



# JAARVERSLAG

WIT-GELE KRUIS WEST-VLAANDEREN

# 2013



# WOORD VOORAF

## **Een sterke basis voor de toekomst**

*In 2013 vierde het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen haar 75-ste verjaardag. Al die tijd is het Wit-Gele Kruis kunnen blijven groeien omdat het zich aanpaste aan nieuwe uitdagingen. Innoveren en vooruit denken zijn hiervoor de vereisten.*

*Niemand zal betwijfelen dat we in de komende jaren voor een grondige herziening staan van ons gezondheidsbeleid, waarbij het zwaartepunt node zal verschuiven van de acute hulpverlening naar de chronische. Dit dwingt ons andermaal tot een grondige reflectie over de toekomst van de organisatie en de strategie om die waar te maken. Dit gebeurde in de voorbije 2 jaren en de aanzet tot de realisatie van de strategische doelstellingen worden in dit jaarverslag geïllustreerd.*

*De weg die het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen inslaat is resoluut die van de innovatie. Hiervoor willen we alle middelen van de hedendaagse informatie - en communicatie technologie evenals de robotica, waar nodig of nuttig, inzetten. Maar innoveren betekent niet alleen nieuwe technologie, het vergt ook een nieuwe visie op de zorg, een verschuiving van taken, het opnemen van nieuwe opdrachten en rollen...*

*Innovatie hoeft geen afbreuk te doen aan de vereiste zuinigheid in de gezondheidszorg. Wel in tegendeel, wij zijn ervan overtuigd dat door een andere, vernieuwende aanpak veel meer kan gedaan worden met de bestaande middelen. De eerste lijngezondheidszorg en de thuisverpleging kunnen hierin een belangrijke rol spelen en we zijn klaar om die op te nemen.*

*Een sleutelbegrip in de evolutie die we doormaken is het verzekeren van de kwaliteit en de veiligheid van de patiënt in het ganse proces. Een kwaliteit die geen hol woord is maar die meetbaar en aantoonbaar is. Daarom heeft het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen geopteerd voor een externe kwaliteitsaccreditatie door een erkende internationale organisatie. Vanaf 2014 wordt het kwaliteit- en veiligheidsbeleid ook ondersteund door krachtige software, die dit jaar nog uitgerold wordt.*

*Even concreet willen we de patiënt centraal stellen in de zorg en de nodige middelen inzetten om resoluut de weg in te slaan van nood - gestuurde zorg, weg van de aanbod- gestuurde zorg die ons systeem kenmerkt.*

*Dit alles is maar mogelijk omdat het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen in de loop van de voorbije 75 jaren is uitgegroeid tot een sterke organisatie. Dit is de vrucht van het werk en de onverdroten inzet van onze meer dan 1200 medewerkers in alle geledingen van de organisatie: directie, kader, verpleegkundigen, administratieve en logistieke medewerkers.*

*In de komende jaren zullen het ook zij zijn die aan de vernieuwing gestalte zullen geven. Ongetwijfeld wacht hen een zware opdracht. Met de deskundigheid en het enthousiasme dat ze kenmerkt mogen we erop vertrouwen dat ze zullen slagen.*

*Het is vervuld van optimisme, fierheid maar vooral dankbaarheid aan de medewerkers dat de Raad van Bestuur U dit jaarverslag voorstelt.*

*Dr. D. De Coninck,  
voorzitter.*

# STRATEGIE MET DIEPGANG

## EN RESULTAAT DOOR HET WERKEN

### MET JAAROBJECTIEVEN

In 2012 maakten we intensief werk van de opmaak van een dynamisch, maar ook realistisch strategisch plan voor de volgende 5 jaren.

De grote uitdaging was en is een aanpak met voldoende diepgang, waardoor onze talrijke inspanningen in kader van de realisatie van ons strategisch plan ook daadwerkelijk leiden tot tastbare en meetbare resultaten.

We willen te allen tijde vermijden dat door een te vlugge oppervlakkige benadering het beoogde resultaat van op zichzelf tal van waardevolle initiatieven uitblijft. Dat zou bovendien voor alle betrokkenen uiterst demotiverend zijn en de levensnoodzakelijke dynamiek van onze organisatie teniet doen.

Daarom geven we aan ons strategisch plan invulling via het vooropstellen van per jaar een beperkt aantal objectieven. Jaarobjectieven die dan worden uitgewerkt door opmaak van een gedetailleerde projectfiche.

De doelstelling en de realisatie van de jaarobjectieven worden heel nauwkeurig en met de nodige diepgang bepaald op basis van het model for improvement door een antwoord te formuleren op de drie volgende vragen:

- De eerste vraag is: Wat proberen we te bereiken? Welke problemen willen we oplossen? Wat is de reden voor de inspanning? Wat zijn de te verwachten resultaten?
- De tweede vraag is: Hoe gaan we weten dat een verandering een verbetering is? Door het uitwerken van een meetstrategie, startend met een nulmeting en vervolgens het opmaken van proces- en resultaatindicatoren.
- De derde vraag is: Welke veranderingen kunnen we allemaal uitvoeren die zullen leiden tot de eerste verbetering? Dit aan de hand van effectieve ideeën en interventies, waarmee we ons doel willen bereiken. Dit maakt het voorwerp uit van de PDSA-cyclus (plan-do-study-act).

Er werden tot op heden in kader van de realisatie van ons strategisch plan 4 jaarobjectieven bepaald. De vier lopende objectieven zijn:

#### 1. Patiëntenbespreking

- In de patiëntenbespreking wordt de systematiek toegepast van prioriteitenstelling op basis van de zorgzwaarte, complexiteit en noodzaak van opvolging
- De verpleegkundigen bespreken en bepalen hun inzicht in de noden, behoeften en zorgdoelen, interventies m.b.t. patiënt en stemmen die op elkaar af
- Er worden afspraken gemaakt met betrekking tot de communicatie aan de patiënt, aan de mantelzorg, arts en/of andere betrokken partners in de zorg
- Er worden afspraken gemaakt omtrent de taakverdeling tussen verpleegkundige, patiënt, mantelzorger en/of ander partners in de zorg

#### 2. Observaties

- De verpleegkundigen passen de definitie van 'observaties' correct toe
- De verpleegkundigen zijn in staat om correcte observaties te maken
- De verpleegkundigen capteren alle observaties
- De verpleegkundigen kunnen observaties rapporteren, zowel schriftelijk als mondeling, aan patiënt en alle betrokken partners, aangepast aan de doelgroep

#### 3. Respect

- Perceptie bij de patiënt en mantelzorg van een respectvolle benadering van de verpleegkundige naar de patiënt en mantelzorg via 2 subdoelstellingen:
  - 3.1 Patiënt en mantelzorger ervaren respect in de algemene benadering en omgangsmodaliteit
  - 3.2 Patiënt en mantelzorger ervaren de wil om de vooropgestelde momenten van dienstverlening in acht te nemen

#### 4. Ondervoeding

- Het implementeren van een proces waarbij 'risico op ondervoeding' en 'ondervoeding' worden herkend bij de patiënt en voorstellen van oplossing worden geformuleerd en besproken met de patiënt/mantelzorg en andere betrokken partners in de zorg
- Scope: patiënten van 75 jaar en ouder

Deze 4 objectieven zijn volledig geïntegreerd in onze 5 strategische doelstellingen:

- 1) Inzicht in noden en behoeften van patiënt/ mantelzorg
- 2) Zorgaanbod wordt bepaald door de kwaliteitsvereisten
- 3) Voldoende, betrokken en competente medewerkers
- 4) Totaalzorg
- 5) Een communicatiestrategie ter ondersteuning van de totaalstrategie

In voorliggend jaarverslag worden per strategische doelstelling de verschillende initiatieven opgetekend die in 2013 werden gerealiseerd.

We zijn ervan overtuigd dat met ons strategisch plan en een eerste invulling via onze vier jaarobjectieven, wij step by step werk maken van een organisatie die beantwoordt aan de noden en behoeften van een snel evoluerende sector.

Ik dank de leden van de Raad en alle medewerkers die dag na dag enthousiast en met een grote betrokkenheid werk maken van de uitbouw van een prachtige organisatie.

Ann Pollentier  
Algemeen directeur



## INHOUD

WIT-GELE KRUIS WEST-VLAANDEREN: EEN KENNISMAKING	7
DE BEHOEFTE VAN DE PATIËNT KENNEN IN ZIJN THUISOMGEVING	8
AFSTEMMEN VAN HET ZORGAANBOD OP DE OMSCHREVEN KWALITEITSVEREISTEN	12
VOLDOENDE, COMPETENTE EN BETROKKEN MEDEWERKERS OP ELK NIVEAU	18
REALISEREN VAN TOTAALZORG	22
COMMUNICATIEBELEID TER ONDERSTEUNING VAN HET STRATEGISCH BELEID	29
HET WIT-GELE KRUIS IN CIJFERS	30
HET WIT-GELE KRUIS OP DE KAART	31



Verantwoordelijke uitgever: Ann Pollentier, Annuntiatenstraat 47, 8000 Brugge  
Redactie: Dienst communicatie  
Foto's: Thomas De Boever  
Cartoons: LeoCartoons  
Vormgeving: BEELD.INZICHT  
Druk: Perka

# WIT-GELE KRUIS WEST-VLAANDEREN:

## EEN KENNISMAKING

Al 75 jaar is het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen een voortrekkers in de thuisverpleging. Onze medewerkers zorgen dag en nacht voor een kwalitatief hoogstaande, gevarieerde en persoonlijke verpleging aan huis. Door totaalzorg aan te bieden, geven we patiënten de kans om zo lang mogelijk in de beste omstandigheden in hun vertrouwde omgeving verzorgd te worden. Want als het thuis kán, dan willen de meeste patiënten het liefst thuis verzorgd worden, daar waar ze het meest op hun gemak zijn.

Het Wit-Gele Kruis stelt de dienstverlening aan de patiënt centraal en heeft oog voor de totaalzorg van iedere patiënt. Vanuit onze verpleegkundige observaties krijgen we zicht op de noden en behoeften van patiënten en mantelzorgers. We stellen oplossingen voor in overleg met hen en de behandelende arts. Indien nodig en na akkoord van de patiënt leiden we toe naar andere partners in zorg.

Naast thuisverpleging biedt het Wit-Gele Kruis de volgende dienstverlening aan:

- Wit-Gele Plus: Door ons partnership met zorgvuldig uitgekozen dienstenchequebedrijven, kunnen we voor onze patiënten snel ondersteuning vinden om eten klaar te maken, boodschappen te doen of te poetsen. Het Wit-Gele Kruis speelt hierbij ook een belangrijke rol inzake kwaliteitsopvolging.
- Dieetadvies
- Diabeteseducaties

In komende pagina's van het jaarverslag worden de verschillende initiatieven opgetekend die in 2013 ter ondersteuning van de strategische doelstellingen werden gerealiseerd.

# DE BEHOEFTE VAN DE PATIËNT

## KENNEN IN ZIJN THUISOMGEVING





## Het elektronisch verpleegdossier: van intake tot patiëntenbespreking

Sinds 2012 werken alle verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen met een elektronisch verpleegdossier (EVD). De overschakeling van papieren naar elektronische verpleegdossiers is gefaseerd gebeurd (fase 1: elektronische dienstlijsten, fase 2: elektronisch verpleegdossier) en de toepassingen ervan worden steeds verder uitgebreid. In oktober 2013 startte de **afdeling Brugge** met een pilootproject om **fase 3 van het EVD** uit te testen. Deze volgende toepassing van het EVD houdt in dat, dankzij een geïnformateerde ondersteuning via het elektronisch verpleegdossier, de verpleegkundigen van bij de intake geholpen worden om op een objectieve manier de **noden en behoeften** bij de patiënt en mantelzorg vast te stellen. In overleg met de huisarts worden hieraan prioritaire **acties** gekoppeld en deze worden, met het EVD als leidraad, besproken tijdens de **patiëntenbespreking**. Zo kunnen we een nog betere **totaalzorg** realiseren.

### Intake door de verpleegkundige

Bij het eerste bezoek aan iedere nieuwe patiënt, voert de verpleegkundige een **intake** uit. De verpleegkundige wordt hierbij ondersteund door het EVD. Afhankelijk van het soort zorg worden een aantal vragen overlopen (vb. Bij een toiletzorg wordt o.a. de Edmonton Frail Scale opgemaakt om de kwetsbaarheid van de patiënt in kaart te brengen, er worden vragen gesteld om eventueel valrisico, risico op decubitus,... in te schatten. Bij een jong volwassene die post-operatief enkele weken zorg nodig heeft, is de intake uiteraard beperkter). Op deze manier hebben we al een eerste inzicht in de **noden en behoeften** van de patiënt en worden afspraken gemaakt m.b.t. **zorgafstemming**. Het is de **vaste verpleegkundige** die de intake uitvoert, aangezien hij/zij voor de patiënt en de mantelzorg het vaste aanspreekpunt blijft gedurende de zorg.

### Opgvolgingsbezoek door de nursingbegeleid(st)er

Ter ondersteuning van de vaste verpleegkundige en binnen het educatief proces van de verpleegkundige om totaalzorg bij de patiënt te realiseren, gaat de nursingbegeleid(st)er bij elke nieuwe patiënt met een toiletzorg, tijdens de eerste week langs voor een opvolgingsbezoek.

Bij zwaar zorgbehoevende patiënten (als de score

van de Edmonton Frail Scale hoger is dan 9) wordt tijdens dit opvolgingsbezoek de zorgbehoevendheid bepaald via het **BELRAI-scoringsstelsel**. De meerwaarde van de BELRAI is dat er een heel gedetailleerd beeld kan worden geschetst van de noden en behoeften van de patiënt. Na analyse van de antwoorden, worden de **verpleegproblemen** gegenereerd. Op die manier kan ook de communicatie, de zorgafstemming en het verloop van de zorg met de arts en/of mantelzorg op een meer gefundeerde wijze verlopen.

“JE KUNT BIJ DE INTAKE NIETS VERGETEN, OMDAT JE 'GELEID' WORDT DOOR HET EVD. DAT VIND IK WEL EEN VOORDEEL.”



“DOOR PRAKTISCHE ZAKEN (CONTACTPERSONEN, AFSPRAKEN OVER DE ZORG,...) METEEN TE NOTEREN IN EVD, ZIJN JE COLLEGA'S OOK OP DE HOOGTE. ZO WIN JE TIJD EN VERMIJD JE DAT PATIËNTEN VERSCHILLENDE KEREN HETZELFDE MOETEN HERHALEN.”

### Continue opvolging en herevaluatie tijdens patiëntenbespreking (PAB)

Tijdens elke patiëntenbespreking worden de gegevens van de intake en het eventuele opvolgingsbezoek bijgestuurd met nieuwe informatie vanuit de verpleegkundige observaties. Ook hierbij zorgt het EVD voor de nodige ondersteuning. De verpleegkundigen gaan in op de verschillende vragen, en werken in overleg met de mantelzorgers en de huisarts concrete actiepunten uit. Het EVD helpt met andere woorden om de **totaliteit van noden en behoeften** van de patiënt en mantelzorger telkens opnieuw te **herevalueren** en **passende antwoorden** te bieden.

Deze vernieuwde aanpak van intake en PAB werd in 2013 uitgetest door de afdeling Brugge. Na evaluatie en de nodige bijsturing, trekken we deze nieuwe manier van werken in 2014 door in de hele provincie.

## PROM'S en marktonderzoek

### PROM's

In 2013 liet het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen zijn patiënten voor het derde jaar op rij een PROM-meting invullen (mei 2013 en november 2013) om te peilen naar hoe patiënten onze dienstverlening beleven.

PROM is een afkorting voor **Patient Reported Outcome Measures**. In principe wordt deze survey pas na afloop van de samenwerking tussen patiënt en zorginstantie afgenomen, maar onze organisatie peilt al tijdens de zorg naar de **beleving van de dienstverlening**. Dit doen we omdat zowel patiënten met kortlopende als chronische zorg een beroep doen op het Wit-Gele Kruis. Als pas achteraf gevraagd wordt naar hun beleving, betekent dit dat er in de steekproef een te groot aandeel mensen met korte zorg aan bod komt, terwijl de beleving van patiënten met chronische zorg onderbelicht blijft.

In 2013 werd de bestaande PROM-bevraging uit

2012 enigszins aangepast. Omdat we merkten dat de patiënten niet altijd eenduidig konden antwoorden op de vragen, werden ze anders geformuleerd. Bovendien werden de vragen **gevalideerd** in samenwerking met de Universiteit Antwerpen.

### Marktonderzoek

Eind 2012-begin 2013 deed het onafhankelijk studie bureau Ipsos, op vraag van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen, een **kwalitatief en kwantitatief marktonderzoek** bij patiënten, mantelzorgers, huisartsen, specialisten en sociale diensten van ziekenhuizen. Er werd gepeild naar de verwachtingen bij de verschillende doelgroepen t.a.v. thuisverpleging, naar de kwaliteitsperceptie en het imago van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen.

### Acties vanuit marktonderzoek en PROM's

Uit de resultaten van het marktonderzoek en de PROM's werden een aantal aandachtspunten gehaald waaraan concrete acties gekoppeld worden om onze dienstverlening nog beter af te stemmen op de noden en behoeften van onze patiënten, hun mantelzorgers en onze partners in zorg.

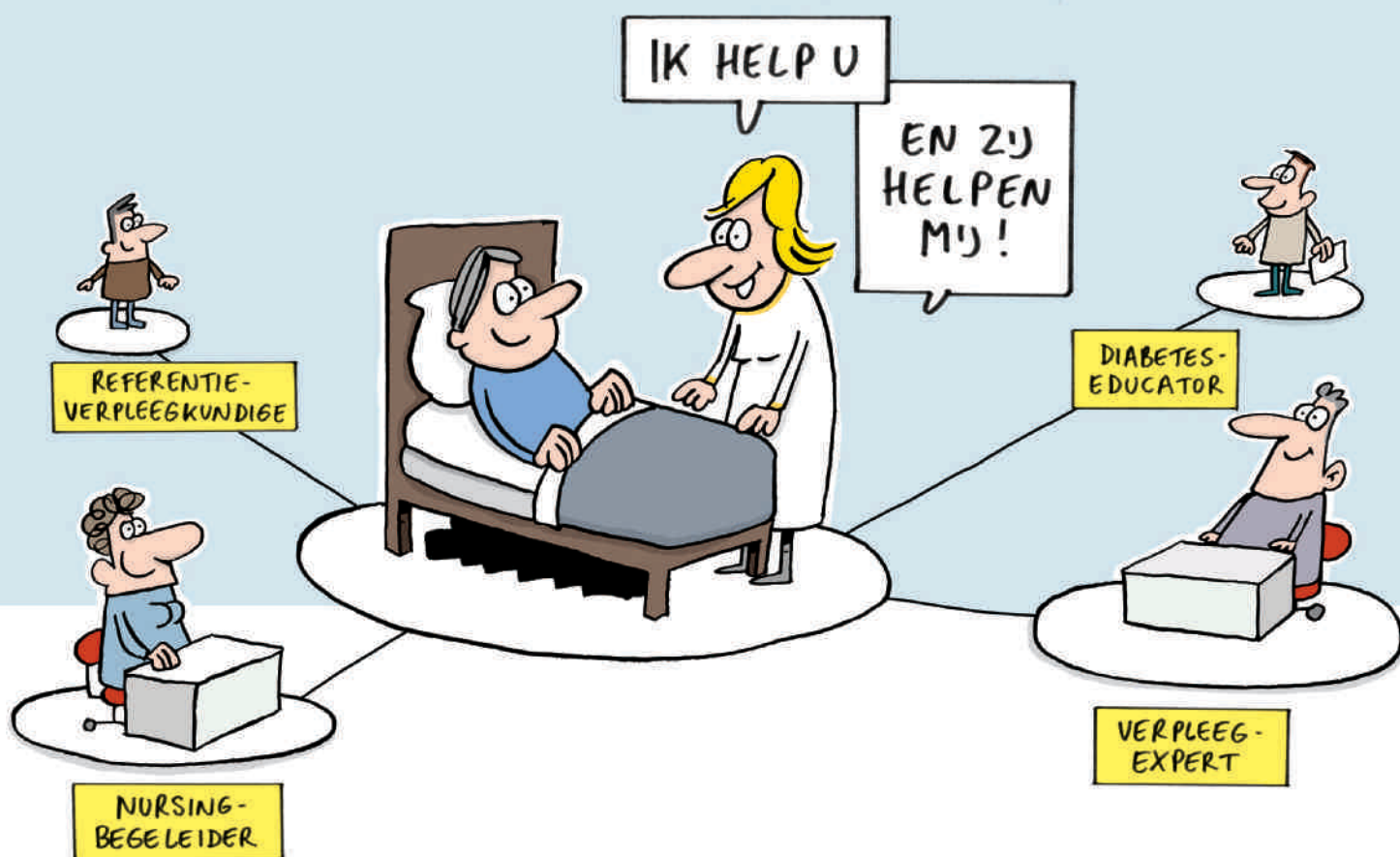
Zo bevestigden de resultaten van de PROM's o.a. het belang van **uniformiteit** van zorg, zowel op het vlak van uitvoeren van zorg, het informeren over de zorg, als het tijdstip waarop de zorg plaatsvindt. Uit het marktonderzoek bleek o.a. dat de **mantelzorger** het erg waardeert om betrokken te worden bij het hele zorgproces en steeds de nodige informatie over de zorg te krijgen.

De aandachtspunten die we uit PROM's en marktonderzoek haalden, worden geïntegreerd binnen de doelstellingen van ons strategisch plan. Op die manier kunnen we onze dienstverlening steeds beter afstemmen op de wensen en de verwachtingen van de patiënt en mantelzorger. We blijven ook in 2014 verder investeren in de PROM's om de beleving van onze dienstverlening continu te kunnen evalueren.

“DE PAB VERLOOPT TOCH MEER GESTRUCTUREERD. HET EVD BIJDT EEN LEIDRAAD ZODAT JE ZEKER GEEN BELANGRIJKE VERPLEEGPROBLEMEN OVER HET HOOFD ZIET.”



AFSTEMMEN VAN HET  
**ZORGAANBOD**  
OP DE OMSCHREVEN  
KWALITEITSVEREISTEN



## Opleiding kwaliteit voor alle medewerkers

Het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen wil er werk van maken om de **kwaliteit** van haar dienstverlening **continu te verbeteren**. Hoewel iedereen hetzelfde woord 'kwaliteit' gebruikt, is het niet altijd even duidelijk of ook iedereen er hetzelfde mee bedoelt. Om dit uit te klaren heeft het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen in 2012 **vijf dimensies van kwaliteit** bepaald (zie kader). Dit zijn als het ware de vijf 'kapstokken' om de kwaliteit van ons werk aan te toetsen en te verbeteren. Deze vijf dimensies helpen niet alleen om de tweede strategische doelstelling te verwezenlijken. Ze dragen zeker ook bij tot het realiseren van alle andere doelstellingen, en ze zijn terug te vinden in de volledige werking van onze organisatie. Om de vijf dimensies van kwaliteit toe te lichten en te verduidelijken, stond er in 2013 voor alle medewerkers een opleiding kwaliteit op het programma. De opleiding werd gegeven aan verpleegkundigen, zorgkundigen, logistiek medewerkers, administratief medewerkers en onthaalmedewerkers. Telkens met specifieke casussen en voorbeelden om het abstracte begrip kwaliteit te concretiseren voor hun bepaalde functie en jobinhoud. De vijf dimensies van kwaliteit werden ook via het personeelsmagazine 'Wit-Gele Thuis' in 2013 continu onder de aandacht gehouden. In ieder nummer kwam één dimensie uitvoerig aan bod en werden één of meerdere casussen concreet uitgewerkt. De nursingbegeleid(st)ers hielden de opleiding kwaliteit ook levendig tijdens patiëntenbesprekingen, waar concrete casussen aan de hand van de vijf kwaliteitsdimensies geanalyseerd werden.

"VIJF DIMENSIES VAN KWALITEIT. HET KLINT MISSCHIEN ABSTRACT. TIJDENS DE OPLEIDING IS WEL GEBLEKEN DAT, ALS JE EEN BEPAALDE CASUS VANDIT DIE VERSCHILLENDE INVALSHOEKEN BEKIJKT, JE SOMS OPLOSSINGEN VINDT VOOR EEN VERPLEEGPROBLEEM, WAAR JE ANDERS NIET ZOU AAN DENKEN. IK VOND HET VERRIJKEND EN DENK DAT DE OPLEIDING VOOR IEDEREEN EEN STIMULANS ZAL ZIJN OM NOG MEER STIL TE STAAN BIJ ONZE EIGEN PATIËNTEN EN NA TE DENKEN OVER HOE WE HUN ZORGVERLENING NOG KUNNEN VERBETEREN."

Emmy Sarrazin, referentieverpleegkundige pijn en comfort, afdeling Poperinge

"PATIËNTENBERICHTEN IN AFDA OF EVD ZIJN SOMS NIET MEER UP-TO-DATE OF STAAN NIET OP DE JUISTE PLAATS GENOTEERD. ALS BEPAALDE BERICHTEN NIET MEER BETROUWBAAR OF CORRECT ZIJN, KAN DAT IMPLICATIES HEBBEN OP VLAK VAN VEILIGHEID, CONTINUÏTEIT, EFFICIËNTIE... WE HEBBEN TIJDENS DE OPLEIDING MET DE COLLEGA'S OVERLOPEN HOE WIJ ALS ADMINISTRATIEF MEDEWERKERS HIERIN EEN ROL KUNNEN SPELEN OM EROP TOE TE ZIEN DAT DEZE INFO IN AFDA EN EVD CORRECT STAAT."

Ann Volckaert, administratief medewerker afdeling Avelgem

"DE BEDOELING IS DAT VERPLEEGKUNDIGEN BEPAALDE MOEILIJKE CASUSSEN ECHT GAAN ANALYSEREN VANDIT DE VIJF KWALITEITSDIMENSIES OM TE ZIEN WAAR VERBETERING MOGELIJK IS. OM DIT TE STIMULEREN, ZAL IEDERE DIENST OM BEURT AAN BOD KOMEN IN DE PATIËNTENBESPREKING OM ÉÉN CONCRETE CASUS VIT TE WERKEN."

Christa Galle, nursingbegeleidster afdeling Torhout



# DE 5 KWALITEITSDIMENSIES IN EEN NOTENDOP

## CONTINUÏTEIT

De patiënt denkt niet in termen van eerste lijn en tweede lijn. Als een **zorg** opgestart wordt in het ziekenhuis verwacht de patiënt dat diezelfde zorg in de thuissituatie **verdergezet** wordt. Het is evident dat binnen de thuissituatie zorg en communicatie rond de zorg steeds op dezelfde wijze gebeuren. Continuïteit van zorg impliceert dus **voldoende informatiedoorstroming** tussen tweede en eerste lijn en tussen zorgverleners binnen de eerste lijn onderling.

5

## VEILIGHEID

In de eerste plaats wil het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen **veilige zorg** leveren. Patiënten mogen niet gekwetst worden door de zorg die wordt toegediend. Dat betekent veel meer dan dat iedere individuele medewerker 'voorzichtig' moet zijn. De organisatie moet **veilige systemen en procedures** aanreiken. Loopt er iets **fout**, dan moet het aanvaard en gestimuleerd worden dat iedere individuele medewerker dit meldt zodat we **eruit leren** en het systeem veiliger kunnen maken. Zo maken wij onze rol als lerende organisatie ook verder waar.

1

## EFFECTIVITEIT

De dienstverlening moet **doeltreffend** zijn en de verpleegkundige dient de zorg op een wetenschappelijk onderbouwde manier uit te voeren.

2

## EFFICIËNTIE

Bij efficiëntie komt het erop neer om **verspilling** of **verkwisting** (meestal wordt de Engelse term 'waste' gebruikt) zoveel mogelijk te **vermijden**. Dit kunnen we bereiken door de beschikbare middelen zo goed mogelijk in te zetten.

4

## PATIËNTGERICHTHEID

De patiënt en/of mantelzorger moet **betrokken** worden als er beslissingen genomen worden die zijn zorg mee bepalen. Naarmate de zorg chronischer is, wordt patiëntgerichtheid des te belangrijker. Een aandachtspunt dus binnen de thuisverpleging, want de grootste groep van de patiënten van het Wit-Gele Kruis heeft een **chronische zorgverlening**. Dit is trouwens de patiëntengroep die in de toekomst aan belang zal winnen.

3

Kwaliteit

## Vaste nachtverpleegkundigen

Naast de reguliere dienstverlening overdag, ging het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen in 2012 van start met vaste nachtverpleegkundigen. Sinds 1 juli 2013 is de vaste nachtpermanentie in de hele provincie West-Vlaanderen een feit. Een team van 8 vaste nachtverpleegkundigen staat tijdens de week en in het weekend van 19 uur tot 7 uur in voor de continuïteit van de zorg. Komt er een oproep binnen bij het onthaal in Brugge, dan wordt de verpleegkundige die het dichtst in de buurt woont, opgebeld. De zorg wordt ook meteen elektronisch doorgegeven via het EVD. Op deze manier zullen ook de afdelingsverantwoordelijke en de vaste verpleegkundigen van de patiënt in kwestie, zien dat er een nachtbezoek plaatsvond, en rekening kunnen houden met de observaties die de nachtverpleegkundige noteerde. Door de vaste nachtverpleegkundigen kunnen we

nog beter de **continuïteit** van de zorgverlening garanderen. Op vraag van verschillende assistentiewoningen is het Wit-Gele Kruis ook **samenwerkingsverbanden** aangegaan met o.a. assistentiewoningen, waarbij de nachtverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis instaan voor de verpleegkundige noodoproepen 's nachts. (zie verder)

## Een lerende organisatie

### Leren uit incidentenrapporteringen

Het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen wil een lerende organisatie zijn. We sporen onze medewerkers aan om **ieder incident** en **ieder bijna-incident** te rapporteren aan de dienst kwaliteit. Enkel op deze manier kan de organisatie acties ondernemen om organisatiebreed gelijkaardige incidenten in de toekomst te vermijden. Naar aanleiding van de gemelde

incidenten werden in 2013 o.a. volgende remediëringen uitgevoerd:

- Er werden heel wat **procedures**, afspraken en werkdocumenten **geoptimaliseerd**. Zo werd de procedure 'Ik kan als medewerker niet binnen bij de patiënt' verduidelijkt om fouten en risico's te vermijden. De geoptimaliseerde procedure werd binnen de volledige provincie verdeeld en toegelicht.
- Er werd een **nieuwe verpleegtechnische module** georganiseerd over **medicatie**, waarbij incidenten tot in detail besproken worden met concrete suggesties ter remediëring, met als doel een preventief medicatiebeleid te ontwikkelen. Ook bestaande verpleegtechnische modules werden naar aanleiding van incidenten bijgestuurd.
- In de **Nieuwsflits**, de maandelijkse nieuwsbrief voor al onze medewerkers, werd in de rubriek '**Incident gescand**' ook telkens vanuit incidenten of bijna-incidenten vertrokken om aandachtspunten en tips rond verpleegtechnische handelingen mee te geven. Op deze manier stimuleren we collega's om bij ieder (bijna-)incident een incidentenrapporteringsformulier in te vullen.

## Datix

In 2013 werd Datix aangekocht als informaticaprogramma voor het registreren, opvolgen en remediëren van incidenten en klachten. Er werd ook een eerste codering van de gegevens gemaakt om Datix operationeel te maken.

## De ombudsdienst: klachten en felicitaties

Ook een goede registratie en opvolging van klachten door patiënten, mantelzorgers en betrokken zorgverleners is cruciaal om te weten te komen hoe we onze **dienstverlening nog verder kunnen optimaliseren**. De ombudsdienst is er niet enkel voor patiënten en mantelzorgers. Ook artsen, externe partners of eigen medewerkers kunnen de ombudsdienst contacteren.

Op een totaal van ruim 3,9 miljoen bezoeken registreerden we in 2013 over de hele provincie 5277 externe ontevredenheden die gemeld werden via de verpleegkundigen, de afdelingen of de ombudsdienst. De stijging in vergelijking met 2012 (3709 ontevredenheden) lijkt opvallend, maar door actieve sensibilisering vanuit onze organisatie en door een

vereenvoudigde registratiemethode, is de drempel voor patiënten, mantelzorgers en verpleegkundigen aanzienlijk verlaagd en kaarten ze gemakkelijker (on)tevredenheden aan.

Ook van de talrijke uitingen van dankbaarheid en tevredenheid kunnen we leren.

"WIJ WILLEN MET DIT BRIEFJE ONZE DANK UITDRUKKEN VOOR ALLE VERPLEEGKUNDIGEN DIE BIJ ONS LANGS GEKOMEN ZIJN VOOR DE VERZORGING VAN ONS MOEDER TIJDENS HAAR LAATSTE LEVENS DAGEN. ALLEN ZONDER ONDERSCHIED HEBBEN ZE HET BESTE VAN ZICHZELF GEGEVEN VOOR DE VERZORGING, EEN VRIENDELIJK EN OPBEUREND WOORD, GOEIE RAAD EN TIPS. HUN WERK HIELD MEER IN DAN WASSEN EN VERZORGEN. HET WAS AFGEWERKT OP ALLE MANIEREN. MET DE GOEDE HULP VAN JULLIE, DE HUISDOKTER EN PALLIATIEVE ZORG HEBBEN WE ERIN GELOOFD DAT HET ONS ZOU LUKKEN OM ONS MOEDER THUIS WAARDIG AFSCHIED TE LATEN NEMEN VAN HET LEVEN. BEDANKT!"

familie patiënt, afdeling leper

"SEDERT MAANDEN KOMEN UW MEDEWERKERS DAGELIJKS MIJN MOEDERTJE VERZORGEN. STEEDS STIPT, MET DE GLIMLACH EN PROFESSIONEEL DEGELIJK. IK HOD ERAAN LANGS DEZE WEG, UW MENSEN HARTELIJK TE BEDANKEN VOOR HUN INZET EN HARTVERWARMENDE AANWEZIGHEID. WEES ERVAN OVERTUIGD DAT MIJN MOEDERTJE GENIET VAN DE ZORGEN DIE ZE OP HAAR UITZONDERLIJKE HOGE LEEFTIJD, OP DIE MANIER KRIJGT. HARTELIJK DANK."

dochter patiënt, afdeling Veurne

VAN HARTE DANK VOOR DE GOEIE ZORGEN VOOR ONZE MAMA, DIE DE 105 BEREIKTE, ZEKER DOOR TOEDOEN VAN UW VRIENDELIJK TEAM! ONGELOOFLIJK, MAAR HAAR GROTE BEENWONDEN ZIJN NA 3 MAAND VERZORGING, WONDER BOVEN WONDER, VITEINDELIJK GENEZEN. OOK VOOR MIJ, DE MANTELZORGER, IS HET AANGENAAM DAT UW DIENST LANGS KOMT, ZO WORDT MIJN TAAK THUIS WAT DRAAGLIJKER.

mantelzorger, afdeling Oostkust

## CPBW

Het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk stelt jaarlijks een actieplan op om het welzijn bij de medewerkers te bevorderen. De belangrijkste acties in 2013 waren:

### Screening randvoorwaarden handhygiëne

Kwaliteitsvolle zorg betekent o.a. veilige zorg. Een correcte handhygiëne toepassen is hierbij uiterst belangrijk. Een goede handhygiëne is essentieel om de overdracht van ziektekiemen te voorkomen. Voor verpleegkundigen houdt dit meer in dan enkel de handen wassen en ontsmetten. Handhygiëne is al altijd een belangrijk aandachtspunt binnen het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen, maar sinds september 2013 worden Wit-Gele Kruis verpleegkundigen stelselmatig gescreend op de zogenaamde '**randvoorwaarden**' voor handhygiëne. Die randvoorwaarden zijn:

- Korte, propere nagels zonder nagellak of kunstnagels
- Geen polshorloge, armbanden of ringen
- Korte mouwen of mouwen die opgerold zijn tot net boven de elleboog.

Uit de eerste screening (september 2013) bleek dat 73% van de verpleegkundigen voldoet aan alle randvoorwaarden. Tijdens de tweede screening (december 2013) was dat al 75%. Als we dit vergelijken met het resultaat in de Belgische ziekenhuizen naar aanleiding van de nationale campagne 'U bent in goede handen' in 2010-2011, is dit op zich geen slecht cijfer. Na drie preventiecampagnes werd toen in de ziekenhuizen een resultaat van 69% behaald. Tussen september en december is er dus een verbetering van het eindresultaat. Als we de randvoorwaarden elk apart bekijken, merken we een vooruitgang op vlak van nagels en juwelen. Horloges en korte mouwen blijven een aandachtspunt. Om handhygiëne continu onder de aandacht te houden – want 75% is uiteraard nog voor veel verbetering vatbaar – blijft het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen zijn medewerkers sensibiliseren. In 2014 zijn er nieuwe screenings gepland.

### Introductie veiligheidsnaalden

Om de veiligheid te verhogen bij het gebruik van de gripper-naald bij poortkatheters, introduceerde het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen in januari 2013 het gebruik van de **ONCO Grip Safe naald**. Dit is een

zgn. veiligheidsnaald. Het gebruik van dergelijke veiligheidssystemen werd in mei 2013 bovendien verplicht door Europa. Het zijn systemen waaraan de gebruiker zich niet kan verwonden. Ze zijn er dus op gericht om **prikongevallen te voorkomen** en de veiligheid en bijgevolg de kwaliteit van de zorg te verhogen.

### Winteractieplan

Alle preventieve acties die gelinkt zijn aan het winterseizoen, werden gebundeld in een winteractieplan, telkens met gerichte communicatie naar de verschillende doelgroepen. Het gaat o.a. om:

- Griepvaccinatiecampagne
- Strooiplan voor parkings en voetpaden van de Wit-Gele Kruis gebouwen
- Winterpakket voor de wagens
- Wintertips i.v.m. wagens, valpreventie, preventie CO-vergiftiging...

### Acties rond ergonomie

In samenwerking met de verpleegexpert ergonomie werden instructies uitgewerkt over het dragen van de verpleegtas in combinatie met het EVD-toestel, en het correct in- en uitstappen van de wagen. Deze tips werden gecommuniceerd aan de hand van o.a. affiches in de afdelingen en artikels in de Nieuwsflits en Wit-Gele Thuis.

### Bedrijfsbezoeken

Elk jaar gaat de preventieadviseur van het Wit-Gele Kruis langs in bijna alle afdelingen. In 2013 werd samen met de verantwoordelijke patrimonium extra aandacht besteed aan de veiligheid van de infrastructuur, meubilair en invulling van lokalen.

### Opleiding draagkracht

In het CPBW werd vorig jaar gewerkt rond draagkracht en draaglast van de medewerkers. Hieruit zijn verschillende acties voortgevloeid: functioneringsgesprekken, een werkgroep permanentie, acties rond verkeer alsook een opleiding draagkracht voor de afdelingsverantwoordelijken, nursingbegeleid(st)ers en verpleegexperten.

De verantwoordelijken hebben immers een belangrijke signaalfunctie en een rol bij het inschatten, opvolgen en waar nodig ondersteunen van medewerkers om hun draagkracht te vergroten.



De opleiding was gericht op preventie en reikte kapstokken aan om een zorgcultuur uit te bouwen, waarin de zorgverlener zich gedragen voelt door de organisatie. Er wordt vertrokken vanuit de visie dat we een verschuiving willen maken van stressmanagement naar een zorgcultuur waarin de zorgverlener zich gedragen voelt binnen en door de orga-

nisatie. De balans tussen draagkracht en draaglast kan maar in een gezond dynamisch evenwicht blijven als deze gesteund wordt door een draagvlak, met name de zorgcultuur. We zullen dus werken aan een 'professionele levenskwaliteit'. In 2014 gaan we hier zeker verder mee aan de slag.



**VOLDOENDE,  
COMPETENTE EN BETROKKEN  
MEDEWERKERS  
OP ELK NIVEAU**



## Voldoende medewerkers...

Ook in 2013 werd geïnvesteerd in rekrutering. Zo plaatste het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen wervingsadvertenties in verschillende media: De Streekkrant, De Zondag, Het Nieuwsblad, NVKVV Congreskrant en Carejobs. Op Focus/WTV verscheen ook een publieportage. Er werden in totaal 254 mensen aangeworven.

### Talentedpool nursingbegeleid(st)ers

Een belangrijke troef van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen is de **omkadering** en de **ondersteuning** die we voor zorg- en verpleegkundigen voorzien. Om de coaching en ondersteuning op het werkveld te realiseren, is het streefdoel één nursingbegeleid(st)er per twintig zorg- en verpleegkundigen. In 2013 werd een 'talentedpool voor nursingbegeleid(st)ers' opgericht, vanuit de overtuiging dat we binnen onze organisatie over voldoende mensen beschikken met de noodzakelijke competenties om de functie van nursingbegeleid(st)er op te nemen. Na een eerste selectie- en assessmentprocedure hielden we een groep van 8 interne kandidaten over. Deze mensen startten eind juni 2013 een opleidingstraject van 1 jaar en werden zowel op theoretisch als praktisch vlak klaargestoomd om vanaf de zomer van 2014 de functie van nursingbegeleid(st)er op te nemen.

### Een goede band met de opleidingscentra voor verpleegkunde

#### Stagiairs kiezen voor het Wit-Gele Kruis

Tijdens het schooljaar 2012-2013 liepen 542 studenten stage bij het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen. In 2013-2014 waren dat er 573 (voorlopig cijfer). **Stagiairs voelen zich welkom** bij ons en worden **goed**

"DE VEELZIJDIGHEID VAN DIT OPLEIDINGSTRAJECT SPREEKT ME AAN. HET IS EEN BAD WAARIN JE ONDERGEDOMPELD WORDT. JE KRIJGT NIET ALLEEN INZICHT IN ASPECTEN ROND RENDEMENT, STRATEGIE EN KWALITEIT, MAAR JE DOET EVENEENS HEEL WAT PRAKTIJKINZICHTEN OP. OOK DE OPDRACHTEN DIE WE NA ELK OPLEIDINGSLVIK TOEGEWENZEN KRIJGEN, HELPEN BIJ JE VORMING TOT NURSING. IK BEN ZEER TEVREDEN DAT IK IN DIT VERHAAL BEN GESTAPT, EN ZAL ER ALLES AAN DOEN OM TE SLAGEN."

Matthias Jaecques, nursingbegeleider in opleiding, afdeling Diksmuide

"JE KRIJGT DE MOGELIJKHEID OM IN EEN VEILIGE OMGEVING JE JOB ALS NURSINGBEGELEID(ST)ER ONDER DE KNIE TE KRIJGEN. VANDIT MIJN OVERTUIGING WIL IK MEEBOUWEN AAN EEN ORGANISATIE WAARBIJ DE TALENTEN VAN ZOWEL ZORG- ALS VERPLEEGKUNDIGEN TEN VOLLE ONTPLOOID WORDEN. MIJN JARENLANGE ERVARING DIE IK ALS ONDERSTEDENDE VERPLEEGKUNDIGE HEB OPGEDAAN, KAN IK NU DELEN MET MIJN TEAM. HET IS EEN UITDAGING WAAR IK MET VEEL ENTHOUSIASME HARD AAN ZAL WERKEN."

Els Acke, nursingbegeleidster in opleiding, afdeling Oostende

**ondersteund.** Door de enthousiaste inzet van stage-mentoren en stagebegeleiders kunnen studenten terugblikken op een aangename, leerrijke stagetijd bij ons. Velen onder hen kiezen na hun studies dan ook voor een **vaste job** bij het Wit-Gele Kruis.

#### Symposium voor opleidingscentra verpleegkunde

Op 5 december 2013 organiseerde het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen een symposium voor opleidingscentra met als thema 'Van opleiding tot werkveld. Totaalzorg in de praktijk.' Uitgangspunt was de voorstelling van 'EVD fase 3' (zie hoger), de vernieuwde aanpak van intake en PAB binnen het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen en de integratie hiervan in het EVD, met als uiteindelijk doel om een nog betere totaalzorg te kunnen realiseren.

Maar wat leren studenten verpleegkunde over totaalzorg? En hoe worden ze opgeleid om verpleegproblemen te detecteren en tot acties te komen? Kunnen we op dit vlak van mekaar leren? De uiteenzetting door Sofie Vanmaercke, opleidingshoofd gezondheidszorg bij VIVES Campus Roeselare, en ons eigen praktijkvoorbeeld, vormden interessante insteken voor een boeiende interactieve discussie.

De jaarlijkse adviesraden en symposia zijn voor het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen een ideale gelegenheid om van gedachten te wisselen met de opleidingscentra verpleegkunde en advies in te winnen over bepaalde aspecten van onze dienstverlening.

## Competente medewerkers...

Het Wit-Gele Kruis wil mensen doen groeien in hun functie. Via **competentiemanagement** krijgen medewerkers inzicht in hun eigen competenties. Op basis van een **zelfevaluatie** en een gesprek met de nursingbegeleid(st)er wordt een **persoonlijk ontwikkelingsplan** opgesteld. Persoonlijke begeleidingen en opleidingen op maat geven medewerkers de kans om hun loopbaan in eigen handen te nemen.

## Algemene opleidingen

Voor provinciale projecten zoals het project ondervoeding (zie verder) of decubituspreventie (zie verder), organiseerde het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen in 2013 opleidingen voor alle medewerkers. Ook de opleiding kwaliteit (zie hoger) is een voorbeeld van een algemene opleiding die voor alle medewerkers van even groot belang is. Daarnaast organiseert het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen al enkele jaren met succes modulaire opleidingen, die verpleegkundigen en zorgkundigen kunnen volgen, naargelang hun persoonlijke behoeften en competenties.

## Verpleegtechnische modules op maat

In functie van het versterken van de **eigen competenties**, kan iedere verpleegkundige en zorgkundige

in overleg met de nursingbegeleid(st)er beslissen om in te schrijven voor een verpleegtechnische module. In 2013 werden verpleegtechnische modules georganiseerd binnen de verschillende referentiedomeinen. Er werd ook didactisch en verpleegkundig materiaal aangekocht om de opleidingen rond technische zorgen nog meer praktijkgericht te maken (o.a. infuusarm, suprapubische katheters, stomamateriaal). Wanneer een afdeling voelt dat haar verpleegkundigen in het algemeen nood hebben aan een bepaalde opleiding, kan ze ook de hele groep eenzelfde module laten volgen. Het systeem van modulaire opleidingen werd ook doorgetrokken naar niet-verpleegkundige functies. Zo kunnen administratief medewerkers, onthaalmedewerkers en alle ondersteunende medewerkers o.a. informaticaopleidingen volgen en kan de opleiding 'Assertief omgaan met weerstand en verbale agressie' ook gevolgd worden door administratief medewerkers

Overzicht van alle modules in 2013:

WONDZORG		
Wondzorg basis	Veneuze ulcera en skin tears	
Diabetische voet en oncologische wondzorg	Stoma	
DIABETES		
Diabetes basis		
ERGONOMIE		
Ergonomie basis		
PIJN EN COMFORT		
Pijn en comfort basis	De oncologische patiënt en multidisciplinaire samenwerking binnen de oncologie	
GERIATRIE		
Medicatie, mondzorg, hoorapparaten, oogindruppeling	CVA, reumatische aandoening en specifieke medicatie	Ziekte van Parkinson, MS, ALS en specifieke medicatie
Geriatric basis		
ALGEMEEN		
Assertief omgaan met weerstand en verbale agressie	Veilig rijden	EHBO
EXTRA		
Word introductie	Excel intro	PowerPoint
Word gevorderden	Excel gevorderden	Outlook en timemanagement
	Excel formules en functies	
	Excel draaitabellen en databanken	

en onthaalmedewerkers en de module 'veilig rijden' door de logistiek assistenten.

### Opleidingen voor nieuwe medewerkers

Het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen levert ook heel wat inspanningen voor nieuwe medewerkers. Verpleegkundigen, zorgkundigen, ondersteunende medewerkers... krijgen een aangepast introductietraject. Bij opstart krijgen nieuwe verpleegkundigen drie dagen lang een **begeleidende verpleegkundige** mee op dienst. Ze volgen eveneens **vier dagen opleiding** in de maatschappelijke zetel in Brugge en krijgen een namiddag EVD-opleiding in de eigen afdeling. Tijdens de eerste zes maanden zijn er drie **individuele begeleidingen** door de nursingbegeleid(st)ers op het werkveld. Dit alles om een vlotte integratie in onze organisatie te realiseren.

### Project ondersteunende verpleegkundigen

Naast verpleegkundigen zijn er ook **zorgkundigen** in dienst bij het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen. Een zorgkundige heeft eigen taken, en werkt altijd in overleg met een ondersteunende verpleegkundige. Om de communicatie en de samenwerking tussen zorgkundige en verpleegkundige nog te verbeteren, kregen verschillende zorg- en verpleegkundigen in 2013 een opleiding. Hoe kun je als ondersteunende verpleegkundige zorgkundigen coachen en ondersteunen? Wat is je taak als zorgkundige in de dagelijkse observaties? Hoe zorg je voor een duidelijke en uniforme communicatie naar patiënt en mantelzorger? Al deze zaken kwamen aan bod met als doel om **infodoorstroming** verder te optimaliseren en zo de **continuïteit** van zorg te garanderen.

### Golden Gate-traject voor administratief medewerkers

De administratief medewerker staat (onder de verantwoordelijkheid van de afdelingsverantwoordelijke) in voor het administratieve beheer van de afdeling en zorgt voor een patiëntgerichte en kwalitatieve dienstverlening aan patiënten, mantelzorgers, artsen en andere externe partners. Binnen de afdeling ondersteunt de administratief medewerker de afdelingsverantwoordelijke en draagt op die manier bij tot het goed functioneren van de afdeling en de personeelstevredenheid en veiligheid van de medewerkers. Sinds de komst van het EVD is de ondersteunende rol van administratief medewerkers m.b.t. patiëntenadministratie grondig veranderd. Omdat de administratief medewerkers een onmisbare rol blijven uitoefenen in onze organisatie en om andere functies toe te laten zich op hun kernopdrachten te focussen, werd hun **functieomschrijving** aangepast. Om iedereen opti-

maal te begeleiden door dit veranderingsproces, werd in 2012 het **Golden Gate-traject** opgesteld, een apart opleidings- en begeleidingstraject over het EVD en alle veranderingen die ermee gepaard gaan.

Waar in 2012 het accent lag op praktische opleidingen rond EVD, stonden in 2013 verschillende opleidingen op het programma over o.a. de taak van de administratief medewerkers en onthaalmedewerkers in het kader van de **nieuwe dienstverlening 'Wit-Gele Plus'** (zie verder).

## Betrokken en tevreden medewerkers...

### 75 kaarsjes...

Bij het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen combineer je de voordelen van een grote organisatie met de gezellige kleinschaligheid van de afdeling. Op afdelingsniveau gaan heel wat activiteiten door om collega's samen te brengen. Maar er worden ook **jaarlijks overkoepelende evenementen** en acties georganiseerd om **onze medewerkers te bedanken** voor hun dagelijkse enthousiaste inzet. Op 1 februari kon iedereen genieten van een spetterend personeelsfeest. Het werd een groots verjaardagsfeest omdat het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen in 2013 75 kaarsjes mocht uitblazen.

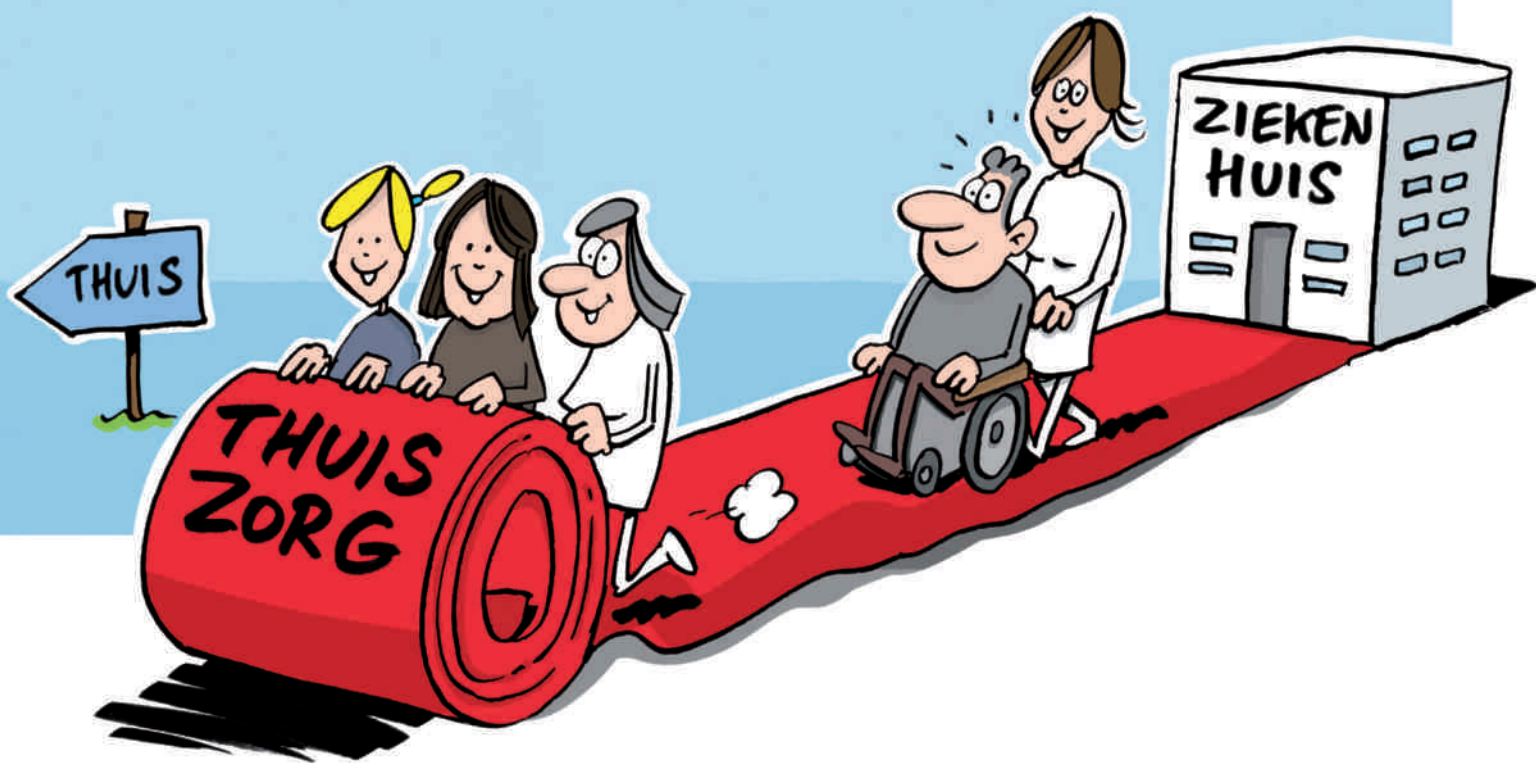
### Een woord van dank

Het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen houdt eraan om haar medewerkers op speciale themadagen te bedanken voor hun dagelijkse inzet. Op de Dag van de Verpleegkunde, Secretaressedag, Dag van de Mantelzorger, tijdens de Week van de Vrijwilliger en met Nieuwjaar zorgen we voor een gepaste attentie voor medewerkers en/of patiënten en mantelzorgers. Naar jaarlijkse gewoonte zetten we in maart onze jubilarissen in de bloemetjes. In 2013 waren er 25 personen met 15 dienstjaren, 27 personen met 25 dienstjaren en 15 (brug)gepensioneerden.

### Roadshow directie

In juni 2013 ging er in alle afdelingen een 'roadshow' door m.b.t. ons strategisch beleid. Zorg- en verpleegkundigen konden tijdens dit overlegmoment op de afdeling aangeven wat ze goed vinden of waar ze punten van verbetering zien. Ook directieleden kregen er een platform om te duiden welke koers de organisatie wil varen. De strategische doelstellingen werden van naderbij bekeken: Wat loopt goed, wat werd al gerealiseerd en waar moeten we naar kunnen evolueren? Deze 'roadshows' zijn een prima gelegenheid om het directiecomité rechtstreeks in contact te brengen met mensen in het werkveld.

# REALISEREN VAN TOTAALZORG



## Communicatie en overleg met verschillende actoren in de zorg

### Periodiek overleg ziekenhuizen

De thuisverpleegkundige is een schakel in het hele zorggebeuren. Als we streven naar totaalzorg is communicatie en overleg tussen de verschillende actoren in de zorg cruciaal. Het **periodiek overleg met alle ziekenhuizen** in West-Vlaanderen heeft tot doel om een naadloze overgang te garanderen van de thuiszorg naar het ziekenhuis en omgekeerd, en om de wederzijdse infodoorstroming, zowel bij opname als bij ontslag, verder te optimaliseren.

### Artsenavonden en adviesraad huisartsen

In 2013 stond ook **communicatie over de patiënt met de huisarts**, als spilfiguur in de zorg, hoog op de agenda. Tijdens opleidingen, begeleidingen, via interne communicatiekanalen benadrukken we steeds het belang van een goede observatie en communicatie naar de huisarts, en dit zowel via het verpleegdossier, telefonisch als tijdens overlegmomenten.

Op afdelingsniveau werden in 2013 lokale artsenavonden georganiseerd rond o.a. wondzorg, technische zorgen thuis, ondervoeding bij de geriatrische patiënt... Deze lokale artsenavonden zijn een ideale gelegenheid om de expertise van het Wit-Gele Kruis binnen de verschillende referentiedomeinen kenbaar te maken en te verduidelijken aan de hand van practica.

Ook de adviesraad voor artsen heeft als doelstelling om de wederzijdse communicatie te optimaliseren. Tijdens dergelijke adviesraden worden ideeën en evoluties binnen het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen afgetoetst bij een beperkte groep van artsen. Op 13 juni 2013 organiseerden we een adviesraad met als thema “de multidisciplinaire zorg voor de chronische patiënt”. De chronische zorg en multidisciplinariteit zijn immers dé uitdagingen voor de toekomst. We worden in de eerste lijn steeds vaker geconfronteerd met chronische patiënten die een multidisciplinaire aanpak vragen. In de adviesraad polsten we bij de huisartsen, als spilfiguur in de eerste lijn, naar hun verwachtingen en suggesties binnen de context van de thuisverpleging.

### 75 jaar WGKWVL: event voor partners in zorg

‘Een sterke basis voor de toekomst’. Met deze slagzin nodigden we op vrijdagavond 4 oktober onze partners in zorg uit op een event naar aanleiding

van de 75ste verjaardag van onze organisatie. Zo'n 200 genodigden waren van de partij. Het Brugse Concertgebouw vormde het decor voor een sfeervol verjaardagsevent én een boeiende discussie over de toekomst van de zorg.

### *De chronische patiënt: uitdaging voor de toekomst*

De 75ste verjaardag van onze organisatie moest meer zijn dan enkel het glas heffen met onze zorgpartners... Gezien de evoluties in de gezondheidssector vonden we het belangrijk om binnen de feestelijkheden een seminarie te organiseren met als thema ‘De chronische patiënt: de rol van de verschillende disciplines.’ Hoe kunnen we de toenemende groep chronische patiënten met vaak een multiple pathologie en een gevarieerde problematiek, een persoonlijke, kwaliteitsvolle en multidisciplinaire geïntegreerde totaalzorg geven? Over deze vraag gingen we in dialoog met onze zorgpartners.

### *PACE en TREAT*

Eerste gastspreker van de avond was Dr. Alexandra Wu, verbonden aan de Royal Free London NHS Foundation Trust. Zij gaf een uiteenzetting over ‘PACE and TREAT’, twee modellen die als doelstelling hebben om voor de geriatrische patiënt op een kwaliteitsvolle manier de verblijfsduur in het ziekenhuis te verminderen en opnames te vermijden door een structurele, vergaande samenwerking en samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en binnen de eerste lijn. Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, sloot aan met een uiteenzetting over belangrijke trends die de toekomst van de zorg in België bepalen. Beide uiteenzettingen vormden een prima aanleiding voor het debat tussen 5 zorgpartners,



met Kathleen Cools als moderator. (Dr. Raf Van Hoeywegen, geriater, Dr. Bart Bossuyt, voorzitter Huisartsenkring Zuid-West-Vlaanderen, Agnes Bode, algemeen directeur Familiehulp, Katrien Van Kets, directeur zorg CM Landsbond en Jo Logghe, verpleegkundig directeur Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen).

#### *De zorgpartners aan het woord*

De modellen PACE en TREAT zijn prachtige voorbeelden van hoe samenwerking tussen eerste en tweede lijn resulteert in tevreden patiënten die in hun eigen thuissituatie alle nodige zorg en ondersteuning krijgen. Daar waren alle panelleden het over eens. Aan bereidheid vanuit het werkveld om mee te werken aan geïntegreerde zorg, zal het alvast niet ontbreken. Er zijn nu al heel wat initiatieven die de samenwerking ten goede komen. Tijdens het debat kwam als voorbeeld het multidisciplinair overleg ter sprake, dat doorgaat bij opname of ontslag uit het ziekenhuis. Bedoeling hiervan is dat we de noden van de patiënt in kaart brengen, en de continuïteit van zorg én continuïteit van informatiedoorstroming garanderen. Zo kan de patiënt zeker zijn dat zijn verzorging thuis op een kwaliteitsvolle en veilige manier gebeurt, met een voor de overheid zelfs positieve impact op de kost.

Er was eensgezindheid onder de panelleden dat de samenwerking op veel vlakken nog voor verbetering vatbaar is. Er wordt nog te vaak naast mekaar

gewerkt en er is vaak te weinig kennis van mekaar expertise. Daarom moeten we blijven investeren in communicatie en de mogelijkheden van digitale communicatie binnen de zorg meer benutten. Naast het belang van communicatie vormde de financiering van de zorg een tweede rode draad doorheen het panelgesprek. De case-study uit Londen waarbij ziekenhuizen 'beloond' worden om patiënten sneller naar huis te sturen, duidt op een belangrijk verschil met onze eigen financiering.

#### *Aangepaste financiering*

Dat aanpassingen in de financiering van de zorg noodzakelijk zijn, was een item dat ook Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, aanhaalde in zijn speech: "De actuele financiering bestaat uit prestatievergoedingen voor technische interventies en dagprijsvergoedingen voor basiszorg, aangepast aan de zorgbehoefte van de patiënt. Er is terecht vraag naar bijsturing en verbetering. De meting van de zorgafhankelijkheid is niet altijd optimaal en kwaliteitscriteria spelen nauwelijks een rol. Ook de vergoeding van een aantal activiteiten en nieuwe taken ontbreken in het bestaande financieringsmodel." De panelleden waren het erover eens dat de concrete invulling, met de noodzakelijke cultuurwijziging, vanuit het werkveld moet komen. "De initiatieven moeten vanuit het werkveld komen. Laten we niet wachten tot de overheid nieuwe regels oplegt, maar laten we dit samen, proactief in handen nemen.", zo luidde de gezamenlijke oproep.

## **Samenwerking assistentiewoningen**

In het kader van de continuïteit van de zorg én vanuit de overtuiging om mensen zo lang mogelijk – op een waardige manier – thuis te laten blijven, wordt constant geïnvesteerd in een **totaalconceptbenadering**: o.a. het EVD, de patiëntenbesprekingen, referentieverpleegkundigen, artsenoverleg ad hoc en gestructureerd enz. Een vraag die vandaag vanuit meerdere assistentiewoningen alsmat vaker terugkomt en kadert binnen hun ervaring van een toenemende zorgwaarde, is de **tussenkoms**t van **thuisverpleging in serviceflats/assistentiewoningen**, zowel overdag als 's nachts, weliswaar in continu en nauw overleg en met blijvende intensieve betrokkenheid van de verantwoordelijken en medewerkers van de assistentiewoning zelf.

Sinds 2012 heeft het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen een samenwerkingsverband met twee residenties





in de regio's Hooglede en Kortrijk. Voor beide residenties van assistentiewoningen vangt het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen – naast de reguliere dienstverlening van thuisverpleging – de **verpleegkundige noodoproepen** op. In 2013 zijn er gelijkaardige samenwerkingsverbanden opgestart met:

- 't *Staketsel en De Zeeparel*, assistentiewoningen van OCMW Oostende
- *Residentie Heirwege*, assistentiewoningen van OCMW Anzegem
- *De Zilvertorens*, assistentiewoningen van CM Oostrozebeke

## Samenwerking vakantieverblijf Middelpunt

In juni 2013 opende Vakantieverblijf Middelpunt in Middelkerke de deuren. Middelpunt is een uniek vakantieverblijf in Middelkerke, dat perfect toegankelijk is voor mensen met een zorgvraag. Het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen is partner van het eerste uur, en staat in voor de **verpleegkundige verzorging** van de gasten in Middelpunt.

Vóór het verblijf in Middelpunt, vult de patiënt of de mantelzorgers een zorgfiche in waarop aangegeven wordt welke verzorging en hulpmiddelen er nodig zijn. Het Wit-Gele Kruis neemt contact op met de mantelzorgers en de vaste thuisverpleegkundige om de zorg in detail af te stemmen. Op die manier willen we de **continuïteit** van zorg voor de patiënt maximaal garanderen. Naast de reguliere zorg overdag, die door twee vaste Wit-Gele Kruis verpleegkundigen wordt opgenomen, staat het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen ook in voor verpleegkundige **noodoproepen** 's nachts.

## Samenwerking Netwerk Palliatieve Zorg

Het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen werkt intensief samen met de verschillende Netwerken voor Palliatieve zorg. In 2013 liepen referentieverpleegkundigen pijn en comfortzorg uit de afdelingen Roeselare en Kortrijk stage bij het **Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-West-Vlaanderen** en **De Mantel** (Midden-West-Vlaanderen). Ook met de andere Netwerken Palliatieve Zorg nl. **Noord-West-Vlaanderen** en **Westhoek-Oostende** werd in 2013 intensief samengewerkt. Zo bouwt het Wit-Gele kruis niet alleen haar eigen expertise op vlak van palliatieve zorg uit,

“VOOR PATIËNTEN IS HET EEN GERUSTSTELLING DAT ZE KUNNEN REKENEN OP DE VERPLEEGKUNDIGE VERZORGING DIE ZE GEWOON ZIJN. EN OOK VOOR MANTELZORGERS IS HET FIJN OM EENS IN EEN ANDERE OMGEVING EN ANDERE SFEER TE ZIJN.”

Leen Thieren, vaste WGK-verpleegkundige in Middelpunt

maar laat ze zich met woord en daad bijstaan door de medewerkers van het Palliatief Netwerk. Zo kan ze haar patiënten ook meteen met de juiste instanties in contact brengen, steeds in overleg met de behandelende arts.

## Wit-Gele Plus

Mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde thuisomgeving verzorgen, dat is de missie van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen. Maar de mogelijkheid om zelfstandig thuis te blijven is vaak niet enkel afhankelijk van een perfecte **thuisverpleging**. Veel mensen hebben ook **andere ondersteuning** nodig zoals een poetshulp, iemand die boodschappen doet of gezond voor hen kookt. Dit is o.a. mogelijk via het systeem van dienstencheques. In oktober 2012 startte het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen, als pilootproject in de afdelingen Oostende en Brugge, met de nieuwe dienstverlening 'Wit-Gele Plus'. Sinds februari 2013 is 'Wit-Gele Plus' beschikbaar in de hele provincie.

### Samenwerking met dienstenchequebedrijven

Wit-Gele Plus is een **extra dienstverlening** waarbij het Wit-Gele Kruis een partnerschap aanging met verschillende dienstenchequebedrijven om voor haar patiënten snel de meest aangewezen hulp te vinden m.b.t. boodschappen doen, eten klaarmaken en huishoudelijke taken uitvoeren alsook om te waken over de kwaliteitsopvolging.

### Voordelen

- Onze service als tussenpersoon is gratis
- Professionele begeleiding door het Wit-Gele Kruis, van A tot Z, bij de zoektocht naar hulp op maat
- Geen dossierkosten bij aanvraag
- Een nauwgezette opvolging van de kwaliteit door het Wit-Gele Kruis
- Transparante communicatie
- Geen opzegtermijn noch verbrekingsvergoeding als patiënten bijvoorbeeld tijdelijk in het ziekenhuis worden opgenomen

TOT VOOR KORT DEDEN WIJ ALLES IN HET HUISHOUDEN NOG ZELF. MAAR IK BEN 89 EN MIJN ECHTGENOTE IS DIT JAAR 92 GEWORDEN, DUS JE BEGRIJPT DAT HET STILLETJES AAN NIET MEER LUKT OM ALLES ALLEEN TE DOEN. ONZE VERPLEEGKUNDIGE HEEFT TOEN UITGELEGD DAT WE VIA HET WIT-GELE KRUIS HULP KONDEN KRIJGEN. IK HEB CONTACT OPGENOMEN MET HET SECRETARIAAT VAN DE AFDELING EN DAAR HEBBEN ZE ME METEEN VERDER GEHOLPEN. IK WAS VERWONDERD DAT HET ZO SNEL KON GAAN. ONZE POETSVROUW DOET HEEL GOED HAAR BEST EN WE KUNNEN HET GOED MET MEKAAR VINDEN.”

patiënt, afdeling Tielt

## Diabeteseducaties: extra aandacht voor voedingsadvies

Naast thuisverpleging biedt het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen ook diabeteseducaties aan. Het Wit-Gele Kruis heeft diabetesverpleegkundigen over de hele provincie, die op voorschrift van en in nauw overleg met de huisarts educaties verzorgen voor diabetespatiënten.

In 2013 gaven de diabetesverpleegkundigen 5890 educaties aan patiënten die opgenomen zijn in het zorgtraject (in 2012 waren dat er 5216). We merken dat er tijdens die educaties steeds meer vraag is naar extra ondersteuning rond voeding. Daarom werd hier in 2013 tijdens de bijeenkomsten met de diabetesverpleegkundigen extra aandacht aan besteed. De Wit-Gele Kruis diëtiste gaf tijdens deze bijeenkomsten concrete tips en advies die de diabetesverpleegkundigen kunnen integreren in hun educaties. Naast het uitdiepen van wat 'gezonde voeding' voor de diabetespatiënt betekent, werd ook ingegaan op het interpreteren van de productinformatie op verpakkingen van voeding.

## Effectief decubitusbeleid levert resultaat

Iedereen die langdurig in bed, in een zetel of in een rolstoel moet blijven, kan doorligwonden ontwikkelen. Doorligwonden zoveel mogelijk voorkomen is één van de absolute prioriteiten van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen. Dit decubitusbeleid wordt wetenschappelijk onderbouwd en is gebaseerd op de meest recente technieken. Onze verpleegkundigen worden continu opgeleid en begeleid door onze referentieverpleegkundigen wondzorg en nursingbegeleid(st)ers. In november 2012 ontwikkelden we bovendien een nieuwe brochure met

concrete tips voor patiënten en mantelzorgers, die in 2013 actief gebruikt werd op het werkveld.

Wat is het effect van deze initiatieven? Om dat te weten te komen, organiseren we op geregelde tijdstippen een **decubitusregistratie**, een meting waaruit we willen leren of de initiatieven die we nemen om doorligwonden te voorkomen, effectief zijn. In 2013 gingen er twee decubitusregistraties door: één in mei en een extra registratie op de internationale 'Stop Pressure Ulcer Day' (21 november 2013).

Uit de registraties van 2013 bleek dat het percentage risicopatiënten bij wie **alleen effectieve maatregelen** toegepast worden, gestegen is van 30% (2012) naar 42% (2013). Het is immers belangrijk dat de juiste maatregelen genomen worden om doorligwonden te voorkomen. Zo is het bewezen dat schapenvachtjes, gelkussens, watermatrassen... NIET helpen om doorligwonden te voorkomen. Integendeel! Gelukkig slagen we er geleidelijk aan in om deze zogenaamde 'hulpmiddelen', die vaak meer kwaad dan goed doen, de wereld uit te helpen. Als je weet dat er in 2007 nog maar 21% van de risicopatiënten correcte maatregelen toepaste, dan staan we vijf jaar later toch al een heel stuk verder: 42% van onze patiënten gebruiken nu immers alleen effectieve maatregelen.

We zijn dus al op de goede weg! Maar er is toch ook nog werk aan de winkel... Er is immers nog altijd een deel van de risicopatiënten bij wie geen maatregelen toegepast worden om doorligwonden te voorkomen. Daarom blijven we onze verpleegkundigen via opleidingen begeleiden en tijdens patiëntenbesprekingen ondersteunen om risicopatiënten en hun mantelzorgers goed te informeren op basis van onze brochure. Dit gebeurt in overleg met de huisarts.

## Negatieve druktherapie thuis

Gezien de positieve resultaten van het pilootproject in 2012, is het project 'negatieve druktherapie thuis' uitgebreid tot eind 2014. In 2013 heeft het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen 17 patiënten met negatieve druktherapie in de thuissituatie kunnen verzorgen. Deze zorgen worden opgenomen door de referentieverpleegkundigen wondzorg-stoma-decubitus en de nursingbegeleid(st)ers. Het project loopt in samenwerking met het AZ Damiaan Oostende, het AZ Sint-Augustinus Veurne en CM Oostende.

### Wat is negatieve druktherapie?

Negatieve druktherapie is een **wondbehandelings-techniek** waarbij men een nauwkeurig instelbare en gecontroleerde negatieve druk via mechanische weg

op het wondbed aanbrengt. Door middel van onderdruk wordt wondvocht weggezogen. Dit zorgt voor een betere doorbloeding en stimuleert het granulatieweefsel, wat het **genezingsproces bevordert**.

### In het ziekenhuis of thuis

Deze techniek wordt al geruime tijd toegepast in ziekenhuizen, maar als een patiënt slechts voor wondzorg met negatieve druk in het ziekenhuis moet blijven, betekent dit voor het ziekenhuis extra ligdagen en voor de patiënt een langere opnametijd. Negatieve druktherapie in de **thuisverpleging** is hiervoor een oplossing. Met het pilootproject in 2012 en de verderzetting ervan in 2013 werd nagegaan of negatieve druktherapie op dezelfde kwaliteitsvolle manier in de thuissituatie kan aangeboden worden én of de kosten die hieraan verbonden zijn, te verantwoord zijn.

### Resultaten

Na afloop bleek de behandeling thuis goedkoper voor het RIZIV en de mutualiteit dan in het ziekenhuis. Momenteel wordt deze thuisbehandeling niet terugbetaald, maar er lopen wel **onderhandelingen** tussen de betrokken partners om te zien in welke mate een tussenkomst haalbaar is. In 2013 werd ook onderhandeld met verschillende firma's van medisch materiaal om de kosten voor de behandeling thuis te kunnen drukken.

## Pilootproject pijn en comfort

Om de kwaliteit van de zorgverlening en het comfort voor de patiënt nog te verhogen, werkte het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen een **zorgproces** uit waarbij specifieke **verpleegproblemen** sneller **opgespoord** en, in het kader van de totaalzorg, aangepakt kunnen worden.

Er werd een **checklist** uitgewerkt die nagaat of de patiënt in kwestie verpleegproblemen heeft die een uiting kunnen zijn van pijn of comfortproblemen. Het kan gaan om de pijnervaring op zich, maar ook temperatuurschommelingen, obstipatie of hevig transpireren kunnen bijvoorbeeld wijzen op pijn en comfortproblemen. De signalen die de patiënt geeft, worden **geobjectiveerd** en **communiceerbaar** gemaakt met behulp van wetenschappelijk onderbouwde meetinstrumenten (o.a. VAS, PACSLAC-D).

In 2013 werd de checklist met succes toegepast in de afdelingen Roeselare, Avelgem, Oostkust en

“OBSERVATIES MAKEN SOWIESO DEEL VIT VAN JE TAKENPAKKET ALS VERPLEEGKUNDIGE, MAAR DE CHECKLIST ZORGT VOOR STRUCTUUR EN OVERZICHT. JE SCREENT ALLES, OOK ZAKEN WAAR JE ZONDER LIJST MISSCHIEN NIET ZO SNEL AAN ZOU DENKEN.”

*Nele Holvoet, referentieverpleegkundige pijn en comfort afdeling Avelgem*

Veurne. Verpleegkundigen die de checklist tijdens dit pilootproject gebruikten, gaven aan dat het document een belangrijke ondersteuning biedt. Het zorgt ervoor dat verpleegproblemen die eerder niet aan het licht kwamen, nu zichtbaar worden. De meest voorkomende problemen waren pijn, angst en eenzaamheid, incontinentie, beperkte mobiliteit en verminderde eetlust. Door het structureel aanpakken van de in kaart gebrachte verpleegproblemen, konden de **verpleegproblemen** bij een aanzienlijk deel van de gescreeende patiënten **gereduceerd** worden (tot 44%).

In het kader van dit pilootproject werd ook de communicatie tussen de verschillende zorgverleners onder de loep genomen. Voor de patiënt en mantelzorgers is het immers uitermate belangrijk dat de verschillende zorgpartners een team vormen en perfect op de hoogte zijn van de totale zorgsituatie. Om de **overlegstructuur** tussen vaste verpleegkundige, huisarts en andere zorgpartners maximaal te ondersteunen, werkte het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen een nieuw overlegdocument uit.

Na evaluatie van het pilootproject, werd het project in 2013 al in verschillende afdelingen uitgerold.

## Meer technische zorgen thuis

Tal van technische zorgen kunnen perfect in de thuissituatie gebeuren: chemo afkoppelen, een poortkatheter spoelen, sondevoeding, TPN-voeding...

De Wit-Gele Kruis verpleegkundigen kunnen thuis zorgen opnemen die vroeger enkel in het ziekenhuis mogelijk waren. Verplaatsing naar het ziekenhuis wordt in bepaalde situaties dus overbodig, wat het comfort voor de patiënt aanzienlijk verhoogt. Want als het thuis kán, dan willen de meeste patiënten het liefst thuis, in hun vertrouwde omgeving, verzorgd worden. Uiteraard zorgt het Wit-Gele Kruis hierbij voor het nodige overleg met het ziekenhuis, zodat we voor de patiënt een perfect geïntegreerde zorg kunnen garanderen. In 2013 zagen we een duidelijke stijging van het aantal technische zorgen. Het aantal nieuwe unieke voorschriften voor specifieke technische verzorgingen steeg met 7,9% t.o.v. 2012.

## Deelname aan RITUALL Studie

RITUALL staat voor Reasearch In The Ultimate Aspects Of Life. Het is een studie die in 2013 werd uitgevoerd door de KU Leuven over **communicatie in de palliatieve zorg**.

Aangezien het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen kwaliteitsvolle totaalzorg wil bieden zowel op lichame-lijk als op mentaal vlak, hebben we de vraag om deel te nemen aan deze studie, positief beantwoord. Een groot deel van onze patiënten is immers chronisch ziek of palliatief, waardoor we hen gedurende een bepaalde periode intensief in zorg hebben. Als zorg-partner moet je in staat zijn om met de patiënt en de familie in gesprek te gaan, ook over minder evidente onderwerpen. Het is belangrijk dat het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen hele sterke thuiszorg levert, zeker daar waar het voor mantelzorgers te veel wordt. 116 verpleegkundigen uit de afdelingen Brugge, Oostkust, Roeselare en Torhout volgden een opleiding in de aanloop naar de studie, en werkten, in overleg met de huisartsen uit de regio, mee aan de eigenlijke studie. Het RITUALL-project werd door hen duidelijk als een ondersteuning ervaren op het vlak van **communi-catie met patiënten en mantelzorgers en verwer-king** voor zichzelf.

De resultaten van de studie worden in 2014 gepubli-ceerd door de KU Leuven. De gegevens uit de studie zullen gebruikt worden voor verder onderzoek naar de optimalisatie van de levenskwaliteit van palliatieve patiënten in de thuiszorg.

## Ondervoeding onder de aandacht

In januari 2013 startte het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen in samenwerking met 9 artsen uit de regio een pilootproject op om ondervoeding bij zijn patiënten tijdig op te sporen. De resultaten waren verbluffend: 49% van de 75-plussers die gescreend werden, waren ondervoed of hadden een verhoogd risico op onder-voeding. Het project werd en wordt dan ook stapsgewijs uitgebreid naar de volledige provincie.

### Waarom dit project

Veel ouderen eten te weinig of niet voldoende geva-riëerd waardoor ze ondervoed geraken. Hier kunnen problemen zoals moeite bij het slikken, problemen met het gebit, smaakstoornissen, etc. aan de basis liggen. Ook de mogelijkheid om eten klaar te maken of om boodschappen te doen ontbreekt soms door beperkte mobiliteit, vermoeidheid of sociaal isolement. De voedingstoestand van een patiënt is echter cruciaal voor zijn of haar algemeen welbevinden en levens-

kwaliteit. Voeding is ook een bepalende factor in het genezingsproces van wonden of bepaalde ziektebeel-den. De voedingstoestand van onze patiënten in de thuissituatie was tot nu toe soms een blinde vlek. Om hier een zicht op te krijgen, gingen we van start met een pilootproject rond het tijdig opsporen van onder-voeding in de thuissituatie in samenwerking met een aantal huisartsen uit de afdelingen Oostkust, Torhout en Brugge.

### MNA®-screening

Bij de start van het pilootproject kregen de verpleeg-kundigen een specifieke opleiding die focuste op het belang van verpleegkundige observaties. Door de juiste vragen te stellen, kunnen we risicopatiënten sneller opsporen. In samenspraak met de diëtdienst van het Wit-Gele Kruis werd beslist om met een MNA®-shortlist te werken. MNA® staat voor Mini-mal Nutritional Assessment en is een gevalideerd screeningsinstrument om ondervoeding bij ouderen aan het licht te brengen.

### Pilootproject in drie afdelingen

In de afdelingen Oostkust, Brugge en Torhout van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen werd in samen-werking met 9 artsen uit de regio beslist bij welke patiënten de screening zou gebeuren. Het ging steeds om patiënten ouder dan 65 met multipathologie en multipharmacie. Na goedkeuring door de patiënt werd de MNA®-shortlist afgenomen. Bij de patiënten tussen 65 en 74 liep 29% een risico op ondervoeding en was 14% ondervoed. Bij de 75-plussers was dat respectievelijk 38% en 11%. Zowat de helft van de ge-screende 75-plussers bleek dus ondervoed of had een verhoogd risico op ondervoeding. Deze cijfers waren een bevestiging dat we dit project zouden uitbreiden over de hele provincie, uiteraard in samenspraak met alle betrokken artsen. In het najaar van 2013 werd het project ondervoeding stapsgewijs uitgerold over de verschillende Wit-Gele Kruis afdelingen. Bij de uitrol van het project worden alle patiënten ouder dan 75 systematisch gescreend. Essentieel bij de verdere uitwerking blijven het overleg met de participerende artsen en de goedkeuring van de patiënt bij elke stap in het project.

### Educatieve patiëntenbrochure

Heeft een patiënt een risico op ondervoeding, dan wordt met de huisarts en mantelzorger bekeken wat er concreet kan gedaan worden om ondervoeding te voorkomen. Vaak kan er met eenvoudige, praktische tips al heel wat bereikt worden. In overleg met de

dieetdienst van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen, is er een educatieve infobrochure uitgewerkt die de verpleegkundige, na overleg met de arts, kan afgeven en toelichten bij iedere patiënt met een verhoogd risico op ondervoeding. De brochure is geschreven op maat van de patiënt en mantelzorger, en bevat concrete tips en duidelijke voorbeelden. Uiteraard zal de verpleegkundige voor iedere patiënt specifieke acties voorstellen in overleg met de behandelende arts, en is de brochure slechts ondersteunend.

“HET PROJECT ONDERVOEDING IS EEN IDEALE AANLEIDING OM IN OVERLEG MET DE HUISARTS MEER ZICHT TE KRIJGEN OP DE TOTAAL-PROBLEMATIEK VAN DE PATIËNT, EN DE ZORGVERLENING HIEROP AF TE STEMMEN.”

Sheila Heughebaert, nursingbegeleidster  
afdeling Poperinge

## COMMUNICATIEBELEID TER ONDERSTEUNING VAN HET STRATEGISCH BELEID

De dienst communicatie van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen zorgt voor een gestructureerde en overkoepelende aanpak op het vlak van interne en externe communicatie. In tal van hierboven vermelde projecten en initiatieven die in 2013 werden gerealiseerd, heeft de dienst communicatie een rol gespeeld op vlak van externe en interne communicatie. Het ontwikkelen van educatieve brochures op maat van patiënt en mantelzorg, de ondersteuning op vlak van communicatie bij lokale infonamiddagen en artsenavonden, de interne magazines Nieuwsflits en Wit-Gele Thuis, de persberichten naar lokale en nationale media, de evenementen voor medewerkers en partners in zorg, de initiatieven op vlak van rekruteringscommunicatie... Onze communicatie gebeurt steeds vanuit onze waarden en onze strategie. Alleen zo kunnen we uitstralen waar wij als thuisverplegingsorganisatie, werkgever en zorgpartner voor staan. De gespecialiseerde communicatiecel waarover het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen beschikt, zal in de toekomst nog meer werk maken van een strategisch communicatieplan m.b.t. een kwalitatief intern en extern communicatiebeleid. Los van de hierboven vermelde initiatieven, zijn de opstart van het intranet en de eerste stappen van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen op social media een aparte vermelding waard.

### “Tintranet”

Meer dan 1200 medewerkers verspreid over 13 afdelingen en de maatschappelijke zetel... Een extra communicatiekanaal waarop altijd de meest actuele info te vinden is, is voor een organisatie als het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen geen overbodige luxe. Een intranet is hiervoor hét communicatiemiddel bij uitstek. Na een enquête tijdens het personeelsfeest

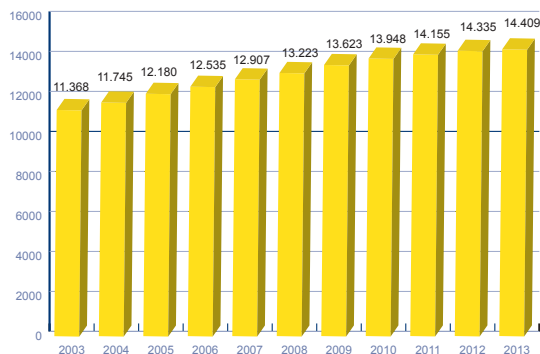
werd gekozen voor de naam ‘tintranet’ en op 25 februari 2013 lanceerden we de site [www.tintranet.be](http://www.tintranet.be). Naast de Mysite met persoonlijke gegevens over o.a. verlof, afwezigheden, dienstwagen, dienstlijsten... vinden medewerkers op tintranet per departement een overzicht van allerhande nuttige informatie: een overzicht van procedures, protocollen en formulieren per referentiedomein, een overzicht van de zorgcodes, info over opleidingen, doorgroeimogelijkheden, folders en brochures voor patiënten, ... Via de ‘Wie is wie’ kunnen medewerkers makkelijk collega’s en hun contactgegevens opzoeken. Aankondigingen en/of nieuwsberichten op de homepagina vinden snel hun weg tot bij de verpleegkundigen.

### WGK op social media

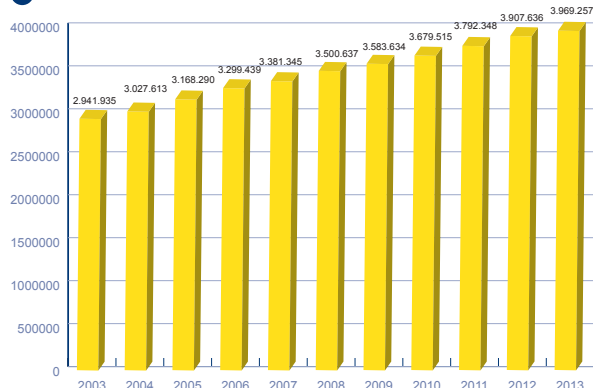
Met veel enthousiasme zette het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen in 2013 zijn eerste stappen op Facebook, Twitter en LinkedIn. Op 12 mei, de Dag van de Verpleegkunde, hadden we onze eerste geslaagde Facebook actie. Veel collega’s, patiënten en mantelzorgers postten die dag een bericht om hun collega’s of hun thuisverpleegkundigen een pluim te geven. De eerste 700 volgers van onze pagina waren hiermee alvast binnen... Naar aanleiding van de WGK-Facebookpagina werd in 2013 ook een social media policy opgesteld voor de medewerkers. Aanwezigheid op social media zal meer en meer geïntegreerd worden in het communicatiebeleid van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen, als bijkomend communicatiekanaal om onze dienstverlening en innovaties onder de aandacht te brengen van een ruim publiek, het employer brand te versterken, nieuwe medewerkers aan te trekken, onze organisatie een ‘gezicht’ te geven naar buiten toe...

# HET WIT-GELE KRUIS IN CIJFERS

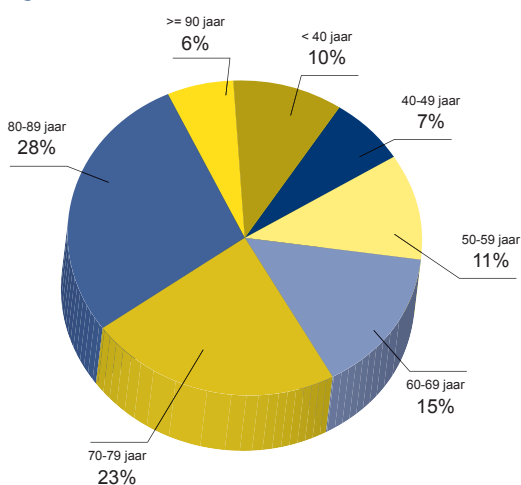
## GEMIDDELD AANTAL PATIËNTEN PER MAAND



## TOTAAL AANTAL BEZOEKEN PER JAAR

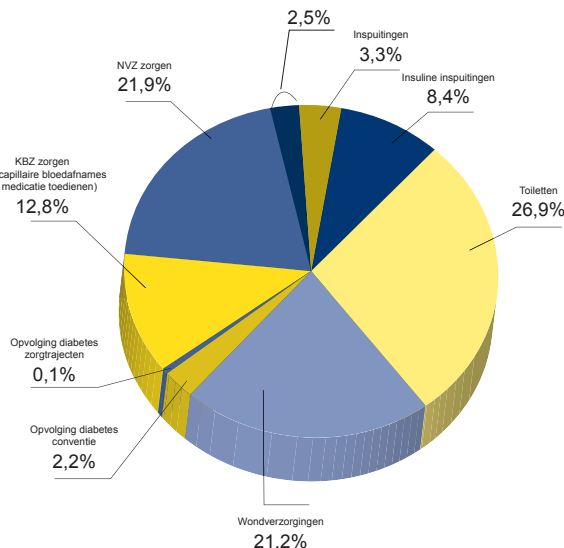


## PATIËNTEN NAAR LEEFTIJD



## SOORTEN VERZORGING IN 2013

Diverse zorgen waaronder verpleegkundig assessments, voorbereiding en toezicht van medicatie bij psychiatrische patiënten, medisch attest klaarzetten wekelijkse medicatie, wekelijks klaarzetten orale medicatie, dieetzorgen en specifiek technische zorgen.



## Aantal medewerkers

	2010	2011	2012	2013
totaal aantal medewerkers	1.125	1.190	1.239	1278
aantal verpleegkundigen	893	943	991	1042
aantal zorgkundigen/verpleeghulpen	122	138	138	128
aantal vrouwelijke medewerkers	1.072	1.133	1.181	1220
aantal mannelijke medewerkers	53	57	58	58

## Aantal medewerkers naar functie

	2010	2011	2012	2013
directie	6	6	6	4
afdelingsverantwoordelijken	13	13	12	12
verpleegkundige en zorgkundige medewerkers en diëtistes	1.015	1.081	1.129	1171
administratief personeel	68	69	73	74
onderhoudspersoneel	19	17	18	17

## Verdeling werkregimes

	2010	2011	2012	2013
38/38	311	308	326	328
36/38	1	2	1	2
34,2/38			1	0
32/38	129	148	147	166
30,40/38	32	52	58	60
30/38	32	29	29	31
28; 28,5/38	109	95	96	105
24/38	114	124	130	129
20/38	214	235	255	284
19/38	103	119	120	104
<19/38	42	43	43	34
BLO + OV + tijdskrediet	15	12	10	11

## Aantal wagens

	2012	2013
WGK wagens	917	955
Privéwagens*	175	170

**totaal** 1.092 1125  
\*Aantal verpleegkundigen met privéwagens op 31.12.2013

## Aantal kilometers

	2012	2013
WGK wagens	11.724.224	11.680.593
Privéwagens*	1.446.976	1.296.074

**totaal** 13.171.200 12.976.667  
\*Aantal verpleegkundigen met privéwagens op 31.12.2013

# HET WIT-GELE KRUIS OP DE KAART



AFDELING	AFDELINGS- VERANTWOORDELIJKE	ADRES	TEL.	FAX.	E-MAILADRES
----------	---------------------------------	-------	------	------	-------------

<b>MAATSCHAPPELIJKE ZETEL</b>		Annuntiatenstraat 47 8000 Brugge	050 34 13 33	050 34 57 69	info@wgkwvl.be
<b>AVELGEM</b>	Martine Delfosse	Ganzenhofstraat 81 8580 Avelgem	056 64 47 70	056 64 79 70	avelgem@wgkwvl.be
<b>BRUGGE</b>	Inge Alloo	Annuntiatenstraat 47 8000 Brugge	050 44 76 82	050 34 43 63	brugge@wgkwvl.be
<b>DIKSMUIDE</b>	Nathalie Bakelandt	Kiekenstraat 20 8600 Diksmuide	051 50 12 52	051 50 48 22	diksmuide@wgkwvl.be
<b>HARELBEKE</b>	Geert Monserez	Kleine Waregemstraat 17 8530 Harelbeke	056 71 22 77	056 71 50 74	harelbeke@wgkwvl.be
<b>IEPER</b>	Mieke Herpels	Kruiskalsijdestraat 46 8900 Ieper	057 20 55 95	057 21 70 76	ieper@wgkwvl.be
<b>KORTRIJK</b>	Carine Claeys	Pres. Kennedypark 14 8500 Kortrijk	056 22 18 55	056 25 53 43	kortrijk@wgkwvl.be
<b>OOSTENDE</b>	Stijn Deriemaeker	Brugsesteenweg 111 8450 Bredene	059 70 03 88	059 70 13 53	oostende@wgkwvl.be
<b>OOSTKUST</b>	Joost Moeyaert	Natiënlaan 285 8300 Knokke	050 61 93 19	050 61 93 11	oostkust@wgkwvl.be
<b>POPERINGE</b>	Mieke Herpels	Switch Road 80 8970 Poperinge	057 33 31 16	057 33 95 16	poperinge@wgkwvl.be
<b>ROESELARE</b>	Bouchra Azami Idrissi	Hof ter Weze 21 8800 Rumbeke	051 22 90 80	051 24 91 39	roeselare@wgkwvl.be
<b>TIELT</b>	Maureen Pascal	Joos de ter Beerstlaan 35 8740 Pittem	051 40 03 22	051 40 24 12	tielt@wgkwvl.be
<b>TORHOUT</b>	Anje Degraeve	Bruggestraat 134 8820 Torhout	050 21 34 16	050 22 22 65	torhout@wgkwvl.be
<b>VEURNE</b>	Nathalie Bakelandt	Brugse steenweg 59A 8630 Veurne	058 31 25 11	058 31 21 35	veurne@wgkwvl.be

Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen vzw • Annuntiatenstraat 47, 8000 Brugge

T 050 34 13 33 • F 050 34 57 69 • www.wgkwvl.be



**WIT-GELE KRUIS**  
west-vlaanderen