaar. Vrouwen maken de meerderheid uit (63,5 %) en zijn gemiddeld 3 jaar ouder dan de mannelijke populatie. Opvallend is dat 80,3 % van de patiënten ouder is dan 60 jaar. Bovendien waren er 96 (0,2 %) honderdjarigen die in oktober 2012 verpleegkundige zorg ontvingen. Uit het sociaal statuut van de patiënten blijkt bovendien dat 36,6 % van de thuis verpleegde patiënten recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. Dit betekent dat deze groep in de terugbetaling van zorgen een verhoogde tegemoetkoming geniet. Die regeling houdt in dat het honorarium van de thuisverpleegkundige voor deze groep voor 100 % vergoed wordt door het RIZIV. Voor de andere patiënten is, waar toepasselijk, een remgeld van 25 % eisbaar.

Figuur 1: Totaal aantal patiënten op jaarbasis, 2005 - 2012

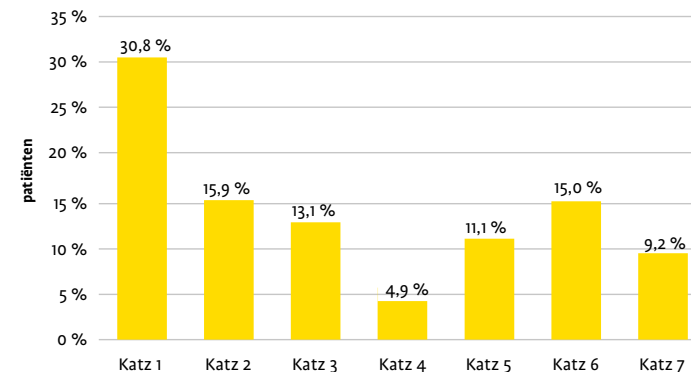




Figuur 2: Absolute en relatieve verdeling van het aantal patiënten naar leeftijd en geslacht, oktober 2012



Figuur 3: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar de Katz-schaal, oktober 2012



De Katz-schaal

→ De zorgafhankelijkheid van patiënten in de thuisverpleging wordt gemeten met de Katz-schaal. De schaal bestaat uit zeven niveaus (Katz 1 tot 7) en meet de afhankelijkheid van patiënten voor bepaalde activiteiten van het dagelijkse leven:

Katz 1 = patiënt is volledig onafhankelijk voor alle items

Katz 2 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen'

Katz 3 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen' en 'kleden'

Katz 4 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden' en 'verplaatsen'

Katz 5 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen' en 'toiletbezoek'

Katz 6 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toiletbezoek' en 'incontinentie'

Katz 7 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toiletbezoek', 'incontinentie' en 'eten'.

Figuur 3 geeft de relatieve verdeling weer van het aantal patiënten in oktober volgens de Katz-score. De zwaarst zorgafhankelijke groepen (Katz 4 t.e.m. 7) maken 40,2 % uit van alle patiënten.

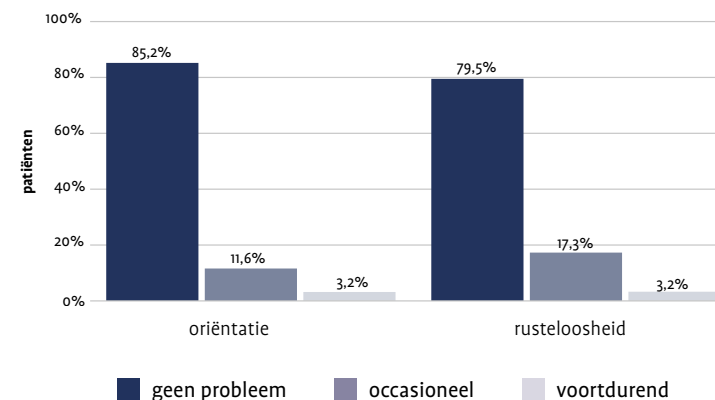
Voor meer informatie over de items op de Katz-schaal: www.witgelekruijs.be.

Oriëntatie en rusteloosheid

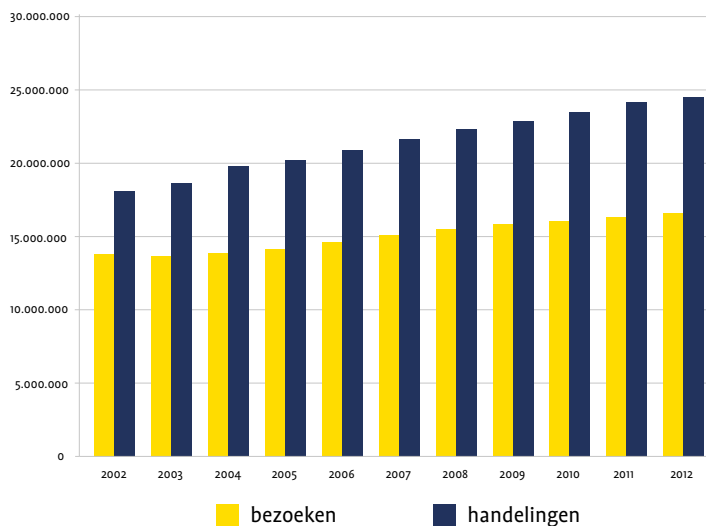
→ De meeste patiënten (85,2 %) hebben geen oriëntatieproblemen (**figuur 4**): 11,6 % is occasioneel gedesorieënt en een minderheid (3,2 %) is voortdurend gedesorieënt. Voor rusteloosheid vinden we ongeveer dezelfde verhoudingen terug. Deze verhoudingen blijven over de jaren heen stabiel.

Voor de andere items op de Weckx-schaal, zie www.witgelekruijs.be.

Figuur 4: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar de score voor oriëntatie en rusteloosheid, oktober 2012



Figuur 5: Evolutie van het aantal bezoeken en het aantal handelingen, Wit-Gele Kruis, 2002-2012



Bezoeken en handelingen

➔ In totaal leggen verpleeg- en zorgkundigen van het Wit-Gele Kruis 16 652 483 bezoeken af bij patiënten en verrichten ze 24 628 990 zorg- of verpleegkundige handelingen. De bezoeken en de handelingen kennen sinds 2002 een stijging met resp. 20,4 % en 35,3 % (figuur 5). Ten opzichte van 2011 is er een groei van resp. 1,7 % en 2,2 %.

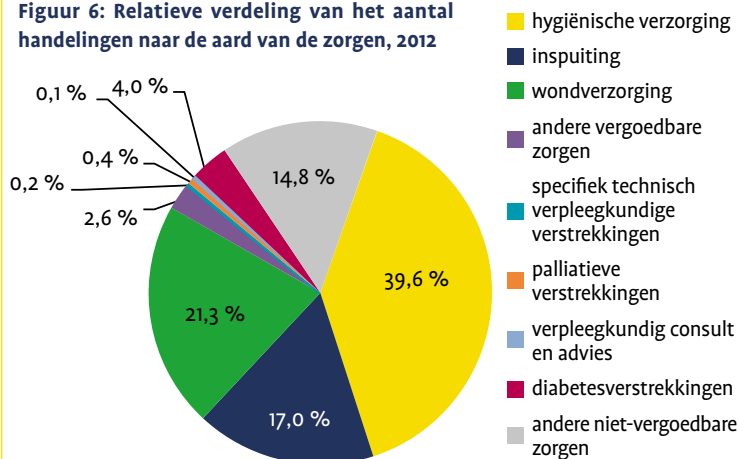
De RIZIV-codes en pseudocodes schetsen een beeld van de verpleegkundige activiteit op het terrein. De beschrijving van de activiteit blijft echter beperkt tot de RIZIV-codes. Verpleegkundige handelingen die het RIZIV niet terugbetaalt in de vergoeding per prestatie, en die uitgevoerd worden bij patiënten voor wie een vergoeding voorzien is in het forfaitaire systeem, worden geregistreerd onder één gemeenschappelijke pseudocode van 'andere zorgen' (dat zijn de niet-vergoedbare zorgen). In 2012 was 14,8 % van alle geregistreerde verpleegkundige handelingen bij het Wit-Gele Kruis ondergebracht in de pseudocode 'andere zorgen'. Die zorgen worden niet nader gespecificeerd. Een verpleegkundige doet immers veel meer dan alleen 'tarifeerbare' handelingen. Het activiteitenprofiel van de thuisverpleegkundige wordt niet

enkel bepaald door technische prestaties. Naast de verpleegtechnische prestaties vergoed via de nomenclatuur is er een waaier aan psychosociale en andere interventies die de verpleegkundige uitvoert samen met de tarifeerbare handelingen. **Figuur 6** geeft weer welke verstrekkingen de thuisverpleegkundige in het Wit-Gele Kruis zoal verricht.

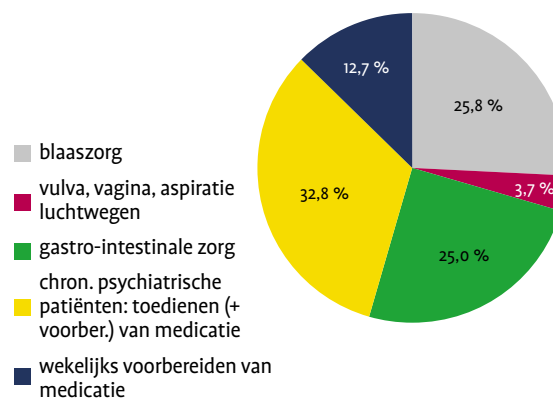
Hygiënische verzorging maakt de hoofdmoot uit (39,6 %). Wondverzorging is de tweede belangrijkste zorg (21,3 %) en inspuitingen komen op de derde plaats (17,0 %). Andere niet-vergoedbare prestaties maken 14,8 % uit van de totaliteit van de zorgen. De diabetesforfaits maken 4,0 % uit van alle zorgen. Deze zorgen bestaan vooral uit het opvolgen van patiënten die niet in aanmerking komen voor educatie maar wel een insuline-inspuiting nodig hebben.

'Andere vergoedbare zorgen' zijn meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen zoals blaas zorg, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (25,8 %), gastro-intestinale zorg (25,0 %) met o.m. gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde, vulva- en vaginazorgen of aspiratie van luchtwegen (3,7 %). In bijna de helft van de gevallen (45,5 %) is de verpleegkundige bezig met het (toedienen of) voorbereiden van medicatie, hetzij bij chronisch psychiatrische patiënten (32,8 %), hetzij als wekelijkse verstrekking (12,7 %). Van alle zorgen maakt die groep van zorgen zo'n 2,6 % uit (**figuur 7**).

Figuur 6: Relatieve verdeling van het aantal handelingen naar de aard van de zorgen, 2012



Figuur 7: Relatieve verdeling van het aantal andere vergoedbare zorgen, 2012



Vergoeding

➔ Volgens de RIZIV-bepalingen over de nomenclatuur van verpleegkundige zorgen worden verpleegkundigen vergoed naargelang de score van patiënten op de Katz-schaal. Zo wordt de verzorging van patiënten met een hoge zorgafhankelijkheid op forfaitaire basis vergoed. **Figuur 8** toont de verdeling van het aantal patiënten naargelang het vergoedingstype.

¹ De Vliegheer, K., Paquay, L., Grypdonck, M., Wouters, R., Debaillie, R., Geys, L. A study of core interventions in home nursing. International Journal of Nursing Studies 2005, 42(5), 513-520

Voor het merendeel van alle patiënten (69,2 %) wordt de verzorging vergoed per handeling. Over het algemeen zijn dat licht zorgafhankelijke patiënten. Patiënten die matig tot zwaar zorgafhankelijk zijn, behoren tot de forfaitgroepen. Dat is 30,8 % van alle patiënten.

Binnen de forfaitgroepen onderscheiden we, naargelang de graad van zorgafhankelijkheid, forfait A-, forfait B- en forfait C-patiënten. Voor de palliatieve patiënten zijn er bovendien de palliatieve forfaits, die sedert 2001 apart vergoed worden, meer bepaald het palliatief forfait A (FPA), het palliatief forfait B (FPB) en het palliatief forfait C (FPC). Die patiënten hebben immers specifieke noden. 2,1 % van de patiënten heeft het palliatief statuut. Een klein aantal palliatieve patiënten is echter niet onder te brengen in een van de voorvermelde categorieën omdat ze buiten de voorwaarden vallen voor de toekenning van een palliatief forfait. Voor deze patiënten mag de verpleegkundige een supplementair honorarium PN of een forfaitair honorarium PP aanrekenen in de betaling per handeling.

Zorgafhankelijkheid en leeftijd

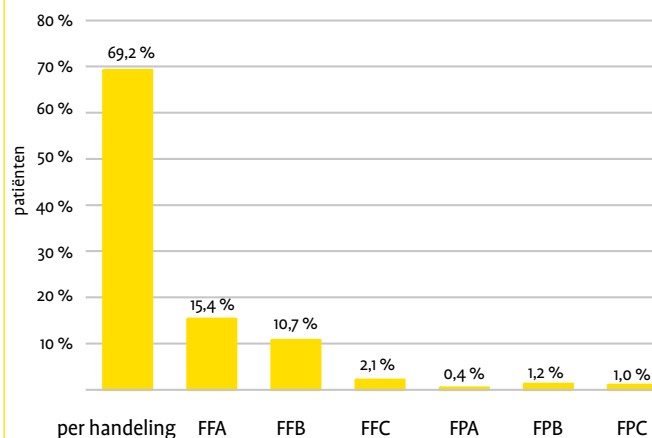
→ Het verband tussen het vergoedingstype en de leeftijd, weergegeven in **figuur 9**, toont tevens aan dat naarmate de leeftijd vordert ook de zorgafhankelijkheid vergroot. We zien dat de proporties wijzigen met toenemende leeftijd. Op hogere leeftijd wordt zichtbaar dat meer patiënten in de forfaitgroepen belanden.

Deze cijfers illustreren in ruime mate de nood van patiënten aan deskundige verpleegkundige verzorging.

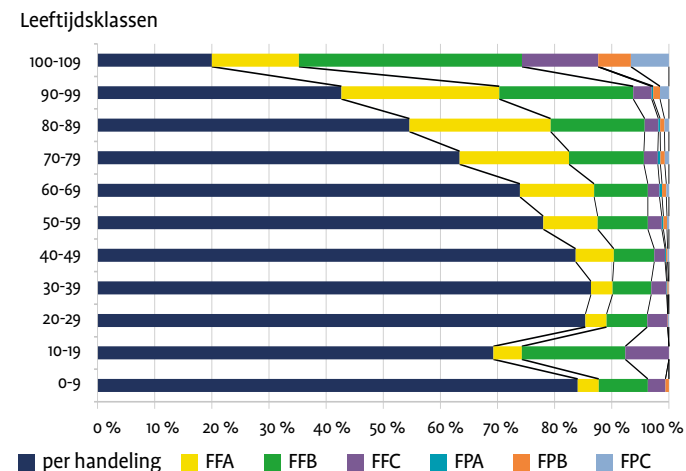
Het Wit-Gele Kruis in de sector van de thuisverpleging

→ In de sector thuisverpleging onderscheidt het Wit-Gele Kruis zich o.a. door het grote aantal diabeteseducaties dat de verpleegkundigen geven. Hierdoor is veel deskundige ervaring opgebouwd.

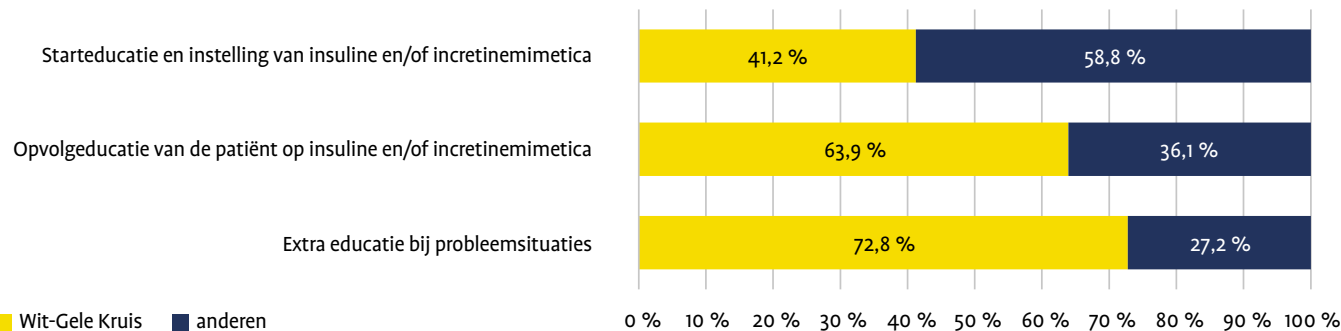
Figuur 8: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar het vergoedingstype, 2012



Figuur 9: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar leeftijd en vergoedingstype, oktober 2012



Figuur 10: Aandeel van de diabeteseducaties van het Wit-Gele Kruis in de sector thuisverpleging, 2012



Figuur 10 geeft het aandeel weer van de diabeteseducaties in de zorgtrajecten (sedert 1 september 2009 van kracht). Hieruit blijkt dat het aandeel van deze educaties bovengemiddeld groot is: het aandeel van de opvolgeducaties en de educaties in geval van problemen bedraagt maar liefst resp. 63,9 % en 72,8 % in de sector.

Ook voor het verpleegkundig consult handhaaft het Wit-Gele Kruis een zeer groot aandeel: bijna de helft van alle verpleegkundige consulten (49,0 %) is verricht door een verpleegkundige van het Wit-Gele Kruis.



**“WE MAKEN DE KWALITEIT VAN DE ZORG CONCREET
AAN DE HAND VAN VIJF DIMENSIES. DIE KUNNEN
VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE ALS KAPSTOK DIENEN
OM DE ZORG TE VERBETEREN.”**

Sybil Anthierens en Ben Willaert  kaderleden kwaliteit Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen

Kruispunt Polderstaat-Spijkerswegel-Aardenburgseweg, Brugge

PROJECT IN DE KIJKER

In alle Vlaamse provincies werken de afdelingen van het Wit-Gele Kruis actief aan een betere dienstverlening en zorgkwaliteit. Ze verbeteren de werking van de organisatie of zorgen voor vernieuwende toepassingen in de zorg. Uiteindelijk komt dat de patiënt ten goede.

Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen – Wit-Gele Plus: niet-medische hulp voor patiënt en mantelzorger



→ In 2012 lanceert het Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen in de afdelingen Brugge en Oostende een nieuwe dienstverlening. Onder de naam Wit-Gele Plus treden we op als tussenpersoon voor patiënten die via het systeem van dienstencheques iemand zoeken voor ondersteunende taken zoals poetsen, koken of boodschappen doen. Het Wit-Gele Kruis speelt een bemiddelende rol bij het zoeken van het meest aangewezen dienstenchequebedrijf en bij eventuele klachten of problemen. Algemeen staat het Wit-Gele Kruis garant voor de noodzakelijke kwaliteitsopvolging. We ervaren de nood aan dergelijke hulp die onmiddellijk ter beschikking wordt gesteld voor patiënten met een voldoende ziekte-inzicht, bv. bij ziekenhuisontslag. Gezien de positieve resultaten van het pilootproject zal Wit-Gele Plus begin 2013 aangeboden worden in de volledige provincie West-Vlaanderen.

Wit-Gele Kruis van Limburg – ‘heart2care4’

→ Thuisverpleging associëren we – onterecht – niet meteen met technologische innovatie. 25 jaar geleden was het eerste personeelalarm een revolutie. Vandaag vormt die eenvoudige technologie een kapstok voor andere innovaties.

‘heart2care4’ ontving in 2012 subsidies van Flanders Care. Het pro-

ject volgt patiënten met hartfalen d.m.v. telemonitoring thuis op: de patiënt neemt zelf parameters zoals gewicht, bloeddruk en polsslag op en stuurt die door naar een digitaal platform. Wanneer de parameters bepaalde grenzen overschrijden, wordt de huisarts geïnformeerd. Dat verbetert niet alleen de patiëntenzorg, maar ook de communicatie tussen de zorgpartners. Bovendien kan een juiste medicatiedosis bepaald worden en geniet de patiënt meer autonomie.

‘heart2care4’ is een project in samenwerking met de ziekenhuizen Oost-Limburg, Jessa en met de Mobile Health Unit (UHasselt).

Wit-Gele Kruis van Antwerpen – de functiekaart voor de thuisverpleegkundige vernieuwd

→ Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen ontwikkelt voor alle jobs binnen de organisatie een functiekaart, een document met een duidelijke vermelding van de taken, doelstellingen en vereiste competenties. De belangrijkste functiekaart, die van de thuisverpleegkundige, is begin 2012 herzien en geactualiseerd.

In het voorjaar van 2012 zijn onder externe begeleiding een reeks denkdagen georganiseerd met een 80-tal collega’s. Daarnaast geven heel wat collega’s via Kruisnet, de intranetapplicatie van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen, aan wat de kerneigenschappen van goede zorg en een goede thuisverpleegkundige zijn.

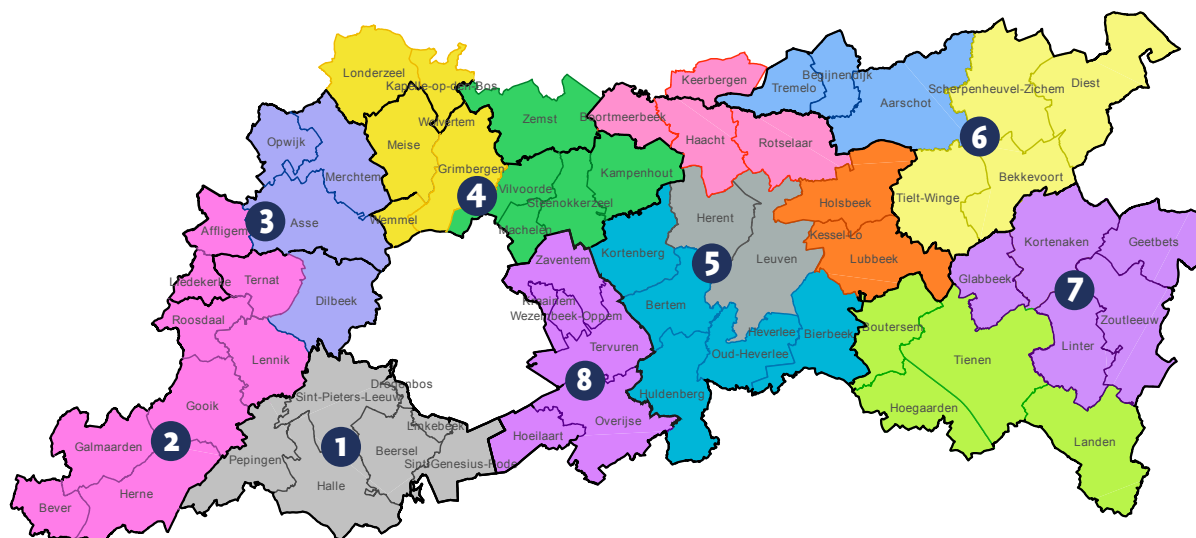
Deze waardevolle informatie is door het departement zorgbeleid verzameld en geclusterd tot een praktische functiekaart met 15 concrete doelstellingen. De functiekaart handelt onder andere over zelfstandig werken, samenwerken met collega’s en externe zorgpartners, levenslang leren, ‘er zijn’ voor de patiënt en zijn omgeving, over zorgnoden inschatten en problemen benoemen, aanpassingsvermogen, communicatie en coaching.



Het Wit-Gele Kruis van Limburg volgt hartpatiënten nauwer op d.m.v. telemonitoring.



De thuisverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen hebben een geactualiseerde functiekaart.



Figuur 11: Vlaams-Brabant hertekend: de nieuwe grenzen van de 14 afdelingen (zie kleuren) zijn maximaal afgestemd op de grenzen van de 8 (zie nummers) Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN).

Op dinsdag 20-11-2012 lanceert het Wit-Gele Kruis van Antwerpen de nieuwe functiekaart in het bijzijn van meer dan 100 enthousiaste collega's en in december wordt de interactieve uitrol naar de overige verpleegkundigen, gepland voor februari en maart 2013, voorbereid.

Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant – afdelingen herschikt

→ De directie van het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant beslist om vanaf 01-03-2012 haar afdelingsgrenzen te wijzigen. Concreet worden zes afdelingen geïntegreerd in naburige afdelingen, zodat er voortaan met veertien in plaats van met twintig afdelingen gewerkt wordt.

De beslissing is noodzakelijk gezien de door de overheid opgelegde besparingen en biedt eveneens de mogelijkheid om ons organisatorisch te versterken. Omdat onze samenwerking met de huisarts centraal

staat, zowel met de netwerken als met de individuele zorgverstrekkers, wordt de herschikking van de afdelingen maximaal afgestemd op de Lokale Multidisciplinaire Netwerken (figuur 11). Bovendien beoogt het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant verder te groeien naar een toekomstgerichte organisatie met zelfsturende wijkteams, dichtbij de patiënt.

We zijn ervan overtuigd dat de herschikking een verandering ten goede is met behoud van onze sterke punten: onze medewerkers, de kwalitatieve zorg voor onze patiënten en de verdere uitbouw van onze professionele relaties.

Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen – zelforganiserende teams

→ Of een patiënt nu voor korte of lange tijd in verzorging is, meer dan ooit onderstreept het Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen het



Het Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen onderstreept het belang van totaalzorg in zelforganiserende teams.

belang van totaalzorg, in samenwerking met de huisarts of specialist, het ziekenhuis en andere lokale zorgverleners. We willen oog hebben voor alle noden van de patiënt, ook buiten de verpleegkundige taken, om zo samen met de arts de zorg voor de patiënt op te nemen en de juiste zorgverleners tot bij het bed van de patiënt te brengen. Die coördinerende rol vraagt een zekere vertrouwdheid en een vast overlegstelsel met de huisarts. Daarom is het goed te werken in kleine, lokale teams die een vertrouwd gezicht vormen voor patiënt en arts. Verpleegkundigen krijgen aangepaste verantwoordelijkheden en ruimte voor initiatief. Door te werken in zelforganiserende teams stijgt de kwaliteit van de zorg en krijgen medewerkers meer voldoening. De komende maanden en jaren maken we onze organisatie daarvoor klaar, door mensgericht te werken met bijzondere aandacht voor onze organisatiecultuur.

TECHNOLOGIE

De laatste jaren speelt nieuwe technologie een steeds prominenter rol. Het exploreren van nieuwe toepassingen, vaak via proefprojecten en nieuwe samenwerkingsverbanden, is ook een belangrijk onderdeel van de provinciale werking. Om dat te illustreren lichten we uit elke provinciale vereniging één technologisch project toe. De projecten zijn weliswaar niet exclusief in één bepaalde provincie ontwikkeld en worden veelal in meerdere, zo niet in alle provincies toegepast.

Elektronisch verpleegdossier (Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen)

→ Het papieren dossier, als communicatiemiddel voor de zorg wordt in West-Vlaanderen in de loop van 2012 vervangen door een elektronisch verpleegdossier (EVD). Iedere verpleegkundige gaat nu op pad met een kleine EVD-computer bij de hand.

Alle verpleegkundige gegevens worden rechtstreeks ingevoerd en digitaal verwerkt. Het EVD bevat dus alle gegevens over de zorg en begeleidt de verpleegkundige bij het doorlopen van het volledige zorgproces. Het is ook een belangrijke kwalitatieve ondersteuning voor de Wit-Gele Kruisverpleegkundigen.

De overschakeling van papieren naar elektronische verpleegdossiers gebeurt gefaseerd, met telkens een testperiode door een 70-tal verpleegkundigen. Daardoor kunnen de 1 200 medewerkers van start gaan met een systeem dat grondig uitgetest is.

'Medicatie op maat in de thuiszorg' (Wit-Gele Kruis van Antwerpen)

→ In de regio's Turnhout en Rijkvorsel loopt dit zorgvernieuwend protocol III project van het RIZIV. Hiermee willen we nagaan of door

het aanleveren van medicatie op maat de therapietrouw van kwetsbare ouderen verbetert en of ze zo langer in de thuissituatie kunnen blijven. Het is een samenwerkingsverband tussen de apotheker, de huisarts, de patiënt en zo nodig de thuisverpleegkundige. Op een zorgportaal kunnen alle betrokkenen het medicatieschema raadplegen maar enkel de huisarts en de apotheker kunnen het wijzigen. Ook wordt een robot (geïntegreerd distributiesysteem) aangestuurd die de medicatie per inname-moment aanlevert. De patiënt heeft dus enkel de medicatie die hij werkelijk moet innemen, wat het beheer voor de oudere vergemakkelijkt.

Wanneer de medicatie moet worden ingenomen kan het systeem een alarm geven. Wanneer de patiënt op de knop drukt, komt de medicatie voor dat inname-moment tevoorschijn. Niet afgeleverde medicatie wordt geregistreerd op het zorgportaal. De dienst onthaal en permanentie van het Wit-Gele Kruis is betrokken bij dit systeem: zij bellen de patiënt of de mantelzorg op wanneer de medicatie niet op tijd is afgenomen.

Heel wat instellingen gebruiken dit systeem reeds, maar hier wordt het voor de eerste keer toegepast en getest in de thuiszorg, tot grote tevredenheid van de testpersonen. Eind 2012 kregen 30 patiënten medicatie op maat.

Veiligheid door permanentie (Wit-Gele Kruis van Limburg en Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant)

→ Beide provincies participeren in een project waarbij contactloze sensoren in het huis automatisch activiteiten van het dagelijks leven (ADL) detecteren bij thuiswonende ouderen. Naast sensoren voor het verbruik van de nutsvoorzieningen (water, gas en elektriciteit), zijn er bewegingssensoren en videocamera's. Wanneer de patiënt thuis een problematische situatie ervaart, ontvangt de 24-uur alarmcentrale van het Wit-Gele Kruis een signaal.



© Thomas De Boever

De verpleegkundige gaat nu op pad met een kleine EVD-computer.

Een medewerker tracht telefonisch contact te maken om de situatie juist in te schatten. Mogelijke probleemsituaties zijn:

- een val in de woning en zelf niet meer kunnen rechtstaan;
- brand en/of rookontwikkeling t.g.v. een brandende sigaret of een verhoogde temperatuur bij een fornuis dat nog aan staat;
- de woning verlaten en langer weg blijven dan ingesteld;
- de gas- of waterkraan laten open staan.

Indien nodig komt een mantelzorger of medewerker van het Wit-Gele Kruis hiervoor ter plaatse.

Het systeem met de bijbehorende afspraken is voornamelijk bij ouderen met (nachtelijk) dwaalgedrag zeer efficiënt gebleken.

Het project kwam tot stand i.s.m. de Christelijke Mutualiteit van Leuven.

Bloeddrukmeting via telemonitoring bij risicopatiënten met hypertensie (Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen)

Kunnen patiënten met hypertensie efficiënter en beter worden opgevolgd d.m.v. leefstijladvies? Kan telemonitoring een rol spelen in de begeleiding? Zowel de huisarts, de specialist als de thuisverpleegkundige / mantelzorger worden bij dit project betrokken.

De 25 deelnemers worden begeleid door een van de vier referentie-verpleegkundigen geriatrie van het Wit-Gele Kruis. Zij staan in voor de intake- en evaluatiegesprekken, dienen als aanspreekpunt bij vragen, verzorgen de contacten met de huisarts, volgen het tijdig opmeten van de bloeddruk op en bezorgen periodiek de rapporten met de telemonitoringwaarden aan de huisarts.

De deelnemers uit de telemonitoringgroep hebben gedurende vijf maanden driemaal per week de bloeddruk gemeten. Allen geven aan dat ze zich door de metingen meer bewust zijn van hun bloeddruk en dat zowel het telemonitoringsysteem als de bloeddrukmeter gemakkelijk te gebruiken zijn.

Anders dan in andere telemonitoringprojecten wordt gewerkt met chronische telemonitoring en niet met acute alarmering.

Leefstijladvies bleek voor deze doelgroep geen meerwaarde: patiënten die nog maar net de diagnose kregen, hebben daar wellicht meer baat bij. Belangrijke voorwaarden zijn de motivatie van de kandidaat en een nauwe samenwerking met alle betrokkenen.

Huisartsen zien in de telemonitoringrapporten een meerwaarde voor hun praktijk. Zij zouden de meetresultaten bij voorkeur in hun patiëntendossier geïntegreerd willen zien.

MOBILITEIT

Eind 2012 zijn bij de verschillende verenigingen samen in totaal 5 599 wagens in gebruik (dienstwagens en privéwagens samen) of 2,7 % meer ten opzichte van 2011. Beschouwen we enkel de dienstwagens, dan is dat een stijging van 3 % (tabel 1).

Binnen de dienstwagens zet de belangrijke toename van het aantal leasingvoertuigen zich door bij Wit-Gele Kruis van Antwerpen (376). Het aantal privéwagens daalt licht.

Het aandeel diesellootvoertuigen bij de dienstwagens dat de jongste jaren sterk was toegenomen heeft zich gestabiliseerd op 69 %.

Het volledige wagenpark stoot gemiddeld 117,47 g CO₂/km uit. De CO₂-uitstoot daalt elk jaar gestaag dankzij het vernieuwen van het wagenpark (tabel 2).

De dalende uitstoot loopt vreemd genoeg niet parallel met het gemiddelde verbruik: over het jaar 2012 bedraagt dit 6,21 l brandstof per 100 km, tegenover 6,01 l het jaar daarvoor. Het hogere verbruik per kilometer vinden we in de meeste provincies terug.

Samen met een gemiddelde toename van de literprijs met bijna 6 % zorgt dat voor een stijging van de brandstofkost per km met ruim 9 %.

De stijging van het aantal afgelegde kilometers blijft beperkt tot 2,3 % en vertaalt zich in combinatie met het voorgaande in een totale toename van de brandstofkosten met 11,8 %. De theoretische CO₂-uitstoot van het volledige wagenpark blijft quasi identiek in vergelijking met 2011.

Ook naar het gebruik van andere vervoermiddelen over het jaar 2012 wordt gekeken: in totaal zijn 51 fietsen in gebruik.

Tabel 1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal wagens in 2012

	Dienstwagens-Aankoop	Dienstwagens-Leasing	Privé-wagens	TOTAAL
N	5.010	376	213	5.599
%	89,5 %	6,7 %	3,8 %	100,0 %

Tabel 2: Evolutie van relevante parameters m.b.t. het wagenpark 2011-2012

	2011	2012	evolutie
Afgelegde weg (km)	69.170.267,00	70.743.986,00	+2,3 %
Totale kostprijs brandstof (€)	5.819.109,36	6.505.779,87	+11,8 %
Totaal verbruik (l)	4.158.958,49	4.390.390,71	+5,6 %
Gemiddelde prijs (€/l)	1,3992	1,4818	+5,9 %
Brandstofkosten/km (€/km)	0,0841	0,0920	+9,3 %
Gemiddeld verbruik (l/100 km)	6,01	6,21	+3,2 %
Gemiddelde CO ₂ -uitstoot/km (g/km)	120,11	117,47	-2,2 %
Totale CO ₂ -uitstoot (g)	8.308.258.585,45	8.310.421.866,72	0,0 %

TEWERKSTELLING

Eind 2012 is het totaal aantal personeelsleden van 6 151 eenheden licht gestegen tegenover vorig jaar (+1,2 %). Dat aantal vertegenwoordigt 4 576 voltijdse equivalenten (VTE), een lichte toename tegenover 4 539 VTE in 2011 (tabel 3).

71,2 % werkt deeltijds, met een gemiddelde tewerkstellingsbreuk van 74,4 % over het totale personeelsbestand. Bij vrouwen ligt dat lager (73,4 %) dan bij mannen (93,6 %). Wanneer we verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen samen bekijken, komen we tot een gemiddelde tewerkstellingsbreuk van 75,8 %, ongeveer hetzelfde als vorig jaar (76,1 %). De gemiddelde tewerkstellings-

breuk bij de deeltijdse werknemers blijft met 64 % dezelfde als vorig jaar.

De opdeling volgens diploma binnen de verschillende functiegroepen (tabel 4) vertoont kleine interne verschuivingen in de grote groep van verpleegkundig personeel. De trend naar meer masters (voorheen licentiaten) en bachelors (voorheen gegradueerden of A1) zet zich door, terwijl het aantal gegradueerde verpleegkundigen (voorheen A2) en verpleegassistenten stabiel blijft.

Tabel 3: Totaal personeelsbestand (situatie op 31-12-2012)

	Hoofden	Voltijds equivalenten
Totaal aantal personeelsleden	6.151	4.576
Vrouwen	5.836	4.281
Mannen	315	295

Tabel 4: Personeel per werknemerscategorie, in absoluut aantal en in aantal voltijdsequivalenten (situatie op 31-12-2012)

	Directie en hogere kaderleden	Masters (of hoger)	Hoofdverpleegkundigen en adj. (cat. 21 -> 24)	Masters	Verpleegkundig personeel (cat. 12 -> 15)	Masters	Vroedvrouwen	Bachelors	Gegradueerden	Verpleegassistenten	Andere	Diëtisten	Verzorgend hulp personeel (cat. 10 -> 11)	Zorgkundigen	Verzorgenden	Andere	Gezinszorg	Administratief personeel (cat. 40 -> 54, incl. ex-DAC-ers)	Onderhoudspersoneel
Hoofden	37	27	239	11	4.632	2	41	1.451	3.045	72	21	14	567	552	4	11	118	411	133
Voltijds equivalenten	36,5	26,5	230,0	11,0	3.460,6	2,0	31,2	1.089,2	2.277,3	45,6	15,3	12,0	352,3	344,3	2,1	5,9	68,9	335,1	80,7
Aantal deeltijds	1	1	50	0	3.325	0	28	1.020	2.194	64	19	7	539	524	4	11	117	251	89
Aantal voltijds	36	26	189	11	1.307	2	13	431	851	8	2	7	28	28	0	0	1	160	44



“IN DE THUISVERPLEGING KRIJGEN WE ECHT ALLE SOORTEN PATHOLOGIEËN TE ZIEN ,TERWIJL JE IN HET ZIEKENHUIS MAAR MET DAT VAN JE AFDELING TE MAKEN KRIJGT. WIJ KOMEN ALLES TEGEN EN HET BREIDT ALTIJD VERDER UIT.”

Marijke Hubens  Wit-Gele Kruisverpleegkundige in de afdeling Borgloon

Kruispunt Dumontlaan-Haspengouwlaan, Heers

Tabel 5: Aantal personeelsleden en aantal voltijdsequivalenten met bijzondere functies op 31-12-2012

(*) Erkenning door het RIZIV

	Diabeteseducatoren(*) (verpleegkundig en diëtist)	Geregistreerde referentieverpleegkundigen diabetes (*)	Geregistreerde referentieverpleegkundigen wondzorg (*)	Referentieverpleegkundigen ethisch zorgverleners	Referentieverpleegkundigen palliatieve zorg	Referentieverpleegkundigen geriatrie	Referentieverpleegkundigen psychiatrie	Studentenbegeleiding / peter-meter / stagementoren	Referentieverpleegkundigen verplaatsen / anti-til beleid / valpreventie / manutentie / rughygiëne	Referentieverpleegkundigen continuïteit - ziekenhuisbezoek	Referentieverpleegkundigen verpleegkundige diagnostiek patiëntbespreking	Referentieverpleegkundigen stomazorg	Andere gebieden
Hoofden	82	9	93	26	87	32	38	253	73	51	214	71	285
Voltijds equivalenten	65,4	1,14	58,06	19,08	54,26	25,61	23,91	186,44	43,26	23,77	130,16	40,64	191,49
Aantal deeltijds	45	9	66	20	64	20	26	182	56	44	171	57	207
Aantal voltijds	37	0	27	6	23	12	12	71	17	7	43	14	78

Tabel 5 illustreert de opdeling op 31-12-2012 van de bijzondere beroepsbekwaamheden, waaronder ook de door het RIZIV erkende beroepstitels. Er wordt niet alleen gepeild naar de drie traditionele domeinen (diabetes, wondzorg en palliatieve zorg), maar ook naar andere domeinen. Veel aandacht gaat naar verpleegkundige diagnostiek en patiëntenbesprekingen. Tot de categorie 'Andere gebieden' behoren o.a. de volgende referentiegebieden: contactverpleegkundigen huisartsen, incontinentiezorg, handhygiëne en multicultureel verplegen. Opvallend is ook het feit dat veel verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis een deel van hun tijd besteden aan studentenbegeleiding, peter-meter-schappen en aan stagebegeleiding.

Deze aspecten van de beroepsuitvoering worden door de provinciale verenigingen zeer ter harte genomen.

Tabel 6 toont per soort studentenarbeid het aantal en het volume tijdens het jaar 2012. Tegenover 2011 zijn er globaal meer studenten tewerkgesteld, maar minder VTE-maanden ingevuld. Dat volgt uit een stijging van de groep van de verpleegkundigen zowel in personen (+31,8 %) als in werkvolume (+14,8 %), die wordt opgeheven door een daling bij de zorgkundigen in hoofden maar nog in sterkere mate in VTE-maanden. Blijkbaar is het gemiddelde aantal VTE-maanden per persoon gedaald.

Qua georganiseerde vorming wordt opnieuw in belangrijke mate geïnvesteerd met in totaal een gemiddelde van 33,34 uren vorming per VTE, waarvan 21,63 uren zorgspecifieke vorming per VTE (tabel 7).

Tabel 6: Aantal personeelsleden en aantal voltijdsequivalenten dat vakantiewerk (studentenjobs) verrichtte in 2012

	Hoofden	Aantal maanden voltijds
Verpleegkundigen	91	70
Zorgkundigen	218	127
Andere	43	33
TOTAAL	352	230

Tabel 7: Aantal uren vorming in 2012

	Uren Totaal	Uren/VTE
Zorgspecifieke vorming	98.974	21,63
Andere vorming (technologie, administratie, reglementering, ...)	53.613	11,72
TOTAAL	152.588	33,34

Publieksprijs 'Employer of the Year 2013' – social profit



Het HR-beleid van het Wit-Gele Kruis, en meer bepaald de recruiteringscampagne 'Mijn collega's zijn fantastisch!' gaat niet onopgemerkt voorbij. In 2013 krijgt het Wit-Gele Kruis de publieksprijs 'Employer of the Year' in de categorie social profit toegekend. De jury prijst niet alleen de wervende slagzin, maar ook de inhoud van de campagne: hoewel de medewerkers vaak op pad zijn en zeer autonoom werken, worden ze ingezet als sterke ambassadeurs voor de organisatie. Die aanpak geeft meer kans op succes in het aantrekken en behouden van talent.

De jaarlijkse prijs 'Employer of the Year' is een initiatief van Vacature / Références, Acerta en Vlerick Business School. In de categorieën profit, non-profit en social profit worden organisaties bekroond die een coherent, creatief, helder en continu HR-beleid voeren.

VERENIGINGEN

VLAAMSE FEDERATIE

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: L. Van Gorp

Leden: dr. D. De Coninck, barones M. Doornaert, J. Froyen, prof. dr. em. J. Heyrman, B. Meulemans, P. Nuyens-Hermans, K. Van Kets, mr. V. Vandevelde

ALGEMENE VERGADERING

Voorzitter: L. Van Gorp

Leden: K. Beeckman, dr. D. De Coninck, P. De Greef, F. Develtere, J. Froyen, L. Goutry, B. Meulemans, J. Muyshondt, P. Nuyens-Hermans, J. Schrijnemakers (tot 21-07-2013), L. Cosemans (vanaf 21-07-2013), E. Sermeus-Holtzer, A. Simoens-Desmet, T. Steeman, prof. dr. em. J. Van de Kerckhove, mr. P. Van der Straten, mr. V. Vandevelde, G. Vansteenkiste, M. Vermeire, J. Vernijns-Reekmans

Geestelijk adviseur: E.H. A. Rubbens

ALGEMEEN COÖRDINATOR

H. Van Gansbeke

DIENSTHOOFDEN

L. Helaers, diensthoofd directiesecretariaat en onthaal

L. Paquay, verpleegkundig coördinator

K. Van Heghe, diensthoofd algemene diensten

S. Vertriest, verpleegkundig beleidsmedewerker

ANTWERPEN

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: P. Nuyens-Hermans

Ondervoorzitter: mr. P. Van der Straten

Leden: J. Aerts, M. Beyens, dr. J. De Smedt, S. De Vuysere, W. Dijkhoffz, J. Muyshondt, D. Schrijvers, T. Steeman, R. Vaasen, P. Vanhee

PROVINCIAAL DIRECTEUR

S. Sarens

DIRECTIEMEDEWERKERS

H. Van Loon, directeur zorgbeleid

V. Grossi, directeur personeelsbeleid

J. Avonds, directeur operationeel beleid

A. De Decker, regioverantwoordelijke

F. Janssen, verantwoordelijke communicatie

T. Bekaert, verantwoordelijke directiesecretariaat

LIMBURG

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: J. Froyen

Ondervoorzitter: J. Schrijnemakers (tot 28-05-2013), L. Cosemans (vanaf 28-05-2013)

Leden: mr. A. Arts, E. Bosmans, H. Brouns, R. Cleenders, E. Jacobs, L. Van Gorp, J. Vernijns-Reekmans

Adviserende leden:

L. Bijnens, I. Vanweert, P. Borgs, S. Indenkleeft

PROVINCIAAL DIRECTEUR

L. Bijnens

DIRECTIEMEDEWERKERS

S. Indenkleeft, verpleegkundig paramedisch directeur

P. Borgs, directeur administratie, financiën en logistiek

I. Vanweert, directeur personeel en organisatie

OOST-VLAANDEREN

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: mr. V. Vandevelde

Ondervoorzitter: M. Vermeire

Leden: K. Beeckman, mr. T. Beele, J.-M. Criem, P. De Bruyckere, dr. L. Devriendt, P. Lambers, W. Mortier, A. Simoens-Desmet

Geestelijk adviseur: E.H. L. De Geest

PROVINCIAAL DIRECTEUR

K. Colman

DIRECTIEMEDEWERKERS

K. Dendooven, directeur zorgverlening

M. De Caluwé, directeur zorgkwaliteit en -innovatie

D. Van Landuyt, directeur personeel en organisatie

N. Laroy, directeur ICT, financiën, facilitaire diensten (ad interim)

VLAAMS-BRABANT

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: B. Meulemans

Ondervoorzitter: P. De Greef

Leden: prof. dr. B. Dierckx de Casterlé, dr. Ch. Geens, E. Holtzer, R. Poedts, D. Roelandts, prof. dr. em. J. Van de Kerckhove

PROVINCIAAL DIRECTEUR

S. Bettens, ad interim

DIRECTIEMEDEWERKERS

V. Rooryck, directeur zorg

M. Polfliet, directeur zorgkwaliteit en innovatie

G. De Ruyver, directeur HRM

S. Plateau, directeur administratie en financiën

MEDEWERKER

B. Vander Weyen, management assistant (tot 16-05-2013)

F. Clinckemalie, management assistant (vanaf 16-05-2013)

DIENSTHOOFDEN

I. Minnoye, beleidsmedewerker communicatie

G. De Jonghe, begeleiding

J. Meskens, opleiding

V. Van Roost, beleidsmedewerker HRM

P. Horckmans, administratie, helpdesk, permanentie, IT en logistiek

J. Poppe, mobiliteit, verzekeringen, veiligheid en gezondheid,

huisvesting en technische dienst

K. Beckers, beleidsmedewerker EVD

E. Vandepierre, beleidscoördinator operationele processen

VLAAMS DIENSTENCENTRUM

S. De Block, manager

K. Dereymaeker, beleidsmedewerker

WEST-VLAANDEREN

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: dr. D. De Coninck

Ondervoorzitter: G. Vansteenkiste

Leden: K. De Beule, dr. G. De Brabanter, J. Decramer, F. Develtere, kan. W. Dumon, L. Goutry, D. Thieren, G. Vankersschaever

PROVINCIAAL DIRECTEUR

A. Pollentier

LEDEN DIRECTIECOMITÉ

J. Logghe, verpleegkundig directeur

E. De Geytere, operationeel manager

N. Vandenbroucke, directeur informatica

J. De Smet, directeur algemene administratie,

personeelsadministratie en logistiek

S. De Brabant, directeur medewerkersbeleid

AFDELINGEN

ANTWERPEN

Provinciaal secretariaat

Nonnenstraat 12 bus 1 - 2200 Herentals

tel. 014/24 24 24 - fax 014/24 24 00

info@wgkantwerpen.be

www.wgkantwerpen.be

ANTWERPEN 2018

Boomgaardstraat 7 - 03/286 98 64 - Anja Heyrman

BOOM 2850

Grote Markt 7 - 03/888 94 64 - Kristel Vangenechten

DUFFEL-WAVER

Standplaats 9 - 2570 Duffel - 015/21 98 40 - Tom Van Berckelaer

GEEL 2440

J. B. Stessensstraat 1 A - 014/58 14 75 - Greet Ooms

HEIST-OP-DEN-BERG 2220

Boudewijnlaan 39 - 015/24 44 25 - Els Liekens

HERENTALS 2200

Nonnenstraat 12/1 - 014/21 22 36 - Marleen Gebruers

KALMTHOUT 2920

Kapellensteenweg 77 - 03/666 70 84 - Gerda Claessens

LIER 2500

Keizershof 6 bus 1 - 03/480 91 10 - Ingeborg Van Hoof

MECHELEN-PUURS

Antwerpsesteenweg 106 B - 2800 Mechelen - 015/21 74 40 - Veerle Van Looy

MERKSEM 2170

Van Praetlei 135 - 03/646 67 68 - Philippe Longueville

MOL 2400

Ed Van Hoofstraat 15 bus 2 - 014/31 37 80 - Ingrid Van Regenmortel

MORTSEL 2640

Liersesteenweg 178 B - 03/454 25 35 - Carina Canters

RIJKEVORSEL 2310

Driehoek 25 bus 3 - 014/61 48 02 - Nicole Gijssels

TURNHOUT 2300

De Merodelei 185 - 014/41 46 91 - Marina Adriaensen

WESTERLO 2260

Sint-Lambertusstraat 33C - 014/54 54 47 - Tinne De Busser

ZOERSEL 2980

Frans Hensbergenstraat 39 - 03/383 23 85 - Sabina Croonen

LIMBURG

Provinciaal secretariaat

Welzijns-campus 25 - 3600 Genk

tel. 089/30 08 80 - fax 089/30 08 88

wit-gelekruis@limburg.wgk.be

www.wit-gelekruislimburg.be

ALKEN 3570

Grootstraat 35 - 011/48 62 53 - Ingrid Govaerts

AS 3665

Dorpsstraat 91 - 089/65 89 86 - Christiane Lenders

BERINGEN 3580

Koersesteeweg 2 - 011/43 17 42 - Isabelle Tack

BILZEN 3740

Munsterbilzenstraat 14 - 089/41 22 29 - Kristien Oversteyns

BORGLOON 3840

Speelhof 3 - 012/74 19 90 - Jean-Paul Colla

BREE 3960

Malta 6 - 089/46 21 39 - Nicole Vossen

DIEPENBEEK 3590

Kapelstraat 3 - 011/33 16 25 - Christel Boes

DILSEN-STOKKEM 3650

Rijksweg 766 - 089/75 29 74 - Piet Daenen

GENK-BOKRIJK 3600

Hasseltweg 2 - 089/81 24 70 - Ivette Pagnier

GENK-CENTRUM 3600

Berglaan 38 - 089/30 59 66 - Myrjam Vannes

GENK-NOORD 3600

Weg naar As 373 - 089/84 20 61 - Monique Thijs

GINGELOM 3890

Steenweg 133 - 011/88 26 85 - Margot Gielen

HAMONT-CHEL 3930

Salvatorstraat 17 - 011/80 32 86 - Ellen Weytjens

HASSELT-CENTRUM 3500

Thonissenlaan 114 - 011/22 58 68 - Maria Yelamo-Franco

HASSELT-NOORD

Kuringersteenweg 511 - 3511 Hasselt - 011/25 31 47 - Patricia Van de Maele

HEUSDEN-ZOLDER 3550

Brugstraat 4 - 011/45 41 09 - Petra Verluyten

HOESELT 3730

L. Lambrechtsstraat 14 - 089/35 87 98 - Heidi Peters

HOUTHALEN-HELCHTEREN 3530

Vredelaan 33 - 011/52 44 52 - Kristel Schols

LANAKEN 3620

Gemeenteplein 3 bus 1 - 089/72 26 88 - Caroline Munnichs

LOMMEL 3920

Kon. Leopoldlaan 93 - 011/54 13 41 - An Bollen

LUMMEN 3560

Dr. Vanderhoeydonckstraat 16 - 013/52 18 59 - Heidi Wouters

MAASEIK 3680

Walstraat 19 - 089/56 22 54 - Miet Lemmens

MAASMECHELEN 3630

Koninginnelaan 175 - 089/76 47 00 - Inge Kindt

NEERPELT 3910

Norbertinesselaan 1A - 011/64 23 65 - Irène Maesen

PEER 3990

Zuidervest 74 - 011/61 21 85 - Gertie Donné

RIEMST 3770 + VOEREN

Tongersesteenweg 24 - 012/45 53 60 - Gwenda Meens

SINT-TRUIDEN 3800

Industrielaan 13 - 011/68 44 48 - Ingrid Langenaken

TESSENDERLO 3980

Geelsebaan 141 - 013/66 18 54 - Chantal Celen

TONGEREN 3700

Sint-Truidersteenweg 34 - 012/23 38 70 - Inge Verjans

OOST-VLAANDEREN

Provinciaal secretariaat

Jenny Tanghestraat 2 - 9050 Gent

tel. 09/265 75 75 - fax 09/265 75 77

info@wgkovi.be

www.wgkovi.be

AALST/NIEUWERKERKEN-LEDE 9320

Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Christine De Rick

AALST/NIEUWERKERKEN-NOORD 9320

Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Lieve Van Gucht

AALST/NIEUWERKERKEN-ZUID 9320
Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Helga De Vocht
AALTER 9880
Lostraat 22 - 09/375 30 50 - Marleen Willems
BEVEREN 9120
Vuurkruisenlaan 12 - 03/775 07 59 - Els Van Goethem
BRAKEL 9660
Neerstraat 17 - 055/42 68 01 - Karla Van Schoorisse
DEINZE 9800
Kortrijkstraat 55 - 09/386 47 12 - Carmen Van Oost
DENDERMONDE-NOORD 9200
Kerkstraat 36 - 052/21 41 53 - Els Mattheys
EEKLO 9900
Weverstraat 4 - 09/377 20 14 - Petra Mouton
ERTVELDE 9940
Lindenlaan 70 - 09/344 74 43 - Martine Van der Jeugd
GENT-ZUID 9000
Jubileumlaan 17 - 09/235 85 96 - Hilde Godderis
LEBBEKE-BUGGENHOUT
Stationsstraat 16 - 9280 Lebbeke - 052/21 07 35 - Stefaan Braeckman
LOCHRISTI 9080
Dorp West 88 - 09/356 60 60 - Greet Organe
LOKEREN 9160
Groentemarkt 10 - 09/348 80 08 - Chris Van Bastelaere
MALDEGEM 9990
Mevrouw Courtmanslaan 92/1 bus 2 - 050/71 97 23 - Marleen Crul
MARIAKERKE 9030
Mariakerkeplein 5 - 09/236 36 37 - Myriam Rigole
MERELBEKE 9820
Hundelgensesteenweg 425 A - 09/231 30 33 - Jorn Verschelden
NAZARETH 9810
's Gravenstraat 38 - 09/371 43 35 - Martine Dobbelaere
NINOVE 9400
Stationstraat 43 - 054/32 91 91 - Ann Dubois
OUDENAARDE 9700
Louise-Mariekaai 9 - 055/31 27 13 - An Verhasselt
RONSE 9600
Ninovestraat 50 - 055/21 22 14 - Sarah Bearelle
SINT-AMANDSBERG 9040
Victor Braeckmanlaan 95 - 09/229 18 81 - Ariane Verpoort
SINT-NIKLAAS 9100
O.L.Vrouwstraat 28 - 03/777 88 00 - Veerle De Bruyn
STEKENE 9190
Polenlaan 85 - 03/789 06 00 - Nicole Bruggeman

TEMSE 9140
Nijverheidsstraat 1 - 03/771 30 64 - Sabine Fiers
WETTEREN 9230
Wegvoeringstraat 63 C - 09/369 84 74 - Els Buyl
ZELE 9240
De Deckerstraat 20 - 052/44 93 83 - Annemie D'heer
ZOMERGEM 9930
Kerkstraat 1/101 - 09/377 95 60 - Trees Schiettecatte
ZOTTEGEM 9620
Kastanjelaan 2 - 09/360 81 81 - Chris Van Den Berghe

VLAAMS-BRABANT

Provinciaal secretariaat
Staatsbaan 4a - 3210 Lubbeek
tel. 016/31 95 50 - fax 016/31 95 69
wit-gelekruis@vl-brabant.wgk.be
www.wit-gelekruisvlaamsbrabant.be

AARSCHOT 3200
Pastoor Dergentlaan 20 bus 1-8 - 016/55 33 70 - Inge Veraa
ASSE 1730
Vronemeers 6 - 02/454 84 80 - Michael Van Nuffel
DIEST 3290
Oscar Nihoulstraat 7 - 013/35 35 50 - Ingrid Alaerts
HAACHT 3150
Jennekensstraat 24 - 016/61 75 75 - Marleen Mertens
HEVERLEE
Naamsesteenweg 62 B - 3052 Blanden - 016/39 31 30 - Astrid Jonckers
KESSEL-LO 3010
Baron August de Becker-Remyplein 59 - 016/44 15 00 - Kristien Swinnen
LEUVEN 3000
Mgr. Van Waeyenberghlaan 56 - 016/30 15 50 - Sonia Vandegoor
LIEDEKERKE 1770
Opperstraat 59 - 053/64 51 40 - Myriam Verbeiren
LINTER 3350
Grote Steenweg 283 - 011/78 92 40 - Heidi Putzeys
OVERIJSE 3090
Duisburgsesteenweg 82 - 02/686 11 10 - Patricia Sterckx
SINT-PIETERS-LEEUW
Stationstraat 228 - 1651 Lot - 02/334 37 40 - An Debusscher

TIENEN 3300
Getestraat 66 - 016/80 17 17 - Greta Delvaux
VILVOORDE 1800
Franklin Rooseveltlaan 61 - 02/257 27 00 - Marina Verrijt
WOLVERTEM 1861
Guido Gezellelaan 12 bus 2 - 02/272 46 80 - François De Keersmaecker

WEST-VLAANDEREN

Provinciaal secretariaat
Annuntiatenstraat 47 - 8000 Brugge
tel. 050/34 13 33 - fax 050/34 57 69
info@wgkwvl.be
www.wgkwvl.be

AVELGEM 8580
Ganzenhofstraat 81 - 056/64 47 70 - Martine Delfosse
BRUGGE 8000
Annuntiatenstraat 47 - 050/44 76 82 - Inge Alloo
DIKSMUIDE 8600
Kiekenstraat 20 - 051/50 12 52 - Nathalie Bakelandt
HARELBEKE 8530
Kleine Waregemstraat 17 - 056/71 22 77 - Geert Monserez
IEPER 8900
Kruiskalsijdestraat 46 - 057/20 55 95 - Mieke Herpels
KORTRIJK 8500
President Kennedypark 14 - 056/22 18 55 - Carine Claeys
OOSTENDE
Brugsesteenweg 111 - 8450 Bredene - 059/70 03 88 - Stijn Deriemaeker
OOSTKUST
Natiënlaan 285 - 8300 Knokke-Heist - 050/61 93 19 - Joost Moeyaert
POPERINGE 8970
Switch Road 80 - 057/33 31 16 - Mieke Herpels
ROESELARE
Hof ter Weze 21 - 8800 Rumbeke - 051/22 90 80 - Bouchra Azami Idrissi
TIELT
Joos de ter Beerstlaan 35 - 8740 Pittem - 051/40 03 22 - Maureen Pascal
TORHOUT 8820
Bruggestraat 134 - 050/21 34 16 - Anje Degraeve
VEURNE 8630
Brugse steenweg 59 A - 058/31 25 11 - Maaike Vandepitte

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw
Frontispiesstraat 8, bus 1.2
1000 Brussel

Tel. 02/739 35 11
Fax 02/739 35 99
directie@vlaanderen.wgk.be

WWW.WITGELEKRUIS.BE

