

# Het grondplan van de wijkverpleging

Jaarverslag 2015

*Drie keer per dag wordt Moa door de verpleegkundigen op school verzorgd. Dankzij deze zorg kan Moa gewoon met haar leeftijdsgenootjes naar school gaan.*

# Voorwoord

In dit jaarverslag verdiepen wij ons in de werking van het Wit-Gele Kruis Limburg. Hoe organiseren wij ons rond de wijkverpleegkundige om zorg te garanderen aan 34.637\* patiënten?

## Centrale spil: de wijkverpleegkundige

De wijk- of thuisverpleegkundige is de centrale spil in de organisatie. Dicht bij de patiënt, neemt zij de verantwoordelijkheid op voor het permanent en transparant inschatten van de behoeften van de patiënt en zijn omgeving en voor het uitwerken van een daarop aansluitend zorgaanbod. Zij werkt als een autonome zorgprofessional die de organisatie in beweging kan zetten om zorg op maat te realiseren. Hiervoor overlegt zij intensief met de collega's van het wijkteam om zorginzichten te toetsen en om tot zorgafspraken te komen. Het wekelijks patiëntenoverleg van het wijkteam, onder leiding van één van de verpleegkundigen, de gespreksleidster, is de motor voor deze zorgafstemming.

Een aantal wijkteams wordt gegroepeerd in een afdelingsstructuur. De vaste wijkverpleegkundigen en de collega's van het wijkteam vinden er de nodige ondersteuning op zorginhoudelijk (via referentieverpleegkundigen) en op administratief en logistiek vlak. Afdelingsoverschrijdend kunnen de vaste wijkverpleegkundigen en de wijkteams terugvallen op de complementaire zorgdiensten, op de continuïteitsdiensten en vanaf 2016 de gespecialiseerde startequipes voor meer gespecialiseerde zorg.

## Samenwerking

Via contacten en gegevensuitwisseling wordt volop ingezet op de samenwerking met huisartsen en doorverwijzende artsen. Om tot totaalzorg te

komen, wordt structureel samengewerkt met andere hulp- en zorgverleners die in overleg met de patiënt en zijn familie actief betrokken zijn in de zorgsituatie.

## Operationeel beleid

De dagelijkse, operationele werking wordt geconcretiseerd door onze algemeen directeur, ondersteund door drie departementale directeurs (zorg, personeel en financiën). De directie en hun medewerkers engageren zich om de toekomst van de organisatie te garanderen.

## Bestuurlijk niveau

Samen met tien bestuurders zet ik mij in voor de bestuurlijke taken. Recent hebben we een charter voor het bestuurlijk niveau uitgeschreven. Hierin plaatsen wij thuisverpleging centraal, georganiseerd rond de wijkverpleegkundige zoals hierboven beschreven. Terugblikkend op mijn eerste jaar als voorzitter, ben ik blij dat ik deze uitdaging ben aangegaan. Om het met de woorden van algemeen directeur Luc Bijmens te zeggen: "Nu heb je alles een eerste keer gedaan." Tijdens deze activiteiten heb ik waardevolle en geëngageerde medewerkers ontmoet. Medewerkers die zich dagelijks inzetten. Ik ben fier en dankbaar voor hun inzet. En hoop nog jaren samen met hen verder te werken aan onze missie. Samen streven wij naar 'warme kwaliteitsvolle zorg thuis'!

*Neree Claes, voorzitter Wit-Gele Kruis Limburg*



\* Aantal patiënten per jaar in 2015. Per maand werden gemiddeld 14.859 patiënten verzorgd.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>	Palliatieve zorg	20
		Geestelijke gezondheidszorg	20
		(In)continentie- en stomazorg	21
<b>Het grondplan van de wijkverpleging</b>	<b>4</b>	Wondzorg	21
		Dokters- en ziekenhuisproject	21
<b>De afdeling</b>	<b>4</b>	<b>Complementaire zorgdiensten</b>	<b>23</b>
Nabij en bereikbaar	4	Vroedvrouwen	23
Toegankelijk	4	Gespecialiseerde voetverzorging	23
		Zorgcentrale	23
<b>De wijkverpleegkundige en het wijkteam</b>	<b>6</b>	C(ontinuiteits)-team	25
De overtreffende trap van 'lokaal' is 'wijk'	6	Hulpmiddelen	25
De wijkverpleegkundige als gids	6	Gezinszorg	25
Op rondte met Claudia	7	Zorginnovatie	26
Het wijkteam	10	Voedings- en dieetadvies	27
Patiëntenoverleg en gespreksleider	10	Prikdienst	27
Patiëntenoverleg (Alken)	10	<b>Ondersteunende diensten</b>	<b>28</b>
Referentieverpleegkundige	13	Gebouwen	28
Hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige	13	Wagenpark	28
Nadia, referentieverpleegkundige	13	Kwaliteit	28
palliatieve zorgen (As)	14	Ombudsdienst	28
Interview met Annick, adjunct-hoofdverpleegkundige	16	HRM	29
		(Interne) preventie	29
		Communicatie	30
<b>De omkadering</b>	<b>18</b>	<b>Cijfers</b>	<b>31</b>
Complementaire zorgdiensten	18	<b>Organigram &amp; samenstelling bestuurlijke organen</b>	<b>34</b>
Ondersteunende diensten	18		
Domeincoördinatie en zorgcoaching	18	<b>Nawoord</b>	<b>35</b>
<b>Verpleegdomeinen</b>	<b>19</b>		
Mobiliteit en zelfredzaamheid	19		
Diabetes	19		





# Het grondplan van de wijkverpleging

Zeer geregeld zet één van onze lokale afdelingen de deuren open voor het grote publiek, ter gelegenheid van een opening, verbouwing, jubileum of gewoon zomaar. De bezoekers worden ontvangen zoals we dat in onze organisatie gewoon zijn: hartelijk, met open armen, persoonlijk en dienstvaardig. Zij maken kennis met het afdelingsteam, maar ook met de werking achter de schermen.

Een rondleiding in de afdeling hoort daarbij. Het complexe raderwerk dat schuilt achter het ogenschijnlijk simpele concept 'thuisverpleging' leest zich al gedeeltelijk af uit de functionele indeling van zo'n afdeling.

## De afdeling

### Nabij en bereikbaar

Niet toevallig vind je onze 28 (29)<sup>1</sup> afdelingen verspreid over de provincie, meestal in het zicht van de kerktoeren of aan een belangrijke invalsweg. Nabijheid en bereikbaarheid zijn belangrijk in thuisgezondheidszorg.

### Toegankelijk

We zijn optimaal toegankelijk voor patiënten en mantelzorgers, maar ook voor zorgpartners. Je kan elke weekdag van 8.00 tot 12.30u en van 13.30 tot 17.00u in de afdeling binnenspringen<sup>2</sup>, voor informatie, om een zorg aan te vragen of voor hulpmiddelen. Buiten deze uren zijn we 24u op 24 telefonisch bereikbaar en op het terrein inzetbaar. Wie niet graag thuis op de verpleegkundige wacht, kan terecht in de afdeling zelf, waar de meeste zorgen ook in het dispensarium<sup>3</sup> uitgevoerd kunnen worden.

### LEGENDE

#### 1. Ontvangstbalie

De administratief bediende beantwoordt telefoonoproepen, geeft informatie, zorgt voor de uitleen van hulpmiddelen. Je kan er ook terecht voor incontinentiemateriaal, een sleutelkastje, medicatiebox, enz.

#### 2. Lokaal van hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige

Onze hoofden en adjuncten werken steeds in duo. Je vindt hen dan ook fysiek in eenzelfde lokaal. De deur staat meestal open voor verpleegkundigen en zorgkundigen die voor of na hun ronde met vragen zitten, maar ook voor patiënten.

#### 3. Lokaal diëtiste

Wie niet mobiel is, kan rekenen op een huisbezoek<sup>4</sup>. Andere cliënten ontvangt de diëtiste in haar eigen lokaal.

#### 4. Dispensarium

Elke afdeling beschikt over een dispensarium. Wie niet thuis op de verpleegkundige wil wachten, kan

tijdens de openingsuren op een voor hem of haar geschikt moment op de afdeling terecht voor zorgverlening ter plaatse.

#### 5. Magazijn

Het verpleegmateriaal dat de verpleegkundigen tijdens hun ronde gebruiken, wordt via het elektronisch patiëntendossier besteld. Minstens één keer per week komt de verpleegkundige naar de afdeling, voor het patiëntenoverleg of een opleiding, maar ook om materiaal af te halen. De onderhoudsmedewerker zorgt ervoor dat dit tijdig klaarstaat. Je vindt in het magazijn alle hulpmiddelen die patiënten - maar ook anderen bij het Wit-Gele Kruis - kunnen uitlenen, net als incontinentiemateriaal.

#### 6. Vergaderlokalen

Het Wit-Gele Kruis Limburg investeert sterk in opleidingen en overleg. Elk wijkteam komt wekelijks samen in de afdeling voor het patiëntenoverleg en maandelijks voor een vorming.

<sup>1</sup> De 2 Hasseltse afdelingen werden tijdelijk op één adres gecentraliseerd.

<sup>2</sup> De provinciale hoofdzetel in Genk is 24u op 24, 7 dagen op 7 geopend.

<sup>3</sup> Lokaal waar je poliklinisch verzorgd kan worden.

<sup>4</sup> Hiervoor rekent de diëtiste een kleine meerprijs aan.



## De wijkverpleegkundige en het wijkteam

### De overtreffende trap van 'lokaal' is 'wijk'

Het Wit-Gele Kruis Limburg kiest met 28 (29) afdelingen verspreid over de provincie, voor een erg lokale uitbouw van haar diensten. Een voorwaarde die nodig is om optimale nabijheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid te realiseren. Maar thuisverpleging vindt bij uitstek plaats op microniveau, tijdens een direct, persoonlijk contact tussen patiënt, mantelzorger en thuisverpleegkundige, doorgaans bij de patiënt aan huis. Een wijk- of thuisverpleegkundige is 'thuis' in haar wijk, kent er de mensen en de buurt, is aanspreekbaar en betrokken.

Het werkgebied van elke afdeling is onderverdeeld in sectoren of 'rondes', met een vaste verpleegkundige voor elke ronde. De 676 rondes in Limburg worden verenigd in 146 wijken. De vaste verpleegkundigen en hun duo's van eenzelfde wijk, vormen samen een wijkteam.

### De wijkverpleegkundige als gids

#### Autonoom en in overleg

De thuisverpleegkundige respecteert maximaal de patiënt in zijn thuisomgeving. Zij detecteert de zorgbehoeften van de patiënt, houdt rekening met de rol van zijn

mantelzorgers en de levensomstandigheden en bepaalt samen met hen de meest aangewezen zorg, in samenspraak met de huisarts.

#### Totaalzorg op maat

Bij het bepalen van de meest geschikte zorg, houdt zij rekening met de leefomstandigheden, het sociaal netwerk en de behoeften van de patiënt. Om totaalzorg te bieden, kan de verpleegkundige de patiënt adviseren om een beroep te doen op onze eigen complementaire zorgdiensten of op de dienstverlening van andere hulp- en zorgverleners.

#### Kennis, kunde en competenties

De thuisverpleegkundige handelt vanuit een professionele en morele verantwoordelijkheid. Zij beschikt over de nodige autonomie en beslissingsruimte om de zorgsituatie van de patiënt te analyseren en een zorgplanning op maat van de patiënt uit te werken. Dit vereist kennis, kunde en competenties.

Het Wit-Gele Kruis biedt systematisch vormingsmogelijkheden om deze competenties te laten groeien en de nodige kennis bij te werken. Onze organisatie werkt intensief samen met onderwijsinstellingen om studenten verpleegkunde maximale

kansen te geven om de thuisverpleging via diverse vormen van stages te leren kennen.

#### In team

Elke patiënt krijgt een vaste verpleegkundige toegewezen als eindverantwoordelijke voor zijn zorg. Deze vaste thuisverpleegkundige kan terugvallen op de steun van haar collega-verpleegkundigen. Voor een gespecialiseerde of complexe zorg, kan zij een beroep doen op collega's met een bijzondere specialisatie, de referentieverpleegkundigen.

#### Overleg met collega-zorgverleners

De thuisverpleegkundige werkt samen met de behandelende arts en andere zorgverleners. Elke betrokkene levert vanuit zijn expertise een belangrijke bijdrage aan de best passende zorg voor de patiënt.

#### Respect

De context van de zorg is typisch voor thuisverpleging. De thuisverpleegkundige verleent een optimale zorg, met respect voor die context en de mogelijkheden die er zijn of die de patiënt toelaat.

#### Welzijn van patiënt en mantelzorger

Met haar verpleegkundige zorgen streeft zij ernaar de gezondheid en het welzijn van de patiënt te verbeteren of te herstellen en zijn

zelfredzaamheid maximaal te behouden. Daarnaast heeft zij ook aandacht voor het algemeen welzijn van de patiënt. Ze biedt een luisterend oor, geeft vanuit haar ervaring en kennis advies en staat de mantelzorgers bij. Zij laat de patiënt en zijn naaste omgeving voelen dat zij van tel zijn.

#### Verantwoordelijk

De (vaste) thuisverpleegkundige heeft een vaste verpleegronde. Zij is verantwoordelijk voor de patiënten binnen deze ronde en coördineert de (verpleegkundige) zorg rond deze patiënt binnen onze organisatie.

#### Gestructureerd

De thuisverpleegkundige draagt de verantwoordelijkheid voor het bijhouden van het elektronisch patiëntendossier en het (beperkte) papieren dossier bij de patiënt thuis. Zij informeert haar collega's binnen het wijkteam over haar patiënten. Dit gebeurt gestructureerd via het elektronisch patiëntendossier en het patiëntenoverleg en ad hoc waar nodig. Zij zorgt in principe ook voor de communicatie met andere zorgpartners.

**Wij volgden thuisverpleegkundige Claudia op haar ronde in Gingelom. Het verslag lees je hiernaast.**



## Op ronde met Claudia, vaste verpleegkundige in Gingelom

door Ann Vanloffelt

's Ochtends vroeg ontmoet ik Claudia, verpleegkundige met een vaste ronde in Gingelom, op de parking voor de afdeling. Haar ronde werd nauwelijks aangepast: bijna alle patiënten wilden aan deze reportage meewerken en zelfs gefotografeerd worden. Die bereidwilligheid om ons een inkijk te gunnen in hun kwetsbare, intieme zorgmoment treft mij elke keer. Eens een zorgrelatie opgebouwd, is het opvallend hoeveel vertrouwen onze patiënten in hun zorgverlener en onze organisatie stellen. Dat vertrouwen is waardevol en we springen er omzichtig mee om.

**We vertrekken meteen. Claudia laveert vlot en bijna automatisch van het ene naar het andere adres. Na jaren ervaring ken je de straten én veel mensen uit de buurt op je duimpje.**

### 7.30u - Louis

We bezoeken Louis nog voor de klok 7.30u slaat. Louis is diabeet. Claudia geeft hem een insulinespuitje in de buik en informeert naar zijn gezondheidstoestand. Louis heeft last van diarree, zegt zijn echtgenote. Later in de voormiddag komen we terug zodat Claudia dit kan bekijken.

### 7.40u - Marie

Claudia en haar collega's komen hier dagelijks. De dochter van Marie opent de deur. Marie krijgt een insulinespuitje in het dijbeen. Claudia helpt haar met het aantrekken van haar steunkousen en doet haar oogdruppels in.

In de vroege ochtend krijgen vooral de insulinepatiënten voorrang omdat de toediening van insuline tijdsgebonden is. Om iedereen tijdig te helpen, komt Claudia voor de rest van de zorgverlening later op de ochtend terug.

### 7.45u - Fernande

Ook Fernande heeft hulp nodig bij het aantrekken van haar steunkousen. Fernande zit niet graag stil. In de voormiddag loopt ze veel rond. 's Namiddags heeft ze nogal eens last van dikke voeten en gaat ze wat meer

zitten. Fernande hoopt dat het snel beter weer wordt. "Dan kan ik uit!", zegt ze.

### 7.50u - Helga

Helga is geboren met spina bifida. Ze woont in een ADL-woning. Dankzij een aangepaste woning, thuisverpleging en de begeleiding van de ADL-assistent, kan Helga perfect zelfstandig leven. Helga slaapt nog. Zoals afgesproken belt Claudia aan, maar kan ze vervolgens zelf het appartement betreden met de sleutel uit het sleutelkastje.

Claudia maakt Helga wakker, verwijdert het CPAP-masker (voor extra zuurstof tijdens de nacht) en sondeert haar. Bakens zorgen ervoor dat Helga 's nachts niet uit bed valt. Het hooglaagbed maakt de zorgverlening bovendien comfortabeler. Claudia geeft Helga een ochtendtoilet in het bed, smeert haar in met bodylotion, kleedt haar aan en helpt haar met de tillift in haar rolstoel. Helga poetst daarna nog zelf haar tanden.

Als de zorg bijna gedaan is, verwittigt Helga de ADL-assistente. Josette is er al voor wij vertrekken. Ze helpt Helga verder met praktische zaken (jas

aandoen, eten opwarmen, dingen oprapen of aanreiken, ...) waarna Helga naar haar vrijwilligerswerk vertrekt in de lokale bibliotheek. Tijdens de zorg babbelt Helga honderduit: over haar engagement bij verschillende verenigingen, over dat ze graag leest en over andere activiteiten waarvan ze houdt. Op de agenda deze week staat een toneelvoorstelling van de lokale toneelvereniging waarin ook de echtgenoot van Claudia meespeelt.

### 8.30u - Victoire

Victoire, onze volgende patiënte, woont in hetzelfde appartementsblok. Tweemaal per week komt de verpleegkundige langs om haar te helpen met het wassen van haar voeten en rug en om haar steunkousen aan te trekken. De poetshulp is al aan de slag en wenkt vrolijk van achter het raam.

Victoire kreeg veel klappen te verwerken: op korte tijd verloor ze haar man en dochter. Maar ze is een kranige vrouw. Ze wacht ons voor de gelegenheid en voor de foto zelfs op met aangepaste lippenstift! Voor we vertrekken, krijgen we er nog een weerspreuk bovenop: "Gaat het weer begin maart niet verzachten, dan kan men lang op de lente wachten." Of deze toch wat sombere voorspelling klopt, weten we tegen de publicatiedatum van dit verslag!

**8.40u - Marie-Louise**

Ook Marie-Louise werd niet door het leven gespaard. Enkele jaren geleden verloor ze haar kleindochter. Met haar zoon heeft ze geen contact. Toch is ze optimistisch. Zij spuit zichzelf in met insuline. Claudia zorgt voor het inwindelen van haar benen met Dauerbinden. Tweemaal per week krijgt Marie-Louise een toiletzorg, waarbij de rug en de voeten gewassen worden. De verpleegkundige kijkt of haar litteken van een oude wonde goed genezen is. Morgen moet ze naar het ziekenhuis voor een bloedonderzoek. Claudia vult - zoals steeds na elk patiëntenbezoek - haar EPD aan en spreekt met Marie-Louise af dat zij Saartje - haar duo - zal verwittigen dat ze vroeger moet langskomen. Marie-Louise moet om 9.30u vertrekken. Saartje moet er dus zeker op tijd zijn.

**8.50u - Annie**

Even later maken we een korte stop bij Annie. Deze patiënte krijgt eenmaal om de twee weken een intramusculaire inspuiting met vitamines. Op amper vijf minuutjes is Claudia weer buiten. Nochtans krijg ik nooit het gevoel dat zij haar patiënten gehaast afwerkt. Het is doorwerken, dat wel, maar het is ook verbazend hoe zij erin slaagt om een praatje met de patiënten te slaan, over hun gezondheid, hun klachten of gewoon over koetjes en kalfjes.

Het valt op dat Claudia nooit stopt voor een tasje koffie. Als ik haar vraag of ze dat nooit van haar patiënten krijgt aangeboden, antwoordt ze dat dit eerder weinig gebeurt. "De mensen weten dat ik moet doorwerken waarschijnlijk?", lacht ze.

**8.55u - Phillippe**

Phillippe werd geopereerd aan een hernia. In de woonkamer staat een ziekenhuisbed waarop hij plaatsneemt. Claudia verwisselt zijn verband, verzorgt de wonde, helpt hem zijn steunkousen aantrekken en geeft hem een spuitje tegen flebitis. "Dit anticoagulantia middel wordt postoperatief vaak preventief gegeven", zegt Claudia. Morgen verwijdt de huisarts de draadjes. Volgende maand moet Phillippe nog eens op controle gaan bij de specialist. Van Claudia en haar collega's heeft Phillippe nog 11 spuitjes te goed en dan zit de zorg erop.

**9.15u - Juliette**

Ook bij deze patiënte moet Claudia de steunkousen aantrekken en eenmaal per maand een vitaminespuitje toedienen. Morgen komt Saartje bloed trekken. Claudia neemt met haar smartphone een foto van het aanvraagformulier en stuurt deze door naar de prikdienst op de provinciale hoofdzetel van het Wit-Gele Kruis Limburg. Aan de hand van deze info, weet de collega van de prikdienst perfect welke buisjes ze voor de bloedname moet meenemen. In dit geval moeten de bloedstalen naar een Antwerps labo. Zij werken met andere buisjes. Maar dankzij de info van Claudia komt dat in orde.

Het mooie van thuisverpleging is dat je patiënten in hun natuurlijke, dagelijkse omgeving leert kennen, niet ontdaan van hun persoonlijke kenmerken zoals in een uniforme ziekenhuisomgeving. Zo ook Juliette: ze vertelt trots, maar ook een beetje verlegen over de



*Fernande heeft hulp nodig met haar steunkousen.*



*Vandaag heeft Marie haar lievelingsjurk aan!*

mooie carrière als fotomodel die ze in haar jonge jaren had.

**9.35u - Marie (2de keer)**

Dit keer is Marie's dochter niet aanwezig. Maar Claudia kent de weg. In de woonkamer klinkt vrolijke muziek: Marie heeft de radio graag luid, op haar favoriete post Radio 2. Naast de radio staan talrijke foto's van Marie's kinderen, kleinkinderen en zelfs achterkleinkinderen.

Claudia maakt Marie weer helemaal fris met een uitgebreid ochtendtoilet. Ze smeert de rug en armen van Marie in met bodylotion. Marie gebruikt ook incontinentiemateriaal. Links en rechts in de ogen druppelt Claudia kunsttranen. Omdat Marie wist dat ze vandaag op de foto moest, heeft ze haar lievelingsjurk aan. Ik merkte op dat de jurk haar beeldig stond en de kleuren haar flatterden. Dat deed haar zichtbaar plezier.

Net voor Claudia klaar was, kwam de dochter weer binnen, samen met de hond. "Wanneer de dochter van Marie er is, ruimt zij het materiaal op", vertelt Claudia bij het buitengaan. "Anders doen wij het." Het is duidelijk: thuisverpleegkundigen komen vaak en ook lang bij hun patiënten aan huis. Dat geeft hun de gelegenheid, maar ook het voorrecht om patiënt en mantelzorgers te leren kennen, vertrouwen op te bouwen en op elkaar in te spelen. Vertrouwen en afspraken groeien vaak als vanzelf. Claudia is er zich misschien niet altijd van bewust, maar als buitenstaander zie ik het wel.

**10.00u - Paul**

Na een val woont Paul tijdelijk bij zijn dochter in. Zijn enkel is gebroken en hij kreeg een gips. Ondertussen werd deze al vervangen door een enkelsteunend verband. In de woonruimte staat een ziekenhuisbed waarin Paul slaapt, zodat hij geen trappen moet doen. Er werd





Voor Paul hoeft de camera tijdens het wassen niet aan de kant.

ook een toiletstoel voorzien. In principe gaat Paul na zijn herstel terug zelfstandig wonen, maar zijn dochter twijfelt of ze vader niet best permanent in huis neemt.

Claudia komt hier langs voor een spuitje tegen flebitis en een dagelijks bedbad. Zijn dochter zorgt dat het nodige materiaal klaarstaat. Ondanks de zorg die hij nodig heeft, is Paul een vrolijke kerel. Ik mag zonder problemen foto's maken. Wanneer ik tijdens het intiem toilet de camera toch even aan de kant laat, grapt hij dat ik beter verder zou fotograferen, want hij mag er nog best zijn!

### 10.15u - Lieve

Een cyste aan de pols werd bij Lieve operatief verwijderd. De thuisverpleegkundige verzorgt de wonde. De halfopen gips mag er eindelijk af! Niet alleen Lieve, maar ook Claudia is daarover tevreden: vanavond gaat Lieve immers helpen op de voorstelling



Eindelijk mag Lieve haar gips eraf!

van de toneelvereniging waar ook Claudia's echtgenoot meespeelt.

Lieve is vandaag niet alleen thuis. Dochtertje Madelientje was een beetje ziekjes en mocht thuisblijven van school. Gebiologeerd kijkt ze toe hoe Claudia Lieve verzorgt. Eerst is ze een beetje verlegen, maar uiteindelijk gaat ze fier mee op de foto.

### 10.40u - Rohnny

De hoofdverpleegkundige heeft enkele patiënten van Claudia's ronde verschoven naar een andere ronde. Omdat er vandaag een eenkoppige reportageploeg mee moest, verwachtten ze meer tijd per patiënt nodig te hebben. Maar dat blijkt aardig mee te vallen. De voorlaatste patiënt is Claudia's broer. Omdat we voor liggen op het schema, kunnen we dan toch 10 minuten tijd nemen voor een kopje koffie.

Als gevolg van een opgelopen wonde, kreeg Rohnny een inwendige infectie. Deze werd ondertussen behandeld. Rohnny is aan de beterhand, maar krijgt nog dagelijks een injectie met Clexane (bloedverdunner).

### 11.00u - Louis (2de keer)

We rijden voor de tweede keer langs bij Louis en zijn echtgenote. Zoals op vele plaatsen, stapt Claudia rechtstreeks binnen. Ze verwachten haar en zij kent de weg. Claudia verdwijnt met Louis in de badkamer voor een grondig toilet en een scheerbeurt. Hij heeft na het scheren graag aftershave op de kaken en een beetje parfum mag ook. Louis wordt ook ingesmeerd en zijn voeten worden verzorgd.

Een toiletzorg is niet zomaar een standaardbehandeling die bij elke patiënt gelijk is. Elke patiënt heeft zijn gewoonten, voorkeuren en gevoeligheden. Het maakt onderdeel uit van het respect voor de eigenheid van elke persoon om hiermee rekening te houden. Dit wordt zorgvuldig in het patiëntendossier genoteerd: een kleine moeite voor de verpleegkundige, maar een wereld van verschil voor de patiënt.

Terwijl Claudia zich in de kleine badkamer - geen ruimte voor pottenkijkers - over Louis ontfermt, sla ik een praatje met zijn echtgenote. Wat opvalt, is dat mevrouw heel erg bezorgd is, niet alleen over de toestand van haar man, maar over vanalles en nog wat. Ze maakt zich zorgen over de kwaliteit van de zorg zelf en is niet over alle verpleegkundigen even tevreden. Ze wil dit graag bespreken met de hoofdverpleegkundige.

Claudia had me hierover op voorhand al geïnformeerd. De verpleegkundigen hebben aandacht voor haar bezorgdheid, maar ook voor de oorsprong daarvan. Mevrouw heeft naast de zorg voor haar echtgenote ook altijd gezorgd voor haar gehandicapte zoon, die vorig jaar overleed. Haar verdriet lijkt nog lang niet verwerkt. De continue bezorgdheid en kritiek komen hier gedeeltelijk uit voort. Ze laat me foto's van haar zoon zien en vertelt honderduit over hem. Als vanzelf wordt haar toon zachter. Deze vrouw heeft nood om haar verhaal te doen. Ze wijkt geen moment van de zijde van haar echtgenoot en geeft daardoor zichzelf geen ruimte om op adem te komen. Wanneer Claudia en Louis klaar zijn, bedankt ze voor de babbel, hoewel ik vooral heb geluisterd.

### 11.45u - Terug naar de afdeling

We zijn goed op tijd klaar en keren terug naar de afdeling. Met Saartje, de duo van Claudia, en hoofdverpleegkundige Margot, praten we nog even na. Ook het onverwachte gesprek met de echtgenote van Louis komt ter sprake. Misschien kan de afdeling dit aangrijpen om deze mantelzorger te ondersteunen? Kan het zinvol zijn om gezinszorg aan te bevelen?

Stof om na te denken!

## Het wijkteam

Een vaste verpleegkundige is uiteraard niet dag en nacht aan het werk. Daarom werkt zij nauw samen met haar collega's in het wijkteam. Het wijkteam werkt binnen een afgelijnde wijk/gehucht, bestaande uit meerdere verpleeggronden. De patiënten binnen deze wijk worden wekelijks tijdens het patiëntenoverleg van elk wijkteam besproken. Dit om de aanpak van de zorg rond deze patiënt te bespreken, maar ook om te garanderen dat de zorg naadloos kan doorlopen. Een wijk valt niet noodzakelijk samen met een wijk zoals geografisch gedefinieerd, bv. door het gemeentebestuur.

## Patiëntenoverleg en gespreksleider

Tijdens het wekelijks patiëntenoverleg worden de patiëntensituaties besproken en zorgafspraken gemaakt voor nieuwe patiënten, gehospitaliseerde of net uit het ziekenhuis ontslagen patiënten of patiënten met bijzondere noden. De gespreksleiding leidt dit overleg in goede banen, volgt een duidelijke gespreksstructuur en waakt erover dat afspraken toegekend en genoteerd worden. De hoofd- of adjunct-hoofdverpleegkundige is ter ondersteuning op het patiëntenoverleg aanwezig.

**Wij mochten in Alken mee aanschuiven voor het patiëntenoverleg, bij ons meestal '11-12' genoemd omdat het plaatsvindt tussen 11 en 12 uur. Lees hier het verslag.**



## Patiëntenoverleg (Alken)

In Alken mogen we mee aanschuiven voor het patiëntenoverleg dat ietwat atypisch verloopt: de afdeling gaat voor het eerst met een nieuwe agendastructuur werken, uitgewerkt door de collega's in Diepenbeek. Tijdens het regionaal overleg voor leidinggevenden (ROL) werd in de groep, waar ook Diepenbeek en Alken in zitten, afgesproken om deze nieuwe structuur uit te testen. Het eerste halfuur van het patiëntenoverleg zondert adjuncte Carola zich met enkele verpleegkundigen af om het patiëntendossier verder aan te vullen met verpleegproblemen, -doelstellingen en interventies.

In de loop van de week wordt de agenda ingevuld op basis van observaties, overlijdens, opnames en input over patiënten die de verpleegkundigen bespreken. De observaties genoteerd in het EPD worden tijdens het patiëntenoverleg geprojecteerd zodat iedereen ze kan volgen. Gespreksleidster Martine leidt het overleg in goede banen, zorgt dat de structuur gevolgd wordt en dat de te ondernemen acties en verantwoordelijken duidelijk in het verslag vermeld worden.

## Ziekenhuisproject

- > Bij Maria is de huisarts langsgeweest. Hij heeft mevrouw wegens aanhoudende bronchitis laten opnemen. De formulieren voor het ziekenhuis zijn ingevuld, maar we ontvingen nog geen verslag van de continuïteitsverpleegkundige<sup>1</sup>.
- > Volgens de patiëntenobservaties in het EPD heeft verpleegkundige Hilde enkele vaststellingen gedaan: patiënt Jean L. bibberde, had koorts en had zich bevuild. De dokter van wacht nam niet op. Hilde heeft dan de kinderen verwittigd. De huisarts had met hen afgesproken dat Jean naar de spoeddienst gebracht moest worden als het niet goed met hem ging. Hilde heeft de medicatiefiche en medicatie voor één dag meegegeven. Jean gaat duidelijk achteruit.
- > Ook Jean W. werd 2 dagen opgenomen en is ondertussen terug uit het ziekenhuis ontslagen. Hij moet vandaag nog teruggaan voor een cardiologisch onderzoek.
- > Antonie werd ook gehospitaliseerd, maar is ondertussen weer thuis. De verpleegkundige verzorgt haar ene been door er compressen met Prontosan spoelmiddel 10 tot 15 minuten op te laten inwerken. Ondertussen verzorgt ze het andere been met Flaminal Forte. Op de wonde zit een geel beslag dat schoongemaakt moet worden. Elke ochtend zijn de verbanden losgetrokken. Antonie kan

<sup>1</sup> De continuïteitsverpleegkundige binnen het ziekenhuisproject volgt patiënten op die in het ziekenhuis opgenomen werden. Zij bezoekt hen, overlegt met de collega's in het ziekenhuis, informeert de vaste thuisverpleegkundige en bereidt het ziekenhuisontslag voor.

er niet van af blijven. De evolutie van de wonde moet goed opgevolgd worden. We bespreken deze patiënt opnieuw tijdens het 11-12-overleg van volgende week.

## Nieuwe patiënten

Patiënt Jacques is nieuw. Aan de vaste verpleegkundige wordt gevraagd om de nodige info van haar patiënt te verzamelen zodat deze volgende week in het elektronisch patiëntendossier ingebracht kan worden. De hygiënische zorg bij Jacques wordt pas morgen opgestart. Zijn echtgenote wordt al langer door ons verzorgd. Jacques moet steunkousen aandoen, maar weigert pertinent. Hij beweert niet te weten waarom hij deze moet dragen. Het is een vreemde situatie. De patiënt lijkt niet dementerend, maar doet wel vreemde uitlatingen. Materiaal en papieren raken zoek, verschijnen opnieuw en zijn daarna weer verdwenen.

Jacques en zijn echtgenote veranderen geregeld het uur van de zorg om uit te slapen, maar zitten dan toch al om 7u te wachten. Het is moeilijk voor hen om afspraken te onthouden, anderzijds hadden ze 's avonds wel het buitenlicht aangedaan voor de verpleegkundige. Het huis is in orde en onderhouden en mevrouw loopt er verzorgd bij. Ze draagt zelfs make-up. Mevrouw moet postoperatief oogdruppels krijgen. Het schema dat de oogarts hiervoor opgesteld heeft, is onduidelijk. Net als bij haar echtgenoot wordt bij haar een toiletzorg opgestart (eenmaal per week).

## Het wijkteam bespreekt de situatie en komt tot enkele afspraken:

- > De vaste verpleegkundige neemt telefonisch contact op met de zoon om te vragen wat met de arts afgesproken is over de steunkousen. Indien Jacques steunkousen moet dragen en dit weigert, melden we dit aan de huisarts.
- > Zij belt ook naar de oogarts voor uitleg over de toediening van de oogdruppels.
- > De huisarts wordt gecontacteerd om overleg te plegen over de algemene geestelijke toestand van het koppel en om te vragen welke medicatie ze nemen.
- > Losse papieren, zoals de planning voor de oogdruppels, worden aan het verpleegdossier toegevoegd zodat ze minder gemakkelijk zoek raken.
- > De afgesproken uren waarop de verpleegkundige langskomt, noteren we voortaan in het verpleegdossier.
- > Het team kiest voor de geleidelijke aanpak: de verpleegkundige van de ochtendronde gaat morgen in de ochtend langs om de nodige uitleg te geven over de opstart van het toilet en om beide echtgenoten hierop voor te bereiden. De verpleegkundige van de namiddagronde gaat dan langs voor de toiletzorg zelf bij beide patiënten.

## Overleden patiënten

Gerard is gisteren overleden. De afdeling heeft een kaartje gestuurd. Er wordt afgesproken om in groep te gaan condoleren.



## Nieuwe wondzorgen

Juliette heeft een wonde van 6 cm diep die wekelijks gepeild wordt. De arts geeft een aandachtspunt mee voor de verpleegkundigen: achteraan de wonde zit een net waar je met je peiler niet tegen mag duwen.

## Valincidenten

Marcel is zondag gevallen. Het is onduidelijk hoe dit gebeurd is. Eén verpleegkundige kreeg de info dat de patiënt voorover gevallen is, tegen een collega werd gezegd dat hij achterover viel. De patiënt heeft veel blauwe plekken en is gekwetst aan de heup. Marcel zou vandaag naar de neuroloog gaan.

## Palliatieve zorgen

- > Bij Camiel worden palliatieve zorgen opgestart. Hij krijgt sinds kort een halve

pleister Durogesic. Het is de bedoeling met een lage dosis te starten om daarna te evolveren naar een hogere dosis. De plakker heeft al effect. Nochtans mag je deze plakkers in principe niet doorknippen, maar de huisarts heeft het zo expliciet gevraagd.

- > François is een palliatieve patiënt die rolstoelgebonden is. Hij krijgt nog een tijdje Medrol en voelt zich momenteel goed. De verpleegkundige is bezorgd dat hij in een dip gaat geraken wanneer deze medicatie afgebouwd wordt. De dochter van François verhuist naar de kust. François en zijn echtgenote hadden een eerste gesprek met Pallion. De verpleegkundige had de indruk dat dit hen goed gedaan had, maar bij een volgende bezoek hing er een vreemde sfeer in huis. Het koppel zit nog in de ontkenningfase, mevrouw maakt plannen voor de zomer, ...





## Diabetes

- > Maria kreeg vroeger ook 's avonds medicatie. Nu worden de medicijnen 's middags mee naar het rusthuis genomen en daar 's avonds gegeven.
- > Irma heeft op haar linkerenkel een zwart, pijnlijk stipje. De verpleegkundige heeft er een magistrale bereiding met een kompres op gedaan om de pijn te verzachten. Het stipje is begonnen met een kloofje. Een druk gesprek ontspint zich over de herkomst van het wondje en hoe het aan te pakken. Afgesproken wordt het wondje goed in de gaten te houden en bij ongerustheid de huisarts te contacteren. Irma heeft een jaarlijkse opstoot van spierreuma. Door haar stramme vingers kan ze haar insulinepen moeilijk hanteren. De verpleegkundige helpt haar. De zoon van Irma is zelden thuis. Hij is geen echte hulp. Dochter Rita komt wel elke avond langs.

## Geestelijke gezondheidszorg

Clement moet naar Asster, maar wil niet. Hoofdverpleegkundige Ingrid bezocht de voorbije periode de serviceflats met een attentie voor het vijfjarig bestaan van de afdeling. Ze heeft die gelegenheid aangegrepen om te vragen of Clement er een namiddag muziek mag spelen. Dat doet hij graag. Achteraf was hij erg tevreden.

Clements stemmingen wisselen en soms lijkt hij terug te krabbelen. Dat gedrag komt voort uit zijn depressie. We moedigen hem aan, maar zorgen ervoor dat hij terecht kan in een omgeving waar hij mensen kent en zich thuis voelt. Misschien is het een idee om Clement voor de paasbrunch van de afdeling te vragen?

## Stomazorg en (in)continentiezorg

Geen patiënten te bespreken.

## Chronische zorg

- > Jacques en zijn vrouw werden al besproken bij 'nieuwe patiënten'.
- > Patiënte Ria wordt verschillende keren per week 's ochtends door de verpleegkundige gedoucht. Haar echtgenoot doucht zich 's avonds. Hij vraagt om zijn vrouw 's avonds laat te douchen zodat ze maar één keer die dag de douche moeten uitwassen. Een optie zou zijn dat hij zich 's ochtends na zijn echtgenote wast, maar dat wil hij liever niet. Voor de afdeling is dit geen evidente vraag. Zorgen die we één keer per dag kunnen doen, doen we bij voorkeur 's ochtends om de avondronde te ontlasten. Het kan wel in de namiddagronde.

Het zorgprofiel en de zorgomschrijving van deze patiënt moeten nog aangevuld worden. Omdat het een moeilijke situatie is, helpen enkele collega's de vaste verpleegkundige met het scoren.

- > Wadislawa heeft kwaadaardige huidkankervlekjes op haar benen. De kankervlekjes kunnen plaatselijk verwijderd worden. Na 15 jaar wachten heeft ze goed nieuws gekregen: ze staat eindelijk bovenaan de wachtlijst voor een sociale woning. Ze is hier zo blij om dat ze emotioneel een enorme boost gekregen heeft.
- > Claudine moet toch geopereerd worden. In oktober is er een bloedname gebeurd en die was negatief. Een mammografie wees zopas uit dat er toch een gezwel is. Bij een punctie werden enkele kankercellen gevonden. De operatie moet meer duidelijkheid brengen of het over een kwaadaardig gezwel gaat en wat de verdere behandeling moet inhouden. Ze gaat hier vrij nuchter mee om.
- > Van patiënte Maria moet het zorgprofiel nog ingegeven worden. Dat wordt ineens in de groep bekeken. Maria scoort een forfait B op de KATZ-score.
- > Ook voor patiënt Camille wordt het zorgprofiel bepaald.

## Niet-betaalde zorgen

Geen patiënten te bespreken.

## Samenwerking externe diensten

Geen agendapunten.



## Varia

- > Verpleegkundige Eefje vraagt patiënte Maria te wisselen omdat de zorg te zwaar wordt in combinatie met de rest van haar ronde. De patiënte krijgt een ochtend- en avondtoilet en wordt 's avonds in bed gelegd. Het tijdstip van de zorg is gewijzigd van 17 u naar 21 u. Mevrouw slurpt de verpleegkundige helemaal op, is wantrouwig, stelt hoge eisen, ... De verpleegkundige mag de code van het sleutelkastje niet in het EPD noteren, maar moet het mondeling doorgeven aan de avonddienst. Referentieverpleegkundige geestelijke gezondheidszorg Brigitte wordt gevraagd haar visie te geven. De groep bespreekt hoe de rondes anders geregeld kunnen worden. Kiezen we ervoor om bij Maria iemand te laten komen die nieuw is of bij voorkeur iemand die ze al kent? Het is een gepuzzel om te wisselen met aandacht voor alle betrokkenen, met gelijke zorglast en duurtijd en met een logica in afstand en timing. Toch wordt er een oplossing gevonden. De patiënte wordt vanavond nog verwittigd dat vanaf morgenochtend een andere verpleegkundige op een licht aangepast uur langskomt. In ruil gaan twee andere patiënten naar de ronde van Eefje. Zo is er voor elke patiënt voldoende tijd om de zorg op de juiste wijze uit te voeren.
- > Er zijn problemen met de volgorde in het EPD van de patiënten in het weekend. Dit lijkt een IT-probleem te zijn. In afwachting van een definitieve oplossing, wordt er gezocht naar een tijdelijke oplossing om praktisch te kunnen werken.
- > De groep spreekt af wie volgend patiënten-overleg het eerste halfuur apart gaat zitten om verpleegprocessen in te geven. De groep die dit vandaag heeft gedaan, laat weten dat dit vlot verliep.
- > De rug van patiënte Imelda is helemaal geel. Het is niet duidelijk waardoor dit komt. Kunnen dit drukletsels zijn? We houden het in de gaten en noteren dit bij de observatie in het EPD zodat de verpleegkundige van de namiddagronde het ook bekijkt.

## Rondetafelmoment

**Na het overleg krijgt elke verpleegkundige/zorgkundige de mogelijkheid om iets aan het overleg toe te voegen of een vraag in de groep te gooien:**

- > De sociale verkiezingen gaan door op 10 en 12 mei. De vormingen van juni worden verzet naar deze data zodat verpleegkundigen geen extra verplaatsingen hoeven te doen. Dat wil zeggen dat ook de planning aangepast en in de gaten gehouden moet worden.
- > Verpleegkundige Ellen moet morgen tegen 11u op de afdeling zijn en vraagt om twee patiënten door te geven aan een collega.

## Referentieverpleegkundige

De referentieverpleegkundige beschikt naast haar rol als thuisverpleegkundige ook over bijkomende expertise in een bepaald verpleegdomein. Deze kennis over haar vakgebied werkt zij continu bij d.m.v. interne/externe vormingen. Wordt een thuisverpleegkundige geconfronteerd met een complexe zorgsituatie? Dan kan zij een beroep doen op de referentieverpleegkundige. Zij wijst haar collega in de goede richting, adviseert haar en geeft haar kennis door. Zij neemt de zorg voor een patiënt niet van een vaste verpleegkundige over, maar gaat eventueel wel één of enkele keren mee om de zorg uit te voeren. Waar de vaste thuisverpleegkundige in principe het contact met andere zorgpartners onderhoudt, is het mogelijk dat ook de referentieverpleegkundige vanuit haar expertise afstemt met andere zorgpartners.

**Op pagina's 14 en 15 kom je meer te weten over de rol van de referentieverpleegkundige in een interview met Nadia.**

## Hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige

De hoofdverpleegkundige managet samen met de adjunct de afdeling, in sommige afdelingen mee ondersteund door de verpleegpermanist en steeds in nauwe samenwerking met de betrokken medewerkers. Zij zijn verantwoordelijk voor het goed operationeel functioneren van hun afdeling en waken erover dat elke patiënt kan rekenen op een kwaliteitsvolle zorg. Deze opdracht voeren zij uit met aandacht voor drie belangrijke aspecten: de kwaliteit van de zorg, de performantie van de afdeling en de medewerkers zelf.

**Lees ook het interview met adjunct-hoofdverpleegkundige Annick op pagina's 16 en 17.**



## Nadia, referentieverpleegkundige palliatieve zorgen (As)

Nadia is sinds enkele jaren referentieverpleegkundige palliatieve zorgen in As. Vooral het laatste jaar, onder aanzet van hoofdverpleegkundige Marleen Janssen en met de steun van domeincoördinator Carine Ogiers, werd dit referentiedomein in haar afdeling steviger uitgebouwd. Nadia vertelt hoe ze haar referentietaken ziet. Aansluitend mogen we mee getuige zijn van het overleg tussen Nadia en enkele collega-verpleegkundigen tijdens haar tweewekelijks spreekuur.

### Gesprek

#### Wat houdt jouw referentietaken precies in?

Als referentieverpleegkundige ondersteun ik mijn collega's in alles wat betrekking heeft op palliatieve zorgen. Ik neem de zorg niet over, maar geef advies. De vaste verpleegkundige blijft zelf de zorg doen. Indien nodig, bijvoorbeeld bij het aansluiten van een spuitaandrijver of als de familiale situatie moeilijk is, ga ik mee ter plaatse. Collega's kunnen mij altijd bellen, tijdens de ronde of zelfs na de uren.

#### Op welke manier breng je dat in de praktijk?

Ik vraag om mij telefonisch op de hoogte te brengen wanneer de zorg rond een palliatieve patiënt wordt opgestart. Zo ben ik meteen mee. Wekelijks ontvang ik een lijst met alle palliatieve patiënten die op dat moment in onze afdeling in zorg zijn. Collega's brengen indien nodig hun palliatieve

patiënt op de patiëntenbespreking. Maar zelf zit ik enkel in het patiëntenoverleg van mijn eigen wijkteam, zo nodig ga ik naar de patiëntenbespreking van de andere wijkteams. Om de 2 weken is er een spreekuur palliatieve zorgen. Tijdens dit moment kunnen collega's bij mij terecht met hun vragen, zowel telefonisch als persoonlijk op de afdeling. Er vindt dan een overleg plaats.

De hoofd- of adjunct-hoofdverpleegkundige zorgt ervoor dat palliatieve patiënten in het EPD ook met mij als referentieverpleegkundige gelinkt worden, zodat ik deze dossiers dagelijks kan inkijken. Kom ik situaties tegen waar ik met mijn kennis een meerwaarde kan bieden, dan geef ik via het EPD of telefonisch mijn advies aan de betrokken collega. Ik las bijvoorbeeld dat een collega een probleem had met het gebruik van een vleugelnaaldje en heb dan gesuggereerd om een infuusnaaldje te gebruiken. Bij magere

patiënten wordt dat beter verdragen. Is er nood aan een opfrissing of toelichting voor alle collega's, dan kan ik dit doen tijdens één van de vormingsmomenten of zo nodig via de weekbrief<sup>1</sup>.

#### Hoe spijker je zelf je kennis als referentieverpleegkundige bij?

Samen met mijn collega-referentieverpleegkundigen neem ik 4 tot 5 keer per jaar deel aan een intervisie met casusbesprekingen en nieuwe info. Soms is er ook een externe vorming of congres. De opgedane kennis geven we tijdens vormingsmomenten door aan onze collega-wijkverpleegkundigen in de afdeling. Hebben we zelf als referentieverpleegkundige vragen over een specifieke zorgsituatie, dan kunnen we bij onze domeincoördinator of bij Pallion terecht. Zo was er een concrete situatie waar we een spuitaandrijver moesten opstarten met een hoge dosis morfine. Na telefonisch contact tussen de verpleegkundigen en

de afdeling, hebben we eerst navraag gedaan bij Pallion. De patiënt was er reeds gekend. Na overleg tussen Pallion en de huisarts werd de dosis aangepast.

#### Wat is jouw rol in de opstart van een palliatief team rond een patiënt?

Een palliatief team wordt enkel opgestart in de laatste fase. Het is de bedoeling dat een patiënt en zijn mantelzorgers enkel vertrouwde gezichten over de vloer krijgen, waar ze dag en nacht op kunnen rekenen. De samenstelling van zo'n team gebeurt tijdens het patiëntenoverleg, op vrijwillige basis. Als referentieverpleegkundige zit je niet noodzakelijk zelf in zo'n palliatief team, maar ben je ook daar beschikbaar voor je collega's met raad en advies, soms zelfs 's nachts.

#### Een patiënt kan ook voor een opname kiezen?

De reden voor een opname op de palliatieve eenheid is meestal de lichamelijke en/

<sup>1</sup> De weekbrief is de wekelijkse communicatie van de afdelingsleiding naar alle medewerkers van de afdeling.



of emotionele overbelasting van de mantelzorger. In principe kunnen we de nodige zorg perfect in de thuissituatie aanbieden. Soms is de patiënt gewoon meer op zijn gemak in het ziekenhuis of wenst hij de last voor zijn naasten thuis niet.

#### **Hoe ga je ermee om als een patiënt komt te overlijden?**

Meestal volgt er na een overlijden een debriefing. Iedereen kan ventileren. We overlopen wat goed is gegaan, wat beter kan, welke feedback we kregen van bijvoorbeeld de huisarts, welke tips Pallion ons gaf, enzovoort. Dat is nodig zowel voor het zorginhoudelijke als voor het emotioneel afronden.

#### **Wat is de meerwaarde voor een verpleegkundige of voor jou als referentieverpleegkundige van dit zorgdomein?**

Het is een zware zorg en een zware referentietak, maar je haalt er veel voldoening uit. Een

goede palliatieve zorg maakt een wereld van verschil voor de patiënt, zijn mantelzorgers en voor ons als verpleegkundigen. Als de mantelzorgers dit wensen, zorgen wij ook voor de lijktooi. De mantelzorgers appreciëren dit. Gevoelsmatig is het voor hen nog net iets anders wanneer dit door de vertrouwde zorgverlener kan gebeuren.

### **Spreekuur**

#### **Verpleegkundigen Ria en Elke**

Ria en Elke komen tijdens het spreekuur langs voor de debriefing van een beëindigde palliatieve zorg. De patiënt is niet overleden, maar werd naar de palliatieve eenheid overgebracht. Hij wou graag thuis sterven, maar dat ging de draagkracht van de mantelzorger te boven.

Bij deze patiënt verliepen de palliatieve zorgen goed en is er een goede samenwerking tussen de huisarts, referentieverpleegkundige palliatieve zorgen, Pallion en de wijkverpleegkundigen. Er bestond wel onzekerheid over de hoge dosering pijnmedicatie (morphine). Dit werd besproken met de betrokken hulpverleners. Na verschillende telefonische contacten tussen de arts en Pallion over de dosering werd de hoeveelheid morphine aangepast. Deze afspraken werden genoteerd op een voorschrift door de huisarts en door de verpleegkundige genoteerd op de communicatiekaart.

Voor Ria en Elke is het spreekuur een meerwaarde, omdat ze er hun

ervaringen kunnen uitwisselen. Dit geeft de verpleegkundigen een emotionele ruggensteun en biedt hen praktische handvatten voor palliatieve begeleiding in de toekomst. Referentieverpleegkundige Nadia nam regelmatig met hen contact op om hun draagkracht te bespreken. Het geeft Ria en Elke een fijn gevoel te weten dat ze altijd bij Nadia terecht kunnen.

#### **Annemie**

Annemie zit vaker in een palliatief team en heeft al meerdere keren een lijktooi gedaan.

Ze brengt een bezoekje aan Nadia om de opstart van een nieuw palliatief dossier te bespreken. De betrokken patiënt was eerder al in zorg omwille van darmkanker. Ondertussen zijn er uitzaaiingen naar longen en bot. Vooral dat laatste is voor de patiënt zeer pijnlijk. Zij is immobiel met haar handen en kan bijvoorbeeld zelf haar gezicht niet meer wassen. De patiënt neemt pijnstillers en zal volgende week ook nieuwe bestralingen tegen de pijn krijgen. Van de pijnmedicatie wordt ze misselijk en ziek. Bij andere pijnmedicatie was dat nog meer het geval. De patiënt kan moeilijk eten. De verpleegkundige heeft daarom astronautenvoeding voorgesteld.

Zij is bovendien zeer angstig. Er dreigt decubitus ter hoogte van de bilnaad, wat extra aandacht vereist. Mevrouw slaapt op de zetel. De verpleegkundige heeft voorgesteld een ziekenhuisbed te laten komen. De patiënte vond dit een goed voorstel, maar de echtgenoot had het er nog moeilijk mee en moest er nog even over nadenken.

Het is beter de zorg niet ineens van de mantelzorger over te nemen, maar stap voor stap. Op die manier krijgt het koppel tijd en ruimte om zich aan de situatie en de verminderde zelfredzaamheid aan te passen. Mevrouw heeft het moeilijk om zich afhankelijk op te stellen.

Annemie betreft de echtgenoot bij de zorg. Hij helpt bijvoorbeeld met alles klaar te zetten. Voor het opstarten van de zorg, kreeg Annemie de tijd en ruimte - de afdelingsleiding had hiervoor gezorgd - om rustig met patiënt en mantelzorger te praten.

De patiënte heeft veel pijn. Aan de armen heeft zij nauwelijks spierweefsel. Daarom kan ze niet op haar zij liggen. De patiënte en haar echtgenoot beginnen te beseffen dat de laatste fase is aangebroken. Zij heeft de verpleegkundige gevraagd naar de mogelijkheden van een 'spuitje' (euthanasie). Annemie heeft hierover met haar gepraat en gewezen op de mogelijkheden van pijnbestrijding. De pijnmedicatie werd niet correct ingenomen. Mevrouw nam deze alleen bij een pijnopstoot. De verpleegkundige gaf het advies om op vaste tijdstippen medicatie in te nemen om zo de pijn voor te zijn. In de palliatieve fase is vooral comfortzorg onze prioriteit. Misschien hebben de bestralingen effect?

Een volgende stap kan zijn een spuitaanrijver te plaatsen, bijvoorbeeld met morphine tegen de pijn en haldol tegen de misselijkheid. De behandelende geneesheer zal dit te gepasten tijde bekijken. Met de huisarts zijn goede afspraken gemaakt.



## Rudi is de rust en de ervaring, ik ben het springkonijn

Gestart in Peer en na een halfjaar als vervangster in Maaseik aan de slag gegaan: dat is het parcours dat Annick Dreesen sinds 2009 bij het Wit-Gele Kruis heeft afgelegd. Sinds 1 juli 2015 kwam er een nieuw hoofdstuk bij als adjunct-hoofdverpleegkundige in afdeling Genk-Bokrijk.

### In afdeling Maaseik heb je steeds als vervangster gewerkt. Verkoos je dit boven een vaste ronde?

Ik hield van de afwisseling en wilde niet vastroesten. Door die variatie leerde ik veel bij. Je komt dezelfde dingen tegen, maar de omstandigheden en het verloop zijn telkens anders. Je ervaart de aanpak van ervaren verpleegkundigen, net zo goed als deze van startende, jonge collega's. Dat is vaak niet beter of slechter, maar wel anders. Ik stond er voor open om uit alle situaties bij te leren.

### Was het een grote overgang van deze job naar je huidige functie als adjunct-hoofdverpleegkundige?

Dat was een héél grote stap. Na een week dacht ik: "Dít ga ik niet kunnen!" Het begint te lukken nu. Ik leer elke dag nog heel veel bij! Als adjuncte is het de kunst om dingen door te geven. De eerste maanden was dat moeilijk omdat er zo veel op me afkwam. Zelfs de afdeling kende ik niet. Ik moest alle rondes meedoen om zicht te krijgen op de patiënten, de wijken, de verpleegkundigen, ... Er was geen tijd om met de zorg zelf bezig te zijn. Nu kan dat al meer, omdat de rest routine wordt.

### Waar zit het grote verschil tussen werken als wijkverpleegkundige en de job van adjunct-hoofdverpleegkundige?

Er komen veel administratieve taken op je af. Je moet de computerprogramma's onder de knie krijgen, een werkplanning leren maken, alle verpleegkundigen en patiënten kennen, het werk regelen en rondes gelijk verdelen. Dat laatste lukte me in het begin niet. Ik heb veel fouten gemaakt!

Je moet leren hoe je kennis en beslissingen moet overbrengen naar je groep en hoe je je collega's moet coachen. Je staat minder in de zorg, hoewel we het belangrijk vinden vaak mee op ronde te gaan. Zowel Rudi als ik proberen dat minstens drie keer per week te doen. Vroeger was ik één van de bende, nu heb ik een andere positie. Ik was soms te enthousiast, wou goed in de groep liggen. Ik heb geleerd meer afstand te nemen, maar toch bereikbaar te blijven voor iedereen. Dat proces zou moeilijker geweest zijn in mijn eigen afdeling (Maaseik). Anderzijds, hier in Genk-Bokrijk was niet alleen de jobinhoud nieuw, maar ook de afdeling zelf met haar patiënten, verpleegkundigen en regio's.

### Je hoofdverpleegkundige, Rudi, speelde een belangrijke rol in dat leerproces?

Absoluut. Ik krijg elke dag open en eerlijk feedback. Rudi blijft altijd rustig en heeft een engelengeduld. Ik ben erin gegooid tijdens de drukke vakantieperiode. De telefoons rinkelden soms langs alle kanten. Rudi nam even goed de tijd om mij alles uit te leggen. Hij geeft mij tijd en ruimte om te leren en fouten te maken. Sommige dagen dacht ik dat ik niks goed gedaan had, maar dat is natuurlijk niet zo (lacht). Andersom kan ik het ook tegen hem zeggen als ik iets anders zou aanpakken. Als Rudi er niet geweest was, had ik het misschien niet volgehouden. Dat is voor een heel groot stuk zijn verdienste.

### Hoe zijn de taken tussen jou en je duo verdeeld?

Bij ons is er geen strakke opdeling. We brieven elkaar continu, want we moeten elkaar (kunnen) vervangen. Rudi maakt het werkblad, maar betreft mij wel. Tijdens zijn verlof moet ik ook verschuivingen in het werkblad kunnen doen als er bijvoorbeeld afwezigen zijn. De functionerings- en evaluatiegesprekken neemt hij voor zijn



rekening. Ook het TGZ<sup>1</sup> volgt hij. Hij brengt mij steeds op de hoogte. Anderzijds begeleid ik de studenten en is alles met betrekking tot zorg mijn verantwoordelijkheid. Maar ook hier weer: ik bespreek alles met Rudi. We zijn twee tegenpolen die elkaar aanvullen: Rudi is de rust en ervaring en ik ben een enthousiast, springend konijn! (lacht)

### Wat zijn je kwaliteiten en werkpunten als adjuncte?

Assertiviteit is absoluut een werkpunt. Enthousiast zijn mag, maar je moet ook je plaats kennen, rust uitstralen, leiding geven. Het team gunt me tijd en ruimte ook. Je moet er mee om kunnen dat er over je gesproken wordt of achter je rug gegrommeld wordt, bijvoorbeeld over hoe je hun ronde hebt ingepland. Dat hoort er nu eenmaal bij. Dat is wennen, maar ik heb een brede rug. Eigenlijk kan ik veel aan. De veelheid van dingen, druk, stress of iemand die kwaad wordt op mij, ... Het slaat me niet snel uit mijn lood. Ik blijf rustig, kan hard werken en dingen plaatsen. En een uitdaging, daar hou ik wel van. De variatie trekt me juist aan. De eerste maanden had ik elke avond hoofdpijn en nam ik de stress mee naar huis. Nu kan ik 'het stressgevoel' achter mij laten. Ik rendeer al beter, maar toch nog maar op 60 à 70% van mijn kunnen.

### Wat vind je moeilijk in je job?

We zijn er voor onze patiënten en patiëntgericht werken is het doel. Maar hoe ver ga je mee in vragen en behoeften van de patiënt als die niet haalbaar zijn of strijdig met het belang van je medewerkers? Denk

bijvoorbeeld aan een zorgsituatie waar absoluut een tillift nodig is, maar de patiënt dit niet wil. Dat maakt het

voor je verpleegkundigen onmogelijk om rugsparend te werken. Als leidinggevende kan je zo'n situatie depanneren. Vaak kent de verpleegkundige de patiënt en zijn mantelzorger(s) te goed om zo'n beslissing door te duwen. Voor een leidinggevende is het makkelijker om dit op een andere manier aan te brengen. Je moet er mee om kunnen dat je niet altijd 'de goeie' bent. Het is wel van belang dat de patiënt steeds centraal staat en dat er evenwicht is. Een patiënt zei me onlangs schertsend: "Jou zie ik niet graag komen!" Terwijl dat vroeger als verpleegkundige net andersom was.

### Werd je in je carrièreswitch voldoende ondersteund door de organisatie?

Het traject dat je in de visvijver<sup>2</sup> doorloopt - ik zat bij de eerste lichte - vond ik een positieve bijdrage. In het begin had ik een veel te simpel beeld over de job van leidinggevende. Ik heb er veel geleerd, onder andere wat de job dan wel inhield. Ik kwam er tot het inzicht dat het echt wel iets voor mij zou zijn. Je leert er veel over peoplemanagement. Beslissingen in team nemen bijvoorbeeld, verhoogt de gedragenheid. Ik doorliep verschillende Quinn-sessies en de workshop '(moeilijke) gesprekken voeren'. Ik heb een zorgdag

## CONTACT MET ANDERE ZORGVERLENERS IS BELANGRIJK, WE MOGEN NIET OP ONS EILAND BLIJVEN ZITTEN.

gevolgd en mijn kennis over de RIZIV-reglementering bijgeschaafd. Maar ook de banaba-opleiding heeft me geholpen.

### Als leidinggevende vervul je een scharnierfunctie. Dat is niet altijd makkelijk?

Er worden ons soms dingen opgelegd, maar Rudi brengt dat goed over. Hij zegt nooit: "Dat moet van Genk", maar staat erop de dingen op een positieve manier over te brengen. Bijvoorbeeld uit het verkort verpleegdossier zijn stukken gehaald die de verpleegkundigen missen. Als leidinggevende kan je uitleggen dat dit een testfase is en dat we mogen aangeven wat niet goed is.

Je hebt als hoofd of adjunct een helikoptervisie nodig en die kan je niet altijd van je verpleegkundigen verwachten. We geven veel verantwoordelijkheid aan het team, bijvoorbeeld door aan de referentieverpleegkundige te vragen om de collega's iets uit te leggen. Door te delegeren betrek je hen meer. De contacten met andere zorgverleners zijn belangrijk. Je moet goed weten wie wat doet. Hierin moet ik nog veel bijleren. We mogen niet op ons eiland blijven zitten!

### Is het nog mogelijk voor verpleegkundigen om te weten wat we allemaal kunnen aanbieden aan onze patiënten?

Dat is moeilijk, de verpleegkundigen hebben het overzicht niet meer. Het is vooral

belangrijk dat je de uitleg krijgt en de info makkelijk terugvindt als je die nodig hebt.

### Als je nu terugkijkt op deze job, heb je dan de juiste keuze gemaakt?

Ja, de variatie en de uitdaging zijn echt iets voor mij! Doe je het vanuit de verkeerde beweegredenen, dan houd je het geen half jaar vol. Als je deze job wil doen om geen avonden of weekends meer te moeten werken, ben je mis.

### Hoe zou je je job omschrijven?

Zoals Alex Fransen (HRM) zegt: een boeiende, uitdagende shitjob! (lacht) De job is héél gevarieerd: je werkt administratief, moet plannen, coachen, opvolgen, bijsturen, met zorg bezig zijn, ... Je moet alles weten van het Wit-Gele Kruis: welke diensten zijn er, wie doet wat, wie moet dat regelen, hoe moet je dat doen, wie is wie, enz.

### Welke tips zou je meegeven aan aanstormend talent dat een job als adjunct overweegt?

Blijf rustig. Laat alles op je afkomen en panikeer niet. Vraag veel feedback van je duo. Open communicatie met je duo is belangrijk. Maar ook: stel je patiënt centraal en blijf mee op ronde gaan. Die ervaring blijft belangrijk: je kijkt anders naar de zorg en je leert je verpleegkundigen kennen! Een tip voor de collega-leidinggevende: je nieuwe collega moet tijd en ruimte krijgen van jou en van je team. Zorg voor een veilige omgeving waar eerlijke feedback mogelijk is. Het belang van je duo voor het welslagen in deze job is groot. Met Rudi heb ik veel geluk gehad!

<sup>1</sup> Team thuisgezondheidszorg waar we maandelijks de collega's van maatschappelijk werk en gezinszorg ontmoeten.

<sup>2</sup> Dit is het 'traject oriëntering op leiderschap' dat medewerkers kunnen doorlopen om zich voor te bereiden op een leidinggevende functie.

## De omkadering

### Complementaire zorgdiensten

Patiëntenzorg op maat betekent dat we maximaal trachten tegemoet te komen aan de specifieke zorgbehoeften van elke patiënt. De grenzen van die noden vallen vaak niet gelijk met de grenzen van 'verpleging an sich'. De diabetespatiënt bijvoorbeeld, kan last hebben van een diabetesvoet waarvoor bijkomende en gespecialiseerde voetverzorging nodig is. Een patiënt met nierinsufficiëntie is gebaat bij een natrium- en kaliumarm voedingsplan op maat. Een mantelzorger doet een beroep op een verzorgende binnen een dienst voor gezinszorg, om hem of haar af en toe van de zware zorgtaak te ontlasten. Enzovoort ... Om het aanbod aan thuisgezondheidszorg completer te maken, biedt het Wit-Gele Kruis Limburg daarom verschillende complementaire zorgdiensten aan: personenalarmering, uitleen van hulpmiddelen, gespecialiseerde voetverzorging, voedings- en dieetadvies en gezinszorg.

Daarnaast zijn er ook onze vroedvrouwen die moeder en kind thuis opvolgen na het ziekenhuisontslag: geen aanvulling op de traditionele thuisverpleging, maar wel een antwoord op bestaande noden in de thuisgezondheidszorg. De almaar stijgende vraag van kraamvrouwen naar een vroedvrouw aan huis, spreekt voor zichzelf.

### Ondersteunende diensten

De zorg voor de patiënt kan maar optimaal gebeuren indien de thuisverpleegkundigen zich kunnen toeleggen op hun kerntaak: verpleging. We willen dat ze deze taak in de best mogelijke omstandigheden kunnen opnemen, met een minimum aan tijdverlies aan niet-kerntaken en een maximum aan efficiëntie. Daarom zorgt het Wit-Gele Kruis enerzijds voor de juiste middelen, zoals een tablet met het elektronisch patiëntendossier die mee op ronde gaat. Anderzijds worden verpleegkundigen en zorgkundigen zoveel mogelijk ontlast van secundaire taken. De ondersteunende diensten in de provinciale hoofdzetel nemen ze voor hun rekening.

### Domeincoördinatie en zorgcoaching

Dichter bij de verpleegkundige zorgverlening zelf, worden de afdelingen op zorginhoudelijk vlak ondersteund door onze zorgcoaches. Iedere coach begeleidt enkele afdelingen. Naast hun coachende taak, is elke zorgcoach tegelijkertijd ook coördinator van een verpleegdomein. Zij volgen de nieuwste inzichten en technieken op de voet en brengen deze over naar de referentieverpleegkundigen binnen dit domein.



# Verpleeg- domeinen

Voor elk domein is er een provinciaal domeincoördinator. Elke domeincoördinator begeleidt daarnaast enkele afdelingen op zorginhoudelijk gebied. We zetten de meest opvallende trends en realisaties in 2015 van onze verschillende domeinen op een rijtje.

## Mobiliteit en zelfredzaamheid

In november organiseerde de Universiteit Hasselt een bevraging over de behoeften van professionals die zorgen voor mensen met een beperking. De uitkomst van deze bevraging was de basis voor een symposium dat in januari 2016 georganiseerd werd. De resultaten leidden eveneens tot een verdere uitdieping van het domein mobiliteit en zelfredzaamheid.

Sinds het najaar 2015 werden valincidenten in het kader van het zorgpad "gevallen en dan..." digitaal geregistreerd. Dit maakt het makkelijker om deze incidenten op te volgen en de resultaten terug te koppelen. Bovendien levert de digitale registratie snel cijfers op waarmee we aan de slag kunnen.

## Diabetes

### Cijfers

- > 1.153 diabetespatiënten kregen een educatie (in het kader van het zorgtraject diabetes of educaties tot zelfzorg in de oude nomenclatuur)
- > 4.053 educatiesessies werden georganiseerd (2014: 3.273 sessies - 2013: 2.913 sessies). Dit is een stijging van 24% t.o.v. vorig jaar
- > Gegeven door onze 17 educatoren: 13 verpleegkundigen- diabeteseducatoren en 4 diëtisten- diabeteseducatoren

## Vormingen door diabeteseducatoren

De educatoren van het Wit-Gele Kruis Limburg organiseerden tal van vormingen of werden gevraagd als lesgever voor vormingen van andere organisaties:

- > Sessies 'Blijf diabetes voor' i.s.m. de Provinciale dienst Gezondheid
- > LMN Zuid-Oost Limburg en LMN Apollo organiseerden groepssessies voor diabetespatiënten, met een multidisciplinaire aanpak
- > Infosessies voor diabetespatiënten en hun mantelzorgers in diverse Wit-Gele Kruisafdelingen
- > Vormingen georganiseerd door dienstencentra en seniorenwerkingen

## Diabetesproject Noord-Limburg

In mei 2014 ging in Noord-Limburg het diabetesproject van start. Het uitgangspunt was de expertise van de diabeteseducator te optimaliseren door het aantal educaties per educator te verhogen en de flexibiliteit van de dienst te verbeteren.

Hierdoor werd de expertise van de educator beter en meer toegankelijk voor collega's, patiënten en andere zorgpartners. In het voorjaar van 2015 werd dit project positief geëvalueerd. Daarom werd beslist het in 2016 te implementeren in West-Limburg en later, mits een nieuwe positieve evaluatie, ook in andere regio's.



# 1.153

DIABETESPATIËNTEN KREGEN  
IN 2015 EEN EDUCATIE

## Intervisies

Tijdens de intervisies werden - naast casuïstiekbesprekingen - verschillende inhoudelijke thema's belicht:

- > diabetische retinopathie
- > nieuwe medicatie
- > nieuwe glucometers
- > gebruik van sjablonen voor verslaggeving
- > digitale versturing van het verslag

## Vormingen voor diabeteseducatoren

Om bij te blijven, volgen onze educatoren regelmatig vormingen. In 2015 stonden diverse onderwerpen op het programma:

- > diabetische voet
- > diabetes en wondzorg
- > diabetische gesprekken
- > conversation maps: een tool voor groepseducatie
- > coachingmomenten vanuit de conventiecentra
- > vormingsmomenten vanuit de Lokale Multidisciplinaire Netwerken



**297**

**IN 2015 KREGEN ELKE MAAND GEMIDDELD 297 PATIËNTEN PALLIATIEVE ZORGEN**



Referentieverpleegkundigen domein geestelijke gezondheidszorg.

### Palliatieve zorg

In 2015 kregen maandelijks 297 patiënten palliatieve zorgen, zoals ook het jaar voordien. 155 van deze patiënten maakten gebruik van een spuitaandrijver. Gemiddeld werd zo'n spuitaandrijver 11,9 dagen gebruikt.

Het tijdig herkennen van de palliatieve patiënt is niet altijd eenvoudig. In de momenten van dienstoverleg en vorming (DOV) hielpen de referentieverpleegkundigen palliatieve zorg hun collega's kijken naar palliatieve situaties met behulp van een vrij eenvoudig instrument (naar de SPICT, Boyd 2010). Door het stellen van de verrassingsvraag "Zou je verbaasd zijn als deze patiënt binnen 6 maanden of een jaar zou overlijden?", gebaseerd op de intuïtie en in combinatie met

een aantal algemene klinisch indicatoren en enkele specifieke klinische indicatoren, kan de verpleegkundige vaak heel wat argumenten weerhouden om de situatie met de huisarts te bespreken. Samen met de huisarts en de andere hulpverleners wordt het dan mogelijk om de situatie sneller in te schatten, ongeacht de aard van de aandoening of verblijfplaats van de patiënt. De doelstelling is de opstart van het palliatieve traject te vergemakkelijken.

### Geestelijke gezondheidszorg

**Samenvoeging psychiatrie en psychogeriatric**  
De officiële start van het domein geestelijke gezondheidszorg vond plaats op 15 december 2015. Het vindt zijn oorsprong in het samenvoegen van de twee domeinen psychiatrie en psychogeriatric. De focus ligt

op drie trajecten: kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen. De referentieverpleegkundige geestelijke gezondheidszorg biedt de wijkverpleegkundige ondersteuning bij een individuele casus, volgt mee op en stuurt bij waar nodig en versterkt haar collega's in de afdeling met vakinhoudelijke inzichten. De herstelvisie staat steeds centraal. Door de vermaatschappelijking van de zorg, kreeg de wijkverpleegkundige een duidelijk rol binnen het landschap van de geestelijke gezondheidszorg. Hij/zij staat in voor de zorgverlening bij psychisch kwetsbare personen en heeft de belangrijke opdracht om tijdens deze zorgverlening problemen te detecteren en te signaleren. Meer en meer vinden de wijkverpleegkundigen de weg naar de zorgpartners en -organisaties binnen de geestelijke gezondheidszorg, die de zorg mee kunnen opnemen.

### Samenwerking binnen het netwerk GGZ

Binnen de netwerken van Noolim en Reling heeft het Wit-Gele Kruis belangrijke fundamenten kunnen uitbouwen om deze werkwijze op te baseren:

- > Aanwezigheid in het netwerkcomité van de verpleegkundig-paramedisch directeur en domeincoördinator geestelijke gezondheidszorg
- > Deelname van de referentieverpleegkundigen geestelijke gezondheidszorg aan de subregionale overlegtafels
- > De mobiele teams - zowel de crisisteams als chronische teams - van Noolim en Reling zijn bij de Wit-Gele Kruisafdeling bekend.

“

**VROEGER KANTELEN VAN CURATIEVE NAAR PALLIATIEVE ZORG HEEFT NIET ALLEEN EFFECT OP 'HOE' MENSEN STERVEN, MAAR OOK OP 'WAAR' ZE STERVEN.**

(Boyd & Murray, 2010)

”



In enkele afdelingen zijn deze teams zich komen voorstellen om zo de samenwerking beter op elkaar af te stemmen.

De referentieverpleegkundigen geestelijke gezondheidszorg zijn verder nog actief in:

- > het zorgpad korsakov
- > het zorgpad dementie (ECD contact)
- > het zorgpad borderline
- > methadonverstrekking van het CAD en de long-acting inspuitingen op de afdeling Sint-Truiden en Genk-Centrum
- > Dementielinken
- > Regionaal overleg ouderen Maasland
- > Menos
- > PSY-MDO: multidisciplinair overleg voor een patiënt met een psychiatrische problematiek
- > Patiëntenoverleg in de psychiatrische centra van Asster, MC St.-Jozef en het OPZC Rekem

### Provinciale vorming

Voor alle verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden werd een vorming uitgewerkt rond het thema 'Herstel'.

### (In)continentie- en stomazorg

Het in 2013 uitgewerkte zorgpad stomazorg dat in 2014 werd geëvalueerd, werd in 2015 verder bijgestuurd. In samenwerking met onze diëtisten werden richtlijnen uitgewerkt over het belang van voeding voor stomadragers. Stomapatiënten kregen daarnaast ook informatie over mogelijke financiële tussenkomsten indien zij voedingsadvies willen inwinnen. In overleg met het Jessa Ziekenhuis, het

Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) en het St.-Trudoziekenhuis, werd het transmuraal zorgpad stomazorg uitgebreid.

Het voorbije werkjaar kwamen enkele thema's duidelijk in beeld.

### Sondages

Er werd gekeken naar aandachtspunten rond de verblijfsonde. Maar het leeuwendeel van de aandacht ging naar de eenmalige sondage. De hydrofiele sonde werd getest. Hierbij werd zowel gelet op de kwaliteit voor de patiënt als het gebruiksgemak voor de verpleegkundige. De meest geschikte sonde werd uiteindelijk toegevoegd aan het assortiment vanaf 1 januari van dit jaar. In het najaar van 2015 werden onze referentieverpleegkundigen getraind in het gebruik van deze sonde. Daarna gaven zij deze kennis op hun beurt door aan hun collega's via de afdelingsworkshops (AWS).

### PEG-sonde, gastrostomie en jejunostomie

Sinds enkele jaren mogen verpleegkundigen een gastrostomiesonde vervangen. In de thuisverpleging komen we met deze techniek eerder weinig in aanraking. Tijdens een interne vorming gingen we in op theorie en praktijk, zodat we voorbereid zijn als we dergelijke patiënten in zorg krijgen.

### Wondzorgdossier voor stomapatiënten

Stomazorg valt strikt genomen onder 'wondzorgen' (RIZIV). Beide domeinen hebben de handen in elkaar geslagen om het wondzorgdossier bij stomapatiënten te verbeteren, o.a. door de zorg duidelijker te omschrijven en de observaties correcter te noteren.

### Opleiding referentieverpleegkundigen

In de afdelingen Tessenderlo, Hoeselt, Hamont, Maasmechelen en Diepenbeek werden nieuwe referentieverpleegkundigen (in-) continentie en stoma opgeleid. We startten met de uitwerking van een persoonlijk ontwikkelingsboekje en een aansluitend opleidingsplan voor onze nieuwe referentieverpleegkundigen. Tijdens interne en externe opleidingen werden nieuwe tendenzen, evoluties, technieken, materialen en terugbetalingsmodaliteiten onder de loep genomen. Referentieverpleegkundigen leerden ook van elkaar door casussen te bespreken.

### Testen van materiaal

Er komt voortdurend nieuw materiaal op de markt. Biedt dit een meerwaarde, dan gaan we ermee aan de slag. Maar dat doen we niet zonder het materiaal eerst te testen. Vorig jaar werden onder andere nieuwe condoomkatheters getest. De resultaten waren positief.

### Wondzorg

In 2015 verzorgden onze verpleegkundigen 508.035 keer een wonde. Het aanbrennen van steunkousen of windels in het kader van compressietherapie gebeurde 969.869 keer, of 62.396 keer meer dan in 2014 (een stijging van 7%). Het wondzorgdossier in het EPD werd verder uitgewerkt, vertrekkend vanuit de vraag: "Hoe kunnen we duidelijk en eenvoudig over de afdelingen heen een wondzorg omschrijven?". Dr. Clerx (dermatologe) schoolde onze referentieverpleegkundigen bij in haar vakgebied. Drie collega-referentie-

verpleegkundigen volgden een masterclass lymfologie. Deze kennis hebben ze doorgegeven aan de rest van de groep.

Iedere referentieverpleegkundige kreeg een persoonlijke stalenbox met de laatste nieuwe verbandmaterialen. Zo kunnen we bij elke indicatie het juiste verbandmateriaal adviseren. Het advies op hoog niveau kwaliteitsvol maken naar alle betrokken partijen toe (huisarts, patiënt, mantelzorg en natuurlijk de betrokken collega's) is hier het belangrijkste doel.

De referentieverpleegkundigen geven hun kennis niet enkel intern, maar ook extern door. Een opleiding wondzorg op maat wordt geboden op vraag van de aanvragende organisatie zoals huisartsen, huisartsen in opleiding, apotheekassistenten, verpleegkundigen in rusthuizen, enz.

### Dokters- en ziekenhuisproject

Onze continuïteitsverpleegkundigen onderhouden voor de afdelingen die ze onder hun vleugels nemen, het **contact met het ziekenhuis**. Ze bereiden een opname voor, bezoeken de patiënt tijdens een langdurige opname, overleggen met de ziekenhuisdiensten, brieven de vaste verpleegkundige over het verloop van de situatie en bereiden het ontslag voor.



508.035

Voor de Limburgse ziekenhuizen, maar ook voor enkele ziekenhuizen buiten de provinciegrenzen zoals het UZ Leuven, zijn onze continuïteitsverpleegkundigen ondertussen een vertrouwd gezicht geworden.

Onze afdelingen werkten in 2015 naarstig voort aan het verbeteren en onderhouden van de **contacten met de huisartsen** in hun regio. De contactverpleegkundige van elke afdeling speelt hierin een belangrijke rol. Het overleg wordt altijd gestructureerd voorbereid. In overleg met de zorgcoach, de afdelingsleiding, maar ook de collega-verpleegkundigen, worden de mee te nemen agendapunten bepaald.

Een vast onderdeel is de bespreking van de patiënten van de arts, die door de afdeling verzorgd worden. De contactverpleegkundige zorgt ervoor dat ze over de laatste gegevens beschikt, d.m.v. info uit het EPD en het patiëntenoverleg, maar ook door aan de collega's te vragen tijdig bijkomende informatie en aandachtspunten door te geven.

Naast concrete patiëntendossiers komen ook andere onderwerpen aan bod. Zo was de uitrol van het EVA in 2015 een vast agendapunt.

Daarnaast was er aandacht voor de aankoop van nieuwe spuitaanrijvers en werd de huisarts meer vertrouwd gemaakt met de mogelijkheden en het aanbod van het Wit-Gele Kruis.

Er werd ook werk gemaakt van een 'contact'fiche per huisarts. Hierin wordt genoteerd hoe, wanneer en waarover de betreffende arts graag gecontacteerd wordt, waarover hij wil dat we communiceren en of hij bijvoorbeeld foto's van wonden of andere info wil ontvangen. Huisartsen stellen het op prijs info te ontvangen waartoe een thuisverpleegkundige vanuit haar veelvuldige zorgcontacten makkelijker toegang heeft, zoals de sociale omkadering van een patiënt, valincidenten, therapie-ontrouw, tekenen van (in)continentieproblemen, enz.

Voor de huisarts is de thuisverpleegkundige een waardevolle partner in de eerstelijnszorg. Deze meerwaarde moeten we als Wit-Gele Kruis ook waarmaken door efficiënt met hem/haar samen te werken, op niveau van de wijkverpleegkundige, maar aanvullend ook door de efficiënte contacten met de contactverpleegkundige en de afdelingsleiding. Deze contactmomenten worden door alle partijen als een meerwaarde ervaren.

**IN 2015 VOERDEN ONZE  
VERPLEEGKUNDIGEN 508.035  
WONDVERZORGINGEN UIT.**

# Complementaire zorgdiensten

De bewering dat het Wit-Gele Kruis Limburg 'totaalzorg op maat' biedt, nemen we letterlijk. Aanvullend op het uitgebreide aanbod aan thuisverpleging en referentiedomeinen, biedt de organisatie een ruime waaier aan complementaire zorgdiensten om totaalzorg binnen handbereik te brengen. Daarnaast werken we intensief samen met andere zorgpartners.

## Vroedvrouwen

Eén van onze meest 'vruchtbare' diensten is het vroedvrouwenteam. Er lijkt geen einde te komen aan de groei. In 2015 werden 3.406 kraamvrouwen door één van onze 32 vroedvrouwen verzorgd en begeleid. Dat is een stijging van 5,94%. SPE<sup>1</sup> vermeldt 7.658 bevallingen in Limburg. Dat betekent dat 44,4% van alle bevallen mama's en papa's een beroep deed op het vroedvrouwenteam van het Wit-Gele Kruis.

Ook op andere vlakken zijn onze vroedvrouwen bezige bijtjes. Steeds vaker doen andere organisaties een beroep op hen voor vormingen. In 2015 gaven zij 131,5 uren les. Dit kan gaan over vormingen voor particulieren, relationele en seksuele vorming (lagere scholen), borstvoeding & zwangerschap, ...

Maar zij geven ook opleidingen aan professionals, bijvoorbeeld in de opleiding polyvalent verzorgenden van Landelijke Thuiszorg of aan onze eigen verpleegkundigen in het kader van vruchtbaarheidsbehandelingen.

Het vroedvrouwenteam werkte met externe partners samen rond diverse projecten: het Wisselke, Huizen van het Kind, werkveldcommissies vroedkunde, enz. We ondersteunden de opstart van een vroedvrouwenteam bij het Wit-Gele Kruis van Antwerpen.

## Gespecialiseerde voetverzorging

Onze 91 gespecialiseerde voetverzorgsters verzorgden vorig jaar in totaal 25.410 pedicuresessies. 6 verpleeg- en zorgkundigen behaalden in 2015 hun diploma gespecialiseerde voetverzorging. 5 collega's vatten hun 2de jaar opleiding aan. 5 collega's startten met de opleiding. De pedicures van het Wit-Gele Kruis zijn gespecialiseerd in voetverzorging bij personen die zorg nodig hebben en ze doen geen esthetische voetverzorging. Daarom werken we bij voorkeur met verpleegkundigen die een bijkomende opleiding als voetverzorgster gevolgd hebben. Zij hebben ook oog voor de onderliggende problematiek die de voetproblemen veroorzaakt.

## Zorgcentrale

### 3 in 1

De zorgcentrale is met haar 33 medewerkers het kloppend hart van het Wit-Gele Kruis. De telefooncentrale zorgt dag en nacht voor de dispatching en opvolging van alle telefoonoproepen van en naar het Wit-Gele Kruis Limburg. Alle alarmoproepen (personalarms, rook-, CO- en inbraakalarm) komen in de alarmcentrale toe. Een verpleegkundige schat elke oproep met kennis van zaken in en zorgt voor de juiste opvolging. Ook andere zorgorganisaties doen een beroep op onze centrale voor diverse dienstverleningen.

## Alarmcentrale en personalarms

2015 kende een nettogroei van 669 aansluitingen. 2.173 PAS-toestellen werden geplaatst, 1.504 toestellen stopgezet. Onze zorgcentrale beantwoordde 94.446 alarmoproepen. 144 gebruikers kozen voor een optie 'professionele hulpverlener' waarbij de diensten van het Wit-Gele Kruis ter plaatse gaan na een alarmoproep. Deze optie is nuttig voor wie niet kan terugvallen op een mantelzorgers om een oproep op te volgen.

We werken steeds vaker samen met openbare besturen of projectontwikkelaars om in serviceflats of assistentiewoningen aansluitingen voor een personalarms te voorzien.



# 44,4%

VAN ALLE KERSVERSE OUDERS IN LIMBURG DEED EEN BEROEP OP ONS VROEDVROUWENTEAM

<sup>1</sup> Studiecentrum voor perinatale epidemiologie.

“

HUISARTSEN BESCHIKKEN VOOR HUN ZORGVRAGEN  
OVER EEN 0800-NUMMER DAT PRIORITAIR BEHANDELD  
WORDT. VRAGEN KUNNEN VARIËREN VAN EEN  
ZORGERELATEERDE VRAAG TOT EEN VRAAG ROND  
NIET-DRINGEND ZIEKENVERVOER. IN 2015 ONTVINGEN  
WE VIA DEZE LIJN 171 OPROEPEN.

”



Zo plaatsten we vorig jaar 32 toestellen met een extra trekschakelaar in de assistentiewoningen ‘Stockheim’ in Dilsen-Stokkem. In assistentiewoningen in de gemeente Ham werden PAS-toestellen geplaatst, gekoppeld aan rookdetectoren. In 2015 werd het project Care4Safety afgerond. Binnen welomlijnde doelgroepen werden diverse detectoren uitgetest. De resultaten zijn er. Een volgende stap is de uitrol van deze dienstverlening in de praktijk (2016).

#### Telefooncentrale

In 2015 verwerkte de telefooncentrale 208.024 binnenkomende calls met een gemiddelde responstijd van 18 seconden. 84.880 van deze oproepen waren rechtstreeks naar het centrale nummer 089-30 08 80. Na de kantooruren worden de telefoonlijnen van de 28 afdelingen naar de telefooncentrale omgeleid. Huisartsen beschikken voor hun zorgvragen over een 0800-nummer dat prioritair behandeld wordt. Vragen kunnen variëren van een zorggerelateerde vraag tot een vraag rond niet-dringend ziekenvervoer.

#### Dienstverlening aan derden

Zorgprofessionals, zoals assistentiewoningen, OCMW's, In-Z vzw, de Thuiszorgwinkel, enz. doen een beroep op onze zorgcentrale voor diverse diensten. Dit kan gaan over brandalarmering, de opvolging van meldingen door rook- en CO-detectoren, maar even goed over het opvolgen van telefoonoproepen na de kantooruren. Ze maken dankbaar gebruik van de infrastructuur, de 24u/24-beschikbaarheid en de professionele opvolging door verpleegkundigen, die onze centrale hen biedt.

#### Zo werkt onze zorgcentrale voor:

- > Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant (telefonische permanentie)
- > Wit-Gele Kruis Brussel (telefonische opvolging Nederlandstalige aanvragen)
- > OCMW Meeuwen-Gruitrode (telefonische permanentie oppasdienst, Minder Mobiele Centrale en kinderopvang)
- > Pallion (telefonische permanentie)
- > In-Z vzw (telefonische permanentie regio's midden en zuid)
- > Integrale Nachtopvang Limburg (INOL) (telefonische permanentie)
- > CareVille (telefonische permanentie)
- > OCMW As (opvang technische storingen en brandalarmering voor serviceflats)
- > OCMW Peer (opvang technische storingen en brandalarmering voor serviceflats)
- > OCMW Hamont-Achel (brand- en technische alarmering voor serviceflats)
- > OCMW Beringen (brand- en technische alarmering voor serviceflats)
- > OCMW Heusden-Zolder (brand- en technische alarmering voor serviceflats)
- > OCMW Dilsen-Stokkem (brand- en technische alarmering voor WZC 't Kempken)
- > OCMW Zonhoven (brand- en technische alarmering voor serviceflats)
- > OCMW Genk (brand- en inbraakalarmering woonzorg-, wijk- en dienstencentra)

Belangrijk is de dispatching van niet-dringend ziekenvervoer van CM Limburg. In 2015 werden 17.144 calls beantwoord met een responstijd van gemiddeld 25 seconden en een gemiddelde communicatietijd van 2min 30 sec. Er werden 21.450 geregistreerde ritten aangevraagd.



## C(ontinuïteits)-team

Het Wit-Gele Kruis biedt zorgcontinuïteit. De organisatie is 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 telefonisch bereikbaar voor zorgvragen en zorgaanpassingen. Onze verpleegkundige zorgen zijn de klok rond beschikbaar. Het C-team of continuïteitsteam maakt dit mogelijk.

### Zorgen

De C-teams zorgen voor de continuïteit van de zorgen, ook na 21u. De vraag hiernaar stijgt. Nieuwe zorgen die binnenkomen voor dezelfde dag, maar niet meteen door de afdeling kunnen worden opgevangen, worden aan het C-team doorgegeven.

‘Dringende zorgen’ - zoals een losgekomen verband of problemen met een stoma - komen meestal telefonisch binnen op ons centrale nummer, tijdens de middagpauze of ’s avonds omdat de telefoonlijnen van de afdelingen dan doorgeschakeld worden. Het C-team neemt nooit patiënten volledig van de afdeling over, maar springt bij en zorgt voor continuïteit.

### Personenalarm

Niet alle alarmoproepen worden door het C-team opgevolgd. In eerste instantie worden de opgegeven mantelzorgers ingeschakeld. Dit is wel het geval indien de oproeper een alarm met optie ‘professionele hulpverlener’ heeft. Het C-team verzorgt tevens het plaatsen, herstellen en testen (vaak in serviceflats) van personenalarmtoestellen. Zij geven ter plaatse uitleg over de werking van het personenalarm,

over de optie ‘professionele hulpverlening’ en plaatsen indien nodig een sleutelkastje bij de patiënt (in het kader van de plaatsing van een PAS of in het kader van een zorgvraag).

### Uitleen van hulpmiddelen

Groot uitleenmateriaal wordt door onze C-teams aan huis geleverd, geïnstalleerd en uitgelegd. Naast de levering van eigen materiaal, worden ook hulpmiddelen van CM Thuiszorgwinkel geleverd.

Hoewel de Thuiszorgwinkel over een eigen leveringsdienst beschikt, wordt vaak een beroep gedaan op het C-team o.w.v. de snelle leveringsmogelijkheden. Wanneer de gebruiker het materiaal niet meer nodig heeft, halen onze diensten de hulpmiddelen ook weer terug. Bij een defect gaat het continuïteitsteam ter plaatse om het toestel te herstellen of het materiaal volledig om te ruilen. Soms heeft een patiënt snel hulpmiddelen nodig, bijvoorbeeld bij een plots ziekenhuisontslag. Het C-team neemt deze dringende leveringen voor haar rekening, in overleg met o.m. de Thuiszorgwinkel.

### Hulpmiddelen

Na een stijging in 2013 en 2014, kende de uitleen van hulpmiddelen vorig jaar een lichte terugval. Dit is te wijten aan een vermindering van het aantal ontleningen door CM-leden. De ontleningen aan leden van andere mutualiteiten bleven stabiel. In totaal vonden 11.426 hulpmiddelen hun weg naar een tijdelijke gebruiker. 907 stuks kwamen terecht bij niet-patiënten van het Wit-Gele Kruis terwijl

1.133 hulpmiddelen door patiënten werden aangevraagd.

Bij patiënten van het Wit-Gele Kruis stijgt de vraag, terwijl ze bij niet-patiënten daalt. 4% van het ontleende materiaal zijn hulpmiddelen voor moeder en kind (Skoebidoe), 49% is klein materiaal (krukken, gaankaders, ...) en 47% is groot materiaal (rolwagen, ziekenhuisbed, alternatiedmatras, ...).

### Gezinszorg

Er was vorig jaar heel wat bedrijvigheid in de dienst gezinszorg. Zowel intern als extern werd veel energie gestoken in de profilering. Daarvoor werd een nieuwe folder ontwikkeld. Door cliënten de mogelijkheid te bieden om zich door hun verzorgende te laten vervoeren, werd ingespeeld op bestaande behoeften.

Maar ook de interne organisatie werd verbeterd: een planningstool geïntroduceerd in 2014 werd in 2015 verfijnd. Dat laat de begeleiders toe om gericht binnen een (deel)regio te plannen waardoor cliënten meestal een beperkt aantal vaste gezichten over de vloer krijgen. Er werd een samenwerking opgezet met het domein geestelijke gezondheidszorg vanuit de visie van ‘herstelgericht werken’.

Bijkomende collega-verzorgenden werden gescreend en aangeworven, in functie van het toegekende contingent aan uren. Vorig jaar werd ook gestart met het doorlopen van functioneringsgesprekken met de medewerkers.



### In cijfers

- > 46.584,14 uren gezinszorg
- > waarvan 10.977,70 onregelmatige prestaties (weekends, feestdagen, avonden)
- > 1.017 u vorming
- > 306 dossiers/cliënten kregen gezinszorg



## Zorginnovatie

Het Wit-Gele Kruis Limburg hecht veel waarde aan zorginnovatie. De organisatie initieert zelf projecten en werkt mee aan andere.

### Projecten beëindigd in 2015

Project	Wat is het?
Care4Safety	Voor PAS-gebruikers met nood aan extra sensoren of detectoren. In 2016 worden een aantal geteste detectoren in het assortiment opgenomen.
FallRisk	Koppeling van camera's aan een softwareprogramma waardoor valincidenten bij personen met een verhoogd risico automatisch geïdentificeerd worden en doorgegeven worden aan de meldcentrale.
Een PAS (persoonalarm-systeem) voor iedereen	Personenalarm toegankelijk maken voor personen die niet beschikken over een analoge telefoonlijn d.m.v. een PAS met een sim-kaart.
Mhuda (Mobiliteits-hulpmiddelen Duurzaam Aanwenden)	In het kader van de besparingen die de overheid in de hulpmiddelensector wil doorvoeren, keken de thuisverpleegkundigen in hun patiëntenkring uit naar rolstoelen die voor refurbishing en remanufacturing in aanmerking kwamen. Een 40-tal hulpmiddelen werd opgehaald, opgeknapt en vervolgens op een website via bandagisten te koop aangeboden. Een onderzoeksrapport werd opgemaakt en aan de minister overgemaakt.

### Nog lopende projecten

Project	Wat is het?
CareVille	De zorgproeftuin CareVille ontwikkelt samen met de eindgebruikers innovaties. Het Wit-Gele Kruis Limburg verzorgt het panelmanagement voor de zorgvragers.
IMV	Dit CareVille-project rond veilige medicatievoorbereiding en -toediening, focust zich op het verknippen van multidosissen naar unidosissen, het 'picken' van unidosissen volgens het medicatieschema van de patiënt in weekdozen en de registratie van de medicatie-inname m.b.v. medicatiedozen en een app op de tablet of smartphone.
zZen	Doelstelling van dit project is een netwerk uit te bouwen rond een woonzorgcentrum waardoor mensen langer thuis kunnen blijven en snel, goedkoop en veilig over informatie, diensten en service beschikken, zoals hulpmiddelen, informatiedoorstroming over medicatie bij een (tijdelijke) opname in het woonzorgcentrum, aan huis leveren van boodschappen, ...
Medirem	Medirem testte een medicatiedispenser uit als ondersteuning voor de medicatie-inname bij senioren. Dit helpt hen te winnen aan zelfstandigheid en comfort.

## Voedings- en dieetadvies

Het Wit-Gele Kruis beschikt over een dienst dieet- en voedingsadvies met 10 diëtisten.

### Consultaties

- > 1.063 nieuwe dossiers (cliënten)
- > 7.865 consultaties
- > waarvan 2.089 huisbezoeken

Cliënten doen een beroep op voedings- en dieetadvies voor uiteenlopende redenen. Koplopers zijn advies voor diabetespatiënten en hulp bij vermageren. Maar ook voor een aangepast voedingsplan bij chronische nierinsufficiëntie of hartfalen, een dieet arm aan verzadigde vetzuren, een maag-darmsparend of natriumarm dieet. Zelfs kinderen en tieners vinden de weg naar onze diëtisten.

### Vormingen, infosessies en voordrachten

Zowel intern als extern zijn onze diëtisten druk bevraagd voor vormingen, infosessies en beurzen. Intern is dat meestal in het kader van een dienstoverleg en -vorming (DOV), de opleidingen en intervisies van referentieverpleegkundigen (bijvoorbeeld oncologische diëtetiek) of de ondersteuning van open-deurdagen (Dag van de Zorg). Heel wat uren worden geïnvesteerd in infosessies voor specifieke patiëntengroepen (diabetes, chronische nierinsufficiëntie, ...) Ook collega-zorgpartners en onderwijsinstellingen doen een beroep op onze dieetdienst voor opleidingen en voordrachten (bv. kookcursussen voor kansarmen en multiculturele groepen, vormingen en win-

keloefeningen voor senioren ter preventie van ouderdomskwaaltjes en uitleg over gezonde voeding voor kinderen en jongeren op school). Verder waren er samenwerkingsverbanden met CM, Tevona, LMN Zuid-Oost Limburg, medische centra, dienstencentra, bedrijven en huisartsenpraktijken.

### Prikdienst

Onze prikdienst verricht op verzoek van huisartsen en medische specialisten in onze provincie bloedafnames en andere technische verrichtingen aan huis of in een thuisvervangende omgeving (assistentiewoningen, rust- en verzorgingstehuizen, ...). Een telefonische zorgaanvraag kan via de zorgcentrale of via de lokale afdeling van het Wit-Gele Kruis ingediend worden. Bij de aanvraag wordt een standaard invuldocument overlopen door een medewerker en elektronisch aan de coördinator van de prikdienst doorgestuurd, waarna de zorg ingepland wordt.

Van augustus tot december 2015 werden ruim 1.500 verschillende patiënten bezocht door medewerkers van de prikdienst. De stalen worden na de bloedafname volgens afgesproken kwaliteitsrichtlijnen bij de klinische labo's afgeleverd. De prikdienst werkt samen met Labo Rigo (Genk), CMA (Hasselt -Herentals), Practimed (Tessenderlo), LKO (St. Truiden), Labo AZ Vesalius (Tongeren) en Medic Lab (Zwijnaerde).

### Proefproject oncologie

Tijdens een proefproject (nov. 2015 - dec. 2015) met het AZ Vesalius (Tongeren) werden, in

het kader van chemobehandelingen in het dagziekenhuis, bloedafnames uitgevoerd aan huis door de verpleegkundigen van de afdeling Tongeren, ondersteund door de prikdienst.

De positieve evaluatie biedt opportuniteiten om in de toekomst verder samen te werken met het AZ Vesalius en andere ziekenhuizen.

### Cijfers (van juli - december 2015)

- > 1.037 bloednames
- > 409 x aanleggen infuus
- > 158 x intraveneuze inspuiting
- > 17 x aanprikken van poortkatheter in het kader van een bloedafname
- > 1 aderlating



# 1.063

**NIEUWE CLIËNTEN VOOR  
VOEDINGS- EN DIEETADVIES**



## Ondersteunende diensten

De thuisverpleegkundige en haar team krijgen de nodige ondersteuning zodat zij zich ten volle kunnen richten op wat het meest belangrijk is: kwaliteitsvolle zorg voor hun patiënten.



### Gebouwen

De Wit-Gele Kruisafdelingen van Maasmechelen en Riemst mochten een nieuw afdelingsgebouw betrekken. Houthalen kreeg een opfrisbeurt. Hetzelfde gebeurde met de vergaderzalen van de provinciale hoofdzetel in Genk, waar beamers werden vervangen door tv-schermen. Met Securitas werd een overeenkomst gesloten voor het opvolgen van inbraakalarmen op de afdelingen.

### Wagenpark

Het vroegere 'autoblad' waarop medewerkers hun dienstkilometers moesten noteren, werd vervangen door het digitale XPomobile. Voortaan kunnen zij de afgelegde kilometers invoeren via hun

tablet en/of smartphone. In 2015 bestond het wagenpark uit 1.724 dienstwagens (inclusief enkele bestelwagens). Zij legden samen 21.008.020 kilometer af, waarvan 16.008.402 kilometer in functie van de werkopdracht.

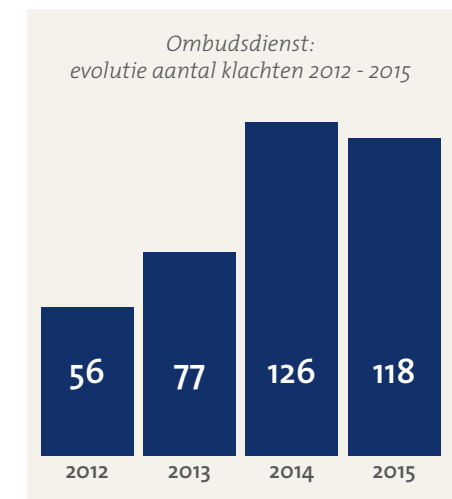
### Kwaliteit

Het Wit-Gele Kruis Limburg stapte in een internationaal accrediteringstraject met NIAZ/Qmentum voor een externe toetsing van onze kwaliteit. Dit kwaliteitslabel biedt de garantie dat de zorg aan internationaal geldende normen en richtlijnen voldoet. Het voorbereidingstraject startte in 2015 met het uitwerken van de normensets en een zelfevaluatie van de organisatie door de stuurgroep NIAZ/Qmentun op basis van een GAP-analyse t.o.v. de

5 normensets. Daarnaast werd er gestart met verschillende werkgroepen om de verbeterpunten uit te werken en te implementeren. 2015 werd afgesloten met een eerste zelfevaluatie per normset. De externe audit wordt voorzien voor november 2017.

### Ombudsdienst

De wet inzake de rechten van de patiënt bepaalt dat de patiënt zich kan wenden tot de ombudsdienst voor elke klacht omtrent het niet respecteren van zijn rechten. Ook klachten die niet meteen te maken hebben met de relatie patiënt-zorgverstreker worden behandeld, bijvoorbeeld discussies over facturen, onthaal, telefonie, ... Het doel van klachtenbehandeling is de onvrede bij de indiener weg te nemen en de vertrouwensrelatie te herstellen.





De hoofdpdracht van de ombudsdienst is evenwel klachten voorkomen. Dat kan onder meer door het signaleren van verbetermogelijkheden binnen de organisatie. In 2015 handelden de meest voorkomende klachten over de kwaliteit van de verzorging, behandeling, bejegening, attitude van de medewerker, communicatie door de medewerker en aangeboden zorgverlening. Om in de toekomst zoveel mogelijk klachten te vermijden, is het wenselijk om de patiënt optimaal te informeren over alle aspecten van de zorg- en dienstverlening.

## HRM

### Screenings

Het welslagen van een organisatie wordt medebepaald door de manier waarop zij omgaat met haar menselijk kapitaal. Dat start al bij het screenen van (potentiële) medewerkers door de HRM-dienst.

#### Enkele cijfers van 2015:

- > 1.987 ontvangen sollicitaties
- > 978 kandidaten uitgenodigd voor een gesprek en/of testing
- > bijna 260 nieuwe medewerkers werden aangeworven
- > 102 verpleegkundigen en zorgkundigen namen deel aan de 4-maandenscreening in het kader van het onthaal- en inscholingsbeleid
- > 117 kandidaten namen deel aan een mozaïekscreening in het kader van loopbaanplanning
- > 11 kandidaat-leidinggevendenden namen deel aan een assessment



Screening van kandidaat-verpleegkundigen tijdens de jobbeurs 'Job Talks'.

### Stage, onthaal en inscholing

Startende verpleegkundigen brengen we tijdens 3 zorgdagen de kennis en vaardigheden bij die een goede thuisverpleegkundige nodig heeft. Die zorgdagen werden in een nieuw jasje gestoken. Er zijn 2 nieuwe accenten gelegd. Enerzijds leren we onze verpleegkundigen/zorgkundigen v(w)aardig worden in het denkpatroon van het verpleegproces. Anderzijds leren we hen om hun groei- en ontwikkelingsproces zelf te 'regisseren', mét steun van de hele organisatie.

### Oriëntatie op leiderschap

Vorig jaar beëindigden we de tweede reeks oriëntatie- en lesdagen voor (potentiële) leidinggevendenden. De cursist kan zich oriënteren tijdens een tweedaagse waarna nog zes

verdiepingsdagen volgen, ingedeeld volgens het concurrerende waardemodel van Quinn.

### POP-coaching voor leidinggevendenden

De coaches van dienst nursingbegeleiding en personeel & organisatie, doorliepen de voorgaande jaren hun persoonlijk ontwikkelingsplan (POP). Hierdoor konden zij vervolgens de rol van coach opnemen voor de POP van de leidinggevendenden. In 2015 rondden de eerste leidinggevendenden dit af. De coördinatoren van de complementaire zorgdiensten en managers van de ondersteunende diensten startten in 2015.

### Toevoeging tweede ronde aan de sollicitatieprocedure

"Met meerdere brillen zie je veel meer" was het uitgangspunt bij de opmaak van

een nieuwe sollicitatieprocedure. In de eerste ronde doorloopt de kandidaat bij de HRM-dienst verschillende tests en een diepte-interview. In de tweede ronde is er een gesprek met de leidinggevende(n) op de afdeling.

### Eerste stappen VTO-beleid

In 2015 werd een blauwdruk voor een beleid rond vorming, training en opleidingen gemaakt. Cruciale onderdelen zijn: budgetbepaling, behoeftepeiling en respectievelijke inventaris, vormingsplan en vormingskalender, registratie, kwaliteitsbewaking en evaluatie van de vormingen.

### (Interne) preventie

In 2015 werd de werkgroep psychosociale risico's opgericht. Op basis van de resultaten uit de interne bevragingen 'met goesting naar het werk' en 'leiderschap en thuisverpleging van NIAZ-Qmentum', worden in het voorjaar van 2016 acties voor het globaal preventieplan van de komende 5 jaren gepland.

Een sensibiliseringscampagne ter preventie van prikongevallen werd in februari van vorig jaar georganiseerd. De focus lag op ongevallen met insulineaalden en glycemieprikkers. Daarnaast werd verder ingezet op verkeersveiligheid, door een individuele aanpak op maat. Wagenschade en overtredingen worden maandelijks opgevolgd en indien nodig wordt de medewerker op zijn of haar rijgedrag aangesproken.



## Communicatie

In 2015 werd verder geïnvesteerd in het optimaliseren van de interne en externe communicatiestromen. Een tweede strategische doelstelling was de profilering van de organisatie en haar dienstverlening. De ervaring leert immers dat over het algemeen onvoldoende geweten is wat hiervan de complexiteit is, welke specialisaties er zijn en welke complementaire zorgdiensten er worden aangeboden.

In 2014 werd een openbare aanbesteding uitgeschreven voor een grondige vernieuwing van de website. De uitwerking nam een groot deel van het daaropvolgende jaar in beslag, om in september 2015 te landen met een gemeenschappelijke, gebruiksvriendelijke

site voor de 5 provincies en de federatie van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen samen. Een huzarenstukje! Om deze website goed te laten scoren in Google, zodat de surfer ons kan vinden, werden tijd en moeite geïnvesteerd in een goede SEO<sup>1</sup>-politiek voor alle initiatiefnemers samen. Het Wit-Gele Kruis Limburg voegde daaraan ook eigen SEA<sup>2</sup>-inspanningen toe.

Reeds in 2014 werd een contract met Engagor afgesloten voor het gebruik van software om alle social media-inspanningen te bundelen in één overzichtelijk geheel, met mogelijkheden tot planning, screening, opvolging en statistische feedback. Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen en Oost-Vlaanderen stapten mee in deze samenwerking die grondig werd uitgewerkt in 2015. Samen met

communicatiebureau RCA Group werd een maandelijks contentplan voor de social media-kanalen opgesteld, gedeeltelijk gevoed door de gezamenlijke inspanningen van de leden van de redactieraad.

Op een volledige vernieuwing van de Kruiskrant is het wachten tot na de realisatie van het intranet. Inhoudelijk werden wel enkele verbeteringen aangebracht en het aantal pagina's per editie werd vastgelegd op maximaal 32 (met eventueel uitzonderingen voor de tweemaandelijks edities in februari en september).

De meest opvallende realisatie van 2015 was de lancering van een nieuw logo en een nieuwe huisstijl voor alle Wit-Gele

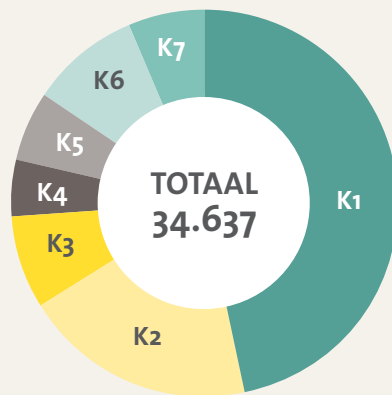
Kruisorganisaties samen, en dit voor het eerst in onze bijna 80-jarige geschiedenis. Uit budgettair oogpunt wordt een volledige uitrol gespreid over verschillende jaren, naargelang de behoeftes. De communicatiedienst zelf maakte en maakt een sterke reorganisatie door met meer aandacht voor het zo efficiënt mogelijk triëren, kanaliseren en vertalen van informatie op maat van elke doelgroep. De dienst evolueert in die zin naar een volwaardige nieuwsredactie met aandacht voor contentmanagement, storytelling, projectmanagement en de bijhorende professionalisering en herscholing van de medewerkers.

<sup>1</sup> Search engine optimization.

<sup>2</sup> Search engine advertising.

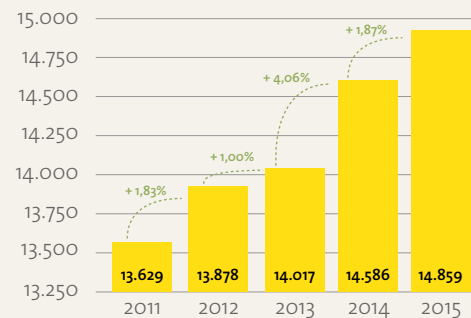


Indeling patiëntengroepen volgens Katz-score

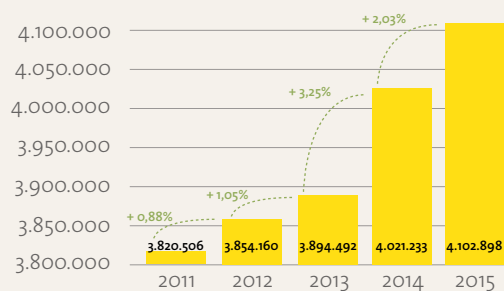


Katz 1	16.239
Katz 2	6.743
Katz 3	2.624
Katz 4	1.702
Katz 5	2.007
Katz 6	3.155
Katz 7	2.167

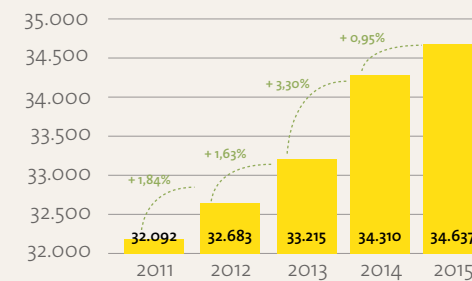
Gemiddeld aantal patiënten per maand



Evolutie van het aantal bezoeken



Aantal verzorgde patiënten op jaarbasis



% van de afhankelijkheidsgraad van de patiënt

Nomenclatuur van de patiënt	2011	2012	2013	2014	2015
N	58,47	55,54	55,07	57,31	56,14
Forfait A	18,04	18,79	19,74	19,86	20,08
Forfait B	18,42	19,73	19,56	17,86	19,02
Forfait C	5,07	5,95	5,62	4,97	4,92

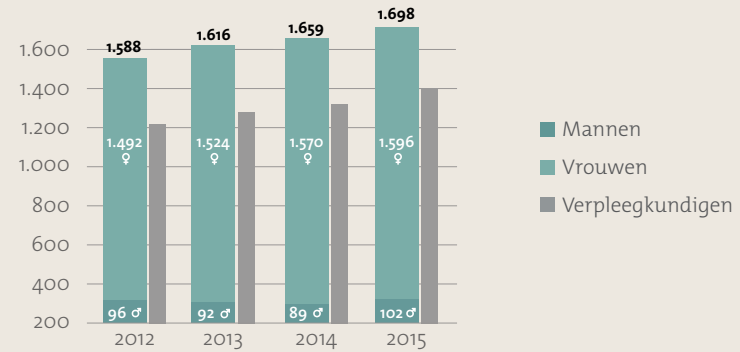
% van de verzorgingsdagen

Nomenclatuur van de patiënt	2011	2012	2013	2014	2015
N	41,37	39,1	39,33	41,16	40,88
Forfait A	22,12	21,26	21,91	23,38	23,17
Forfait B	30,04	32,16	31,73	29,28	30,09
Forfait C	6,47	7,48	7,03	6,18	5,87

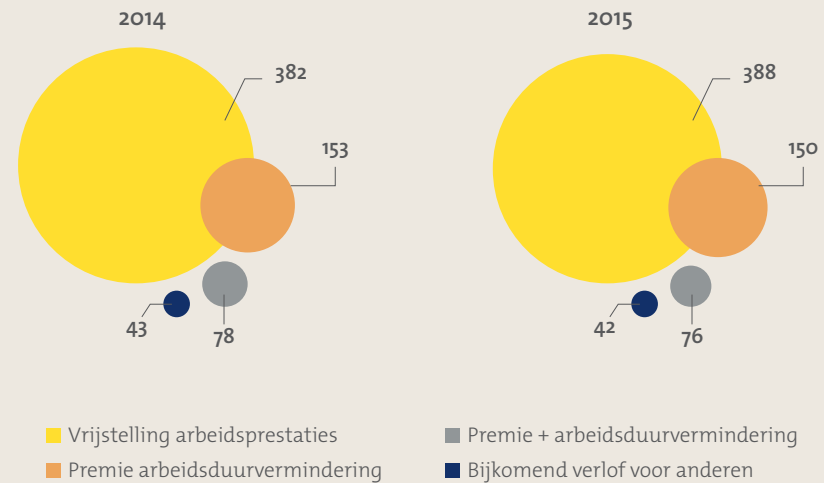
Bezoeken per verzorgingsdag

Nomenclatuur van de patiënt	2011	2012	2013	2014	2015
N	1,31	1,24	1,24	1,22	1,22
Forfait A	1,22	1,19	1,20	1,20	1,19
Forfait B	1,54	1,48	1,50	1,53	1,53
Forfait C	2,64	2,55	2,57	2,61	2,59

Aantal werknemers



Eindeloopbaan arbeidsduurvermindering





## Onderbreking werkregime

	Regime	2014	2015
Tijdskrediet -50 jaar (55-) start in 2015	1/5	19	15
	1/2	38	22
	voltijds	5	11
Tijdskrediet +50 jaar (55+) start in 2015	1/5	-	-
	1/2	-	-
Aanvragen ouderschapsverlof		96	75
Aanvragen verzorging ziek familielid		55	52
Aanvragen palliatief verlof		6	2

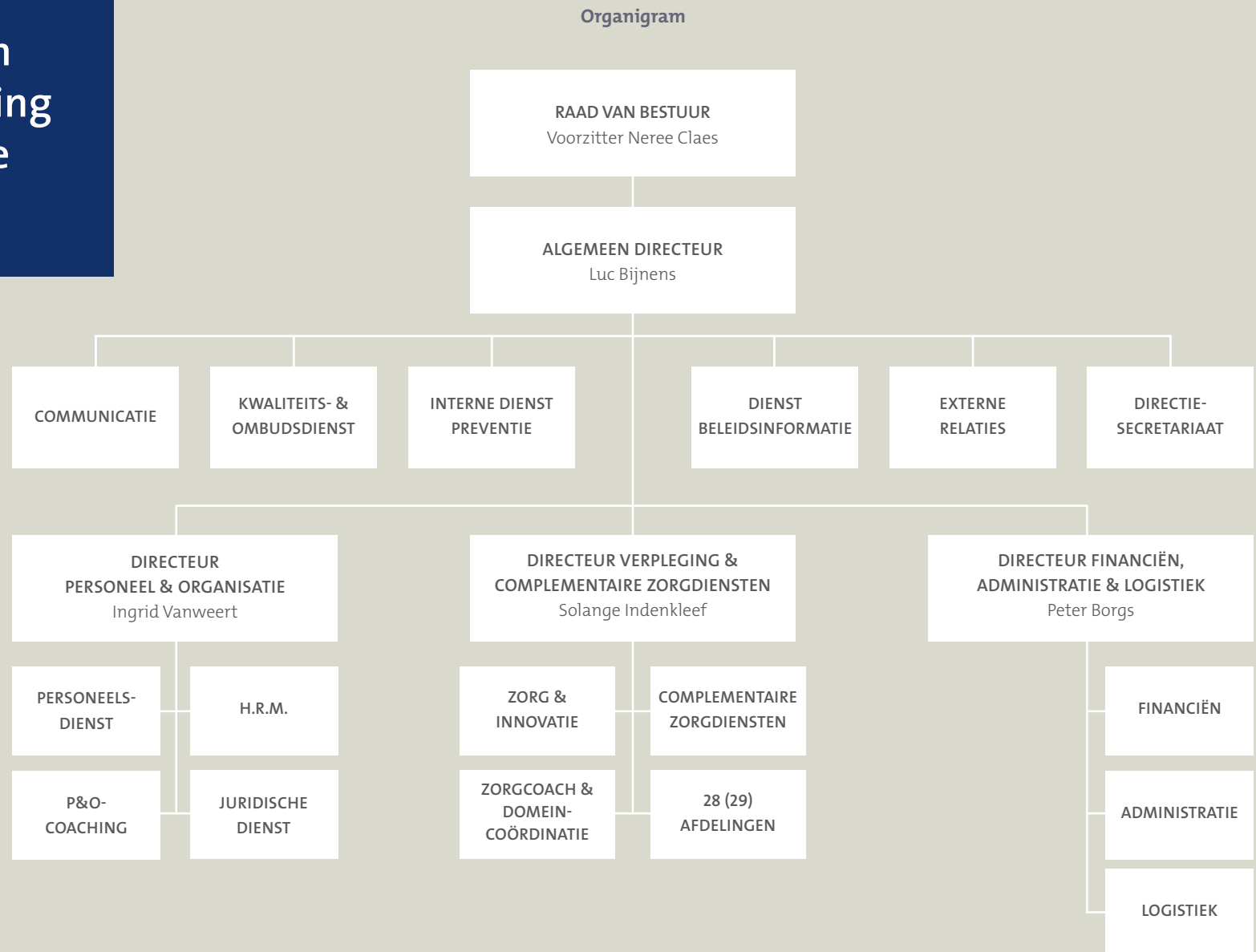
## Verdeling arbeidsregimes

Regime	2014	2015
38/38	436	428
36/38	5	4
34/38	1	1
32/38	343	330
30,4/38	-	19
28,5/38	257	271
26/38	1	1
24/38	144	162
20/38	374	380
19/38	-	16
18/38	3	3
16/38	23	31
15/38	1	1
14/38	1	6
13/38	10	10
12/38	5	7
10/38	-	1
9/38	1	1
8/38	4	4
4/38	8	22

## Indeling personeelsbestand per beroepscategorie (\* excl. bruggepensioneerden)

Beroepscategorie	Hoofden 2014	Hoofden 2015	Voltijds equivalenten 2014	Voltijds equivalenten 2015
Directie	4	4	4	4
Verpleegkundigen	1.290	1.369	1.039	1.038,53
Administratief personeel	77	76	71,42	65,97
Diëtisten	10	10	7,73	7,22
Verzorgenden	62	65	37,20	38
Logistieke medewerkers	56	55	37,93	37,81
Zorgkundigen*	76	75	60,09	52,82
Vroedvrouwen	30	31	24,64	25,39
Pedicures - niet-verpleegkundigen	7	7	3,63	3,86
Omkadering dienst gezinszorg	5	6	3,07	4,08

# Organigram & samenstelling bestuurlijke organen



LEDEN  
ALGEMENE VERGADERING  
& RAAD VAN BESTUUR

Neree Claes, Voorzitter  
Lizy Cosemans, Ondervoorzitter  
Josée Vernijns-Reekmans  
Hubert Brouns  
Alex Arts  
Erwin Bosmans  
Alex Cox  
Patrick Siborgs  
Lieve Haumont  
Kris Buckinx

LEDEN  
ALGEMENE VERGADERING

Roger Luyten  
Frans Lemmens  
Jos Stalmans  
Riet Van Cleuvenbergen  
Luc Schalenbourg  
Jos Ceysens  
Christien Vranken  
Patrick Kuppens  
Carien Neven  
Lambert Janssen  
Veerle Janssen  
Josanne Kuypers  
Tjeu Arits  
Dr. Yves Breysem  
Dr. Peter Lemkens  
Dr. Dirk Vandeweerd

## Nawoord

Meer dan 11.500 keer per dag klopt of belt in Limburg een Wit-Gele Kruisverpleegkundige aan bij een patiënt aan huis. Vaak hoeft ze dat zelfs niet te doen. De deur staat open. Ze wordt verwacht. De patiënt en zijn familie rekenen er gewoon op dat 'hun' vertrouwde verpleegkundige er zal zijn ... netjes op het afgesproken uur.

Maar ieder bezoek moet gepland en goed voorbereid zijn. En dat vergt een hele organisatie, vaak onzichtbaar voor de buitenwereld. Dit jaarverslag heeft je laten kennismaken met het Wit-Gele Kruis 'achter de schermen'. Enkele medewerkers kwamen ook zelf aan het woord. Vanuit hun praktijk geven ze aan hoe het zorggebeuren rond een patiënt georganiseerd wordt.

Nog belangrijker dan het hoe is het waarom. Waarom doen we het zo en wat drijft ons om het zo te doen? Uiteindelijk om de patiënt een warme, kwaliteitsvolle zorg te bieden, iedere dag opnieuw.

*Luc Bijmens,  
algemeen directeur Wit-Gele Kruis Limburg*



Welzijns-campus 25

3600 Genk

089-30 08 80 (24u op 24 - 7d op 7)

[info@limburg.wgk.be](mailto:info@limburg.wgk.be)

[www.witgeleekruis.be](http://www.witgeleekruis.be)

volg ons op     