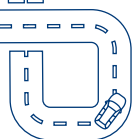


jaar 2015 verslag



wit-gele kruis
VLAANDEREN





inhouds opgave

- 04 over ons
- 06 RIZIV
- 12 ontwikkelingen
- 20 onderzoek
- 24 Vlaanderen
- 26 publicaties
- 32 sociaal overleg
- 34 dienst gezinszorg
- 36 kerncijfers
- 46 projecten in de kijker
- 50 technologie
- 54 tewerkstelling en mobiliteit
- 60 verenigingen
- 62 afdelingen

een nieuw jaarverslag

Toegankelijkheid en up-to-date blijven, zijn twee kernbegrippen die 2015 kenmerken. Een nieuwe voorzitter, een fris logo, een handige website (www.witgelekruis.be) en een uitdagend jaarverslag maken duidelijk dat dit jaar in het teken van de vernieuwing staat. De bekende Wit-Gele Kruiswagen is de gids van dienst doorheen het jaarverslag die stilstaat bij de verschillende thema's. Nieuwe projecten, onderzoeken, publicaties en kenmerkende ontwikkelingen binnen de thuisverpleging komen aan bod. We brengen kerncijfers in beeld, nemen de tewerkstelling onder de loep en staan stil bij de evoluties in Vlaanderen en bij het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit (RIZIV). Tot slot vermelden we thema's zoals technologie, sociaal overleg, dienst gezinszorg en mobiliteit.



werken bij het Wit-Gele Kruis





over ons



VOORWOORD

Beste lezer

Sinds 1 januari 2016 ben ik voorzitter van de raad van bestuur bij het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen. Dat betekent voor mij de start van een boeiende ontdekkingsreis waarbij ik mij volledig verdiep in de wereld van de eerstelijns-verpleegkunde en -zorg. Het zorglandschap is in volle evolutie en stelt onze organisatie voor uitdagende keuzes. In het jaarverslag 2015 vindt u - naast de kerncijfers over de werking van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen - informatie over de vele vernieuwende initiatieven die we binnen onze netwerkorganisatie ontplooiën.

We gaan op deze ingeslagen weg verder, net omdat innovatie de drijvende kracht is voor vooruitgang, in de eerste plaats ten behoeve van onze patiënten. In 2016 wil het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen verder inzetten

op dialoog, samenwerking en visievorming over de evolutie van de eerstelijns-verpleegkunde. Dat doen we in nauwe samenwerking met onze stakeholders, binnen onze beroepsfederaties en met de overheid.

Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen is de som van de gedrevenheid, de passie en de grote inzet van al onze medewerkers. De meesten onder hen

staan dagelijks op het terrein: ze verplegen en verzorgen patiënten in hun vertrouwde thuisomgeving op een heel professionele manier. In naam van al mijn collega-bestuurders wil ik hen daarvoor oprecht bedanken.

Veel leesplezier!

*Piet Vanthemsche
Voorzitter Wit-Gele Kruis
van Vlaanderen*

VOORZITTERSWISSEL

Piet Vanthemsche engageert zich sinds 1 januari 2016 als nieuwe voorzitter en krijgt gedurende 3 maanden ondersteuning van waarnemend voorzitter dr. Daniël De Coninck. Dr. De Coninck werd op 1 november 2014 aangeduid als waarnemend voorzitter na het aangekondigde vertrek van Luc Van Gorp eerder in oktober. Het aanvaarden van het 'ad interim' voorzitterschap wordt beschouwd als een luxe.

Het gaat om iemand met de nodige kennis van de organisatie, die over een uitgebreid netwerk beschikt en de zoektocht naar een definitieve oplossing mogelijk maakt. Een vervanging impliceert meestal een overgang, al was dit in dit geval niet aan de orde. De voorbije periode getuigt van grote verantwoordelijkheid met aandacht voor innovatie, respectvolle samenwerking, kwaliteit, patiëntveiligheid en een duidelijke visie op eerstelijnsgezondheidszorg.



“Iedere besparingsronde is een evenwichtsoefening: de balans bewaken tussen de garantie op kwaliteit van de zorg en het billijk omspringen met schaarse middelen.”

Hendrik Van Gansbeke
algemeen coördinator
Wit-Gele Kruis van Vlaanderen



RIZIV

Voor alle sectoren binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering is 2015 een jaar van besparingen. In de thuisverpleging uit zich dit concreet in de niet-indexering van de honoraria, maar doelmatig omgaan met het budget blijft de boodschap. Ook is er in 2015 geen budget voor nieuwe initiatieven. Om alsnog vernieuwingen te realiseren, zijn vrije initiatieven 'binnen de budgetgrenzen' wel mogelijk. Uiteraard waakt het Wit-Gele Kruis er steeds over dat de zorgkwaliteit gegarandeerd blijft.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle plant midden 2015 een nieuw evaluatieonderzoek naar het gebruik van het verpleegkundig dossier in de thuisverpleging.

De aanvraagmethodiek voor forfaitaire tegemoetkomingen voor specifieke kosten van thuisverplegingsdiensten wordt voor het vierde kwartaal van 2014 en het eerste kwartaal van 2015 voor het eerst volledig elektronisch geregeld.

In de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen worden nieuwe pogingen ondernomen tot goedkeuring van de vernieuwende 'artikel 56'-projecten inzake negatieve druktherapie (wondzorg) en gespecialiseerde thuisverpleegkundigen psychiatrie.

De thuisverpleging sleutelt aan het invoeren van het preventief opvolgingsbezoek (POB) en de afbouw van de toiletten, maar zonder succes. Het POB past steeds meer in het model voor chronische

zorg, maar budgettaire beperkingen belemmeren de realisatie. Tijdens de budgetbesprekingen voor 2016 volgt een nieuwe poging. De voorstelling van de MAPLe en BelRAI-screener is daarbij noodzakelijk.

De thuisverpleging heeft haar aandeel in een nieuw budget voor paramedische beroepen (€ 2 miljoen) om een sociaal statuut voor zelfstandige thuisverpleegkundigen op te starten. Bijkomend wordt er € 8,75 miljoen ingezet om de multidisciplinaire samenwerking te verbeteren in geval van multimorbiditeit. De thuisverpleging speelt een actieve rol in het zorgmodel 'Opvolging van een patiënt met diabetes type 2'.

De vertegenwoordigers van de thuisverpleging participeren in diverse fora



waarin de oproep voor de pilotprojecten 'Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken' wordt voorbereid. Zij worden ook betrokken bij het projectoverleg voor de vernieuwing van de ziekenhuisfinanciering, de verkorting van de verblijfsduur bij een normale bevalling en de thuishospitalisatie.

Voor 'Alternatieve zorgvormen voor kwetsbare ouderen' wordt de continuïteit van de projecten uit de eerste oproep Protocol III verzekerd (voorstel tot bijsturing of stopzetting/aangepast budget). De projecten uit de tweede oproep starten op 1 januari 2015.

Veel aandacht gaat uit naar de opvolging van de nomenclatuurwijziging van midden 2014 in het kader van de fraudebestrijding en naar de

uitbouw van een proactief beleid om systematische en foute overscoring van de zorgforfaits te vermijden. Pas eind 2015 en begin 2016 is een eerste nadrukkelijke daling op te merken.

Daarnaast wordt de vraag naar meer transparantie in alle gezondheidssectoren aangepakt. Voor de thuisverpleging betekent dit concreet dat het bewijsstuk voor geleverde prestaties (aangerekend via derdebetalersysteem aan

de ziekenfondsen) sinds 1 oktober 2015 afgeleverd wordt aan de patiënt. Het systematisch lezen van de eID van de patiënt bij elk bezoek wordt pas in 2016 gerealiseerd. Beide maatregelen zijn belangrijk om misbruik van de nomenclatuur te voorkomen.

De presentatie van de studie 'Impact van de vergrijzing op de uitgaven in de sector thuiszorg' van de Expertisecel COOPAMI van 15 januari 2015 toont aan dat de vraag naar thuisverpleging nog met minstens 12 % zal stijgen tot 2020.

Het KCE werkt in 2015 aan de conclusies voor de studie 'Alternatieven voor hospitalisatie' en voorziet een aparte stakeholdermeeting met vertegenwoordigers van de thuisverpleging.



Sinds 1 juli 2015 sturen de thuisverpleegkundigen, in het kader van administratieve vereenvoudiging, geen kopie van de papieren factuur meer door naar de ziekenfondsen.

Het beheerscomité eHealth-platform lanceert een communicatiecampagne voor geïnformeerde toestemming. Daarnaast vindt er een tweede en derde testronde plaats voor de registratie van softwarepakketten voor thuisverpleegkundigen.

De vertegenwoordigers van de thuisverpleging werken actief mee aan de uitwerking en goedkeuring van het

eGezondheidsplan. In werkgroepen is men gestart met de concretisering van het gebruik en de implementatie van de toepassingen van BelRAI.

De definitieve integratie van zorgkundigen in de thuisverpleging wordt positief geëvalueerd, mits kleine bijstellingen.

Het kabinet van minister De Block pleegt sinds juni 2015 regelmatig overleg met de vertegenwoordigers van de thuisverpleging om een concreet plan van aanpak uit te werken voor de verdere ontwikkeling van het thuisverpleegkundig beroep.



“Als vroedvrouw een centrale rol mogen spelen in één van de mooiste periodes van toekomstige ouders maakt me zeer gelukkig. Je nuttig voelen in zo’n kwetsbare periode binnen een mensenleven maakt er een echte droomjob van.”

Sofie Willems
vroedvrouw
Antwerpen



ontwikkelingen

Het Wit-Gele Kruis engageert zich door tal van projecten te ondersteunen, zowel in Vlaanderen, in Europa, als ver daarbuiten.

EERSTELIJSGEZONDHEIDSZORG IN BRUSSEL

In opdracht van de overheid streven Nederlandstalige ondersteuningsorganisaties voor welzijn en gezondheid in Brussel naar meer harmonie en samenwerking. Daarvoor wordt een traject met workshops opgestart in 2015 waaraan onze organisatie deel-

neemt. Op basis van de resultaten wordt een plan opgesteld om de samenwerking in 2016 uit te rollen.

VROEDVROUWEN

De federale overheid lanceert in 2015 de oproep voor pilootprojecten 'Bevallen met kort ziekenhuisverblijf' met herallocatie van bestaande middelen. In 2016 zal de selectie bekendgemaakt worden. In de provinciale Wit-Gele Kruisvereniging Limburg is de dienst 'Vroedvrouw aan huis' een

gevestigde waarde. Ook in Antwerpen en West-Vlaanderen wordt nagedacht over de opstart van deze dienst.

ICTOZ - ZORGCENTRALE

Internationaal wint ICT Ondersteunde Zorg (ICTOZ) aan belang, met name de opvolging van patiënten met een (chronische) aandoening vanop een afstand. Onze organisatie onderzoekt de mogelijkheden van deze zorgvorm, net zoals de toekomstige rol van de provinciale zorgcentrales.

PSYCHOSOCIALE THUISZORG VOOR KANKERPATIËNTEN - ONCOLOGIE

Onze organisatie dient een subsidieaanvraag in bij Kom op tegen Kanker om de psychosociale noden en behoeften van oncologische (ex-)patiënten adequaat en efficiënt te herkennen en de hiaten in de samenwerking tussen de eerste- en de tweedelijnszorg te verbeteren.



PLATFORM WOONZORG - LOKAAL NETWERK VOOR COMPLEXE ZORG

In het kader van 'Krachten bundelen voor zorg op maat in complexe zorgsituaties' wordt er in elke Vlaamse provincie een proeftuinproject opgezet om een lokaal integraal woonzorgnetwerk te implementeren en te evalueren. Via intervisiesessies o.l.v. Universiteit Gent wordt de voortgang opgevolgd en ondersteund. De doelstellingen worden geconcretiseerd en de inhoud beoordeeld via een enquête in de stuurgroepen.

SPEERPUNT EERSTELIJS-VERPLEEGKUNDIGE

De eerstelijnsverpleegkundige is een bachelor of gegradueerde verpleegkundige die totaalzorg verleent in functie van de acute of chronische

noden/behoefden van een persoon en zijn omgeving/netwerk, ongeacht leeftijd en aandoening. De werkgroep gaat na wat dit concreet betekent voor de combinatie van gespecialiseerde zorg en de rol van de vaste verpleegkundige, de realisatie van zelfzorg en preventie en de samenwerking met huisartsen.

SPEERPUNT FINANCIERING

Nieuwe noden en ambities in de eerste lijn dragen ertoe bij dat de huidige financiering ontoereikend is. Daarom bereidt een werkgroep een nieuw financieringsmodel voor, met aandacht voor kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg. In 2015 vindt de analyse plaats van het huidige model en de financiering in andere sectoren. Die vormt de basis voor een conceptnota in 2016.

ACCREDITATIE

Verschillende Wit-Gele Kruisverenigingen bereiden de accreditatie voor, begeleid door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) of Accreditation Canada International (ACI). De Qmentum-normen worden doorgrond, de projectstructuur krijgt vorm, diverse werkgroepen (bv. medicatiebeleid, governance, ...) zijn opgericht en de medewerkers worden geïnformeerd en geënthousiasmeerd.

ENQUÊTE 'BELEVING KWALITEIT VAN ZORG'

Kwaliteitsvolle zorg is ons streefdoel, dus is het ook belangrijk om de patiënt te bevragen. Begin 2015 kiezen we, naar het voorbeeld van West-Vlaanderen, voor een vragenlijst die peilt naar de beleving van de patiënt inzake zorgkwaliteit. De resultaten van de Wit-Gele Kruisverenigingen kunnen we voor het eerst onderling vergelijken.

CARE4SAFETY

In het demonstratieproject 'Care4Safety' wordt het klassieke 'actieve' personenalarmsysteem bij thuiswonende personen met beperkingen op vlak van zelfredzaamheid uitgebreid met sensoren. Deze preventieve 'passieve' intelligente alarmering werkt op basis van een aantal veiligheids- en omgevingsrisico's (o.a. vallen, epilepsie, brand en inbraak) en draagt bij tot een verhoogd veiligheidsgevoel. Bij één op tien interventies blijkt de situatie kritiek, waarvan 50 % wordt gedetecteerd door actieve en 50 % door passieve alarmering.

OPRICHTING COMMISSIE ETHIEK

Op initiatief van de raad van bestuur van onze organisatie wordt er een 'Commissie Ethiek' opgericht als metaforum voor ethische reflectie en advies over ethische thema's in de eerstelijnszorg. Een verkennende gespreksronde bij de provinciale verenigingen levert belangrijke input op voor de formele en inhoudelijke rol van



de commissie. Ze is samengesteld uit leden van de provinciale verenigingen en vier externe deskundigen (één huisarts, twee ethici en één vertegenwoordiger van het Vlaams Patiëntenplatform).

BANABA EERSTELIJNSZORG

Er is nood aan een nieuwe rol die de zorg rond de patiënt regisseert en het zorgaanbod binnen de regio coördineert. University College Leuven-Limburg biedt hierop een antwoord met de opleiding 'Bachelor-na-bachelor in de eerstelijnszorg', waaraan het Wit-Gele Kruis mee vorm geeft.

CIPIQ-S

Sinds 2005 wordt de vzw Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité-Santé (CIPIQ-S) gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid om evidence-based nursing duurzaam door te voeren in de thuisverpleging. Onze organisatie maakt deel uit van de onderzoeksgroep die de wondverzorging binnen de aanbeveling 'Veneuze ulcera' reviseert, literatuuronderzoek uitvoert over 'Hygiënische zorg in de thuisverpleging' en een e-learning-module 'Insulinetherapie bij diabetes type 2' lanceert via de RIZIV-website.

www.cipiqs.org

EBMPRACTICENET

EBMPracticeNet is een databank van evidence-based praktijkrichtlijnen voor zorgverstrekkers, gefinancierd door het RIZIV via het Kaderakkoord voor kwaliteit van zorg. Via www.ebmpracticenet.be kan de zorgverlener eenvoudig en efficiënt de juiste informatie vinden in het ruime aanbod van evidence-based medicine (EBM). Vanuit de rol als richtlijnontwikkelaar binnen CIPIQ-S maakt onze organisatie deel uit van de algemene vergadering.

WERKGROEP 'ONTWIKKELING RICHTLIJNEN EERSTE LIJN'

In 2014 stelde het RIZIV een budget ter beschikking aan de werkgroep 'Ontwikkeling richtlijnen eerste lijn' om de bestaande en door CEBAM gevalideerde richtlijnen te actualiseren en om ze multidisciplinair uit te bouwen. Onze organisatie wordt dankzij de expertise binnen CIPIQ-S betrokken bij de actualisering van de richtlijn 'Chronische pijn' en de multidisciplinaire uitwerking van de richtlijnen 'Dementie' en 'Chronische nierinsufficiëntie'.

COMPETENTIEPROFIELEN VERPLEEGKUNDE

De Federale Raad voor Verpleegkunde keurt het 'beroeps- en competentieprofiel verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg' goed op 1 april 2015 vanuit de ambitie om de beroeps-uitoefening mee te laten evolueren met de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Onze organisatie is lid van de ad-hoc-expertgroep.

HERZIENING PROCEDURES EN PROTOCOLLEN

De grootschalige herziening van de verpleegkundige procedures en protocollen van het Wit-Gele Kruis wordt in 2015 verdergezet. Het einde is voorzien in het voorjaar van 2016, waarna periodieke herzieningen zullen volgen. Sinds 2014 kunnen mantelzorgers, binnen een wettelijk kader en volgens een aantal voorwaarden, bepaalde zorgen verlenen aan hun familielid of naaste. In dit kader ontwerpen wij in 2015, samen met de verschillende provincies, procedures op maat van mantelzorgers.

INFECTIEPREVENTIE

Infecties behandelen wordt steeds moeilijker, vandaar het toenemende belang van preventieve maatregelen,

ook in de thuiszorg. Met welke besmettingsbronnen kunnen medewerkers in aanraking komen en welke maatregelen moeten ze treffen? Sinds 2015 besteden we er bijzondere aandacht aan.

DENKTANK MEDICATIEBELEID: VERPLEEGKUNDIG FARMACEUTISCH COMITÉ

De oprichting van een overkoepelend 'Verpleegkundig Farmaceutisch Comité' op organisatieniveau kadert binnen het accreditatietraject dat gestart is in de provincies. Het doel van de bijeenkomsten is om richtlijnen voor het medicatiebeleid in de thuisverpleging uit te schrijven.

THUISVERPLEGING IN CHINA

In 2015 start de samenwerking tussen onze organisatie en het Business and Development Centre of the Red Cross Society of China (BDC). Kwaliteitsvolle Chinese thuisverpleging opzetten



en uitbouwen is het doel. Hiervoor brengt onze Chinese partner eerst een bezoek aan België om te leren van onze expertise. Daarna maken wij in China kennis met de Chinese gezondheidszorg en de regelgeving voor ouderen- en eerstelijnszorg.

CRUCEA ALB-GALBENA ROEMENIË

Dankzij de hulp van het Wit-Gele Kruis zijn er sinds 1996 in Roemenië diverse filialen van de thuiszorgorganisatie Crucea Alb-Galbena opgericht. Sommige filialen zetten hun werking zelfstandig verder, terwijl anderen nog baat hebben bij onze begeleiding. De financiële en organisatorische werking wordt opgevolgd en er wordt advies verstrekt en expertise gedeeld.

INFORMATIEVEILIGHEIDSBELEID

Gegevens veilig verwerken en delen via online platformen heeft voor ons hoge prioriteit. De informatieveiligheidsverantwoordelijken van onze organisatie volgen een intensieve opleiding in samenwerking met het eHealth-platform. De implementatie en verfijning van het informatieveiligheidsbeleid, gebaseerd op de ISO 27002 norm, wordt verdergezet.



onderzoek

Via onderzoeksprojecten, richtlijnen en uitwisselingen binnen de thuiszorg verzekeren we dat het Wit-Gele Kruis, samen met de verpleegkundigen, doeltreffend en vernieuwend blijft werken.

IBENC

'Identifying Best Practice for Care-dependent Elderly by Benchmarking Costs and Outcomes of Community Care' (IBenC) is een Europees project i.s.m. Nederland, Italië, België, IJsland, Finland, Duitsland en Ierland. De vijf vereni-

gingen van het Wit-Gele Kruis hielpen in 2014 en 2015 met 18 afdelingen om data te verzamelen, onder meer met behulp van de BelRAI. De eerste resultaten van de studie geven aan hoe men de

kwaliteit van de thuiszorg kan beoordelen vanuit de 'klassieke' determinanten: structuur, proces en uitkomst. Maar ook vanuit de jobtevredenheid van zorgverleners.



Vergelijking met de zes andere landen zal mogelijk zijn. Bovendien zullen we kunnen nagaan hoe het 'Resource Utilisation Grouper (RUG)'-algoritme bruikbaar is voor de financiering van de thuisverpleging.

www.ibenc.eu

WEDO2

Het WeDO2-programma wordt gecoördineerd door de Vrije Universiteit Brussel en ondersteund door het Grondtvig-programma. Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen maakt deel

uit van dit partnerschap. WeDO2 ondersteunt de uitwisseling van leerervaringen en best practices om de samenwerking tussen belanghebbenden (ouderen, mantelzorgers en dienstverleners) te bevorderen bij langdurige zorgdiensten. Zo gaat de levenskwaliteit van ouderen die behoefte hebben aan zorg en bijstand erop vooruit.

D-SCOPE

'Detection - Support and Care for Older People: Prevention and Empower-

ment' (D-SCOPE) is een multidisciplinair onderzoeksproject dat wordt gefinancierd met de steun van het Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT). Dit project loopt gedurende vier jaar (2015-2018) en gaat na hoe ouderen kwaliteitsvol oud kunnen worden in de eigen woonomgeving. De focus van het project ligt op preventie van kwetsbaarheid bij ouderen en de ondersteuning van ouderen, (kwetsbare) mantelzorgers en de sociale omgeving.

PRAKTIJKRICHTLIJN FYSIEKE FIXATIE IN DE THUISZORG

De praktijkrichtlijn 'Streven naar fixatiearme thuiszorg' wil zorgverleners ondersteunen wanneer zij geconfronteerd worden met thuiszorgsituaties waarin men het gebruik van fysieke fixatie overweegt, vraagt of toepast. De richtlijn beantwoordt zes klinische vragen die de multidisciplinaire werkgroep

vastlegde en de antwoorden werden vertaald in enkele kernaanbevelingen. De richtlijn en het bijhorende stroomdiagram zijn een initiatief van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, het Academisch Centrum voor Verpleeg- en Vroedkunde, het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde (KU Leuven), Familiehulp, Landelijke Thuiszorg, Ons Mantelzorgnetwerk en

Ziekenzorg CM. De praktijkrichtlijn is gevalideerd door CEBAM.

BELRAI

Begin 2015 publiceert LUCAS het eindrapport 'Naar een getrappt gebruik van BelRAI met de BelRAI-screener'. Het onderzoek, waarin het Wit-Gele Kruis een belangrijke bijdrage levert, toont aan dat de BelRAI-screener de complexiteit en zorgzwaarte beter kan evalueren dan de Katz-schaal. Dankzij de vijf modules heeft de BelRAI-screener ook een voordeel ten opzichte van de BEL-profielschaal. Bijgevolg kan de BelRAI-screener de oplossing zijn in de zoektocht naar een uniform inschalingsinstrument.

Intussen kiest de overheid resoluut voor BelRAI. In 2015 starten de federale

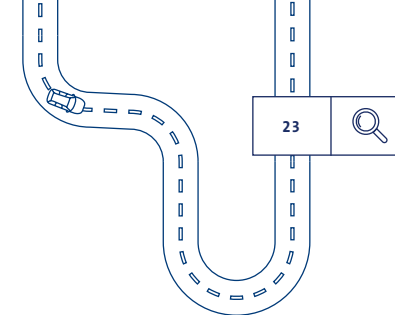


overheid en deelstaten met een gemeenschappelijk project om een meerjarenplan uit te werken voor de ontwikkeling, implementatie en gebruik van het BelRAI-instrument. Op Vlaams niveau is de invoering van de BelRAI-screener in de thuiszorg een prioriteit. In de toekomst wordt de zorgverzekering, en wellicht ook de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, op basis van dit instrument toegekend.

STUDIE HYGIËNISCHE ZORG

Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen maakt sinds 2011 deel uit van de onderzoeksgroep van de vzw CIPIQ-S.

Op vraag van het RIZIV voeren we in 2015 een literatuurstudie uit over de hygiënische zorg in de thuisverpleging. De omschrijving van hygiëne als cruciaal element voor de zorg en het welzijn van de patiënt staat in schril contrast met het gebrek aan wetenschappelijk bewijsmateriaal. Daarom zoekt deze studie een antwoord op o.a. volgende vragen: Welke evidentie bestaat er over de praktijk van hygiënische zorg bij thuiswonende patiënten? Wat zijn de belangrijkste componenten? In welke omgeving wordt er goede praktijkvoering toegepast? En in welke mate beïnvloeden ze de autonomie van de patiënt?





Vlaanderen

Op Vlaams niveau zetten we onze schouders onder heel wat initiatieven die bijdragen aan een gevarieerd zorglandschap.

De zesde staatsher-
vorming heeft een grote
impact op het overleg met
vertegenwoordigers uit
de zorgsectoren. De meest
concrete realisatie is de
voorbereiding van een
beleid inzake de Vlaamse
Sociale Bescherming met
het Persoonlijk Assistentie
Budget voor personen
met een handicap. De
contouren voor een nieuwe
beleidsparticipatie in

de domeinen welzijn,
gezondheid en gezin
worden uitgewerkt door
het klassieke tripartiet
overleg uit te breiden.

Na de visieontwikkeling
voor samenwerking in
de eerstelijnszorg uit de
vorige beleidsperiode volgt
er een grondige reorgani-
satie van de eerstelijns-
zorg. De stakeholders
worden geraadpleegd en
zes werkgroepen doen
suggesties voor reorgani-
satie. Dit vertaalt zich in
een nieuw beleid tegen
midden 2017.

Zorggegevens actief en
zorgzaam delen, dat is de
sleutel om succesvol te
evolueren naar een steeds
meer geïntegreerde zorg.
Vitalink breidt uit als
centraal uitwisselings-
platform voor relevante en
te delen zorggegevens. Via
de softwarepakketten van
huisartsen en apothekers
worden medicatie-
schema's opgemaakt die
de verpleegkundigen van
het Wit-Gele Kruis kunnen
raadplegen. Onze organi-
satie werkt actief mee
aan het Clusterproject dat
het Vlaams Agentschap
Zorg en Gezondheid heeft

opgezet met éénlijn.be en de beroepsorga-
nisaties. Het doel is gemotiveerde artsen,
apothekers en verpleegkundigen samen te
brengen om medicatieschema's effectief
te delen. Dit project loopt verder in 2016
en de Vlaamse overheid biedt ondersteu-
ning via het eGezondheidsplan van 2019.

Onder impuls van Vlaams minister
Vandeuren kwam er in 2010 een posi-
tief actieplan 'Werk maken van werk
in de zorgsector'. Hieruit is het Vlaams
Overlegplatform Promotie Zorgberoepen
(VOPZ) ontstaan, gecoördineerd door de
Vlaams ambassadeur zorgberoepen. In de
werkgroep zetelen vertegenwoordigers
van de regio's/provincies, het onderwijs en
de zorgsectoren, zo ook onze thuisverple-
gingsorganisatie.

www.ikgaervoor.be

Tot slot is er de hervorming van het
verpleegkundig onderwijs om te voldoen
aan de Europese richtlijnen. Het advies
van de Federale Raad voor Verpleegkunde
legde in april 2014 de lat zeer hoog met
het nieuwe beroepsprofiel voor verpleeg-
kundige in algemene zorgen. De bachelor-
opleiding evolueert naar een vierjarige
opleiding, met inhoudelijke bijstellingen
en extra uren verdiepende stage in het
laatste jaar. Daarnaast beslist de overheid
om een contractstage in te voeren vanaf
het academiejaar 2019-2020. Binnen
de taskforce 'Contractstage' kijkt men
samen met werkgevers, hogescholen
en kabinetten uit Vlaanderen hoe die
vorm kan krijgen. Via onze mandaten
in de beroepsorganisaties en de
werkgeversvertegenwoordiging wijzen
wij op specifieke aandachtspunten uit de
thuisverpleging.



“Als ondersteunende medewerker geeft het een goed gevoel om verpleegteams verder te kunnen helpen. Zo realiseren we samen totaalzorg voor onze patiënten.”

Katrien Hebb
expert interne communicatie
Oost-Vlaanderen





publicaties

Het jaar 2015 kenmerkt zich door een nieuwe en handige website, een frisse huisstijl en een nieuwe uitgave van onze boeken Wegwijs in de thuisverpleging en Handboek Wondzorg. Daarnaast zien opnieuw heel wat andere publicaties het levenslicht, 100 % gericht op onze verpleegkundigen, patiënten en mantelzorgers.

NIEUWE WEBSITE OP MAAT VAN PATIËNT EN MANTELZORGER

In het najaar van 2015 wordt de website van

het Wit-Gele Kruis in een nieuw jasje gestoken.

Waar elke provincie en de federatie een eigen website heeft, zal vanaf nu maximale samenwerking centraal staan. Voor welke zorgen kan men bij ons terecht? Wat legt de patiënt klaar? Wat brengt de verpleegkundige mee? En hoeveel zal de zorg kosten? Antwoorden op deze en andere vragen zijn overzichtelijk terug te vinden op de hippe website, volledig op maat van de patiënt, mantelzorgers en actoren uit de gezondheidszorg.

www.witgelekruis.be

THUIS VERPLEGEN

'Thuis Verplegen' is een uitgave van de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging (VFDT). De hoofdredactie van het driemaandelijkse tijdschrift is in handen van onze organisatie. In 2015 krijgt de lay-out een opfrisbeurt. Geriatrieische aandoeningen staan centraal in het 'Dossier'. De rubriek 'Bedreven' focust op verpleegkundige technieken/procedures en 'Attent' vertelt over de samenwerking met anderen (o.a. huisarts) en het veiligheidsbeleid.

'Vinger aan de pols' en 'Beleid' staan garant voor nieuwsberichten en 'Test je kennis' zorgt voor afwisseling en leuke prikken. De nieuwe rubriek 'Onderweg' toont een verpleegkundige op weg naar of bij een patiënt en in 'Achter de schermen' komen verpleegkundigen tijdens hun zorgvakantie aan bod. Tot slot belicht de katern van het Wit-Gele Kruis provinciale nieuwsfeiten.

GEZOND THUIS

Dit zorgmagazine focust op gezondheid en thuiszorg en onderscheidt zich door de praktische tips voor patiënten en mantelzorgers. Voor velen zijn de oprechte getuigenissen van patiënten en mantelzorgers herkenbaar voor de persoonlijke situatie of relatie met zorgverleners. De interviews met bekende

Vlamingen geven een bijzondere inzicht in hun ervaring met ouder worden, dementie, verlies, gezondheidszorg, ... Een expert belicht medische thema's uit de thuiszorg en geeft de patiënten tips om ermee om te gaan. In elke editie geven de diëtisten van het Wit-Gele Kruis voedingsadvies, gelinkt aan een centraal thema en in combinatie met een gezond recept. 'Gezond thuis' bevat ook een regionale katern met provinciaal Wit-Gele Kruisnieuws. Het magazine verschijnt vier keer per jaar en patiënten en mantelzorgers ontvangen het gratis.

'Gezond thuis' is online te raadplegen op www.witgelekruis.be/publicaties.

WEGWIJS IN DE THUISVERPLEGING



Dit boek krijgt in 2015 een update onder redactie van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen en in samenwerking met onze experts uit de provincies. Het biedt een antwoord op vragen van verpleegkundigen en is bedoeld voor studenten verpleegkunde in hogescholen en het hoger beroepsonderwijs.

De opgenomen informatie is gefundeerd in zowel wetgeving als huidige voorzieningen in het werkveld. Concrete casussen uit de dagelijkse praktijk illustreren de theoretische achtergrond.

Deze tweede editie gaat ook verder in op specifieke evoluties en trends in de thuisverpleging, de samenwerking met andere actoren in de zorg, de vereiste competenties als thuisverpleegkundige en de structuren waarin men aan de slag kan. Zo krijgt de lezer een duidelijk beeld van wat het precies betekent om een thuisverpleegkundige te zijn.

HANDBOEK WONDZORG

De tweede herziene druk van het 'Handboek Wondzorg', onder eindredactie van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, wordt herwerkt in 2015. Dit boek speelt in op de huidige trends en vernieuwingen in de dynamische wereld van de wondzorg. Kleurenillustraties ondersteunen de herziene teksten en het volledige handboek is nu ook beschikbaar in digitale vorm.

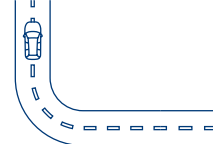


Een sterke troef is de input van wondzorgexperten uit de verschillende provincies, waardoor dit een echt referentiewerk is voor de buitenwereld.

DOCTORAAT 'CARING FOR HOMECARE: A MULTIMETHOD ANALYSIS OF THE CURRENT AND FUTURE ROLE OF HOME NURSES'

Kristel De Vlieghe wil met dit doctoraat thuisverpleegkundigen helpen en ondersteunen om met de huidige evoluties en toekomstige trends om te gaan. Ze bestudeert de rol van de thuisverpleegkundige in het perspectief van behoud, taakverschuiving en -uitzuivering en kan besluiten dat thuisverpleegkundigen een

positief beeld hebben van hun beroep. Het feit dat de zorgkundigen de zorg opnemen voor een groep van patiënten die geen specifieke verpleegkundige indicatie of verpleegkundige nood hebben, bevestigt dat de integratie van zorgkundigen de thuisverpleging doeltreffend verbetert. Toch is verder onderzoek nodig om deze vaststelling met evidentie te ondersteunen. Het gebruik van een gevalideerd en betrouwbaar meetinstrument benadrukt dat het activiteitenprofiel van de thuisverpleegkundigen voornamelijk wordt gekenmerkt door activiteiten die de zelfzorg van patiënten stimuleren in combinatie met meer intellectuele activiteiten.



sociaal overleg

Door in te zetten op sociaal overleg blijven alle medewerkers van het Wit-Gele Kruis op de hoogte van de laatste ontwikkelingen met betrekking tot hun loopbaan.

Ondanks het krappe budgettaire kader zetten de werkgeversorganisaties van de non-profit in op de uitbouw van het sectoraal pensioenfonds, de uitvoering van de sectorale functieclassificatie van IF-IC, de flexibilisering

van de arbeidsduur en de hervorming van het einde-loopbaanbeleid. Er worden resultaten geboekt op twee domeinen.

FUNCTIE-CLASSIFICATIE-SYSTEEM

Het Instituut voor Functieclassificatie (IF-IC) bestaat sinds 2000 en is verantwoordelijk voor functieclassificaties, loonstudies en barema-analyses. Pas eind 2015 maakt de regering € 50 miljoen vrij voor de uitrol van een nieuw functieclassificatiesysteem

voor de federale non-profit, gebaseerd op referentiefuncties. Het kabinet van minister De Block legt de klemtoon op vier departementen: verpleging-verzorging, psychosociaal, para-medisch en medisch-technisch en apotheek. De uitvoering ligt politiek gevoelig en wordt afgetoetst met de Wit-Gele Kruisverenigingen, thuis-verplegingssector, federale non-profit en sociale partners.

TAXSHIFT

In de zomer van 2015 bereikt de federale regering een akkoord over de 'taxshift', een belangrijke (para)fiscale hervorming. In onze sector wordt vooral ingezet op structurele lastenverlaging en injectie van bijkomende middelen in de sociale Maribel.



dienst gezinszorg

De dienst gezinszorg 'Beter Thuis' staat in voor begeleiding tijdens activiteiten en verplaatsingen en voor licht huishoudelijke taken. Door de hoge BEL-profiel score en hoge leeftijd van de gebruikers is het een buitenbeentje in de sector. 'Beter Thuis' is actief in Limburg en Antwerpen. In de provincies waar geen gezinszorg wordt aangeboden, werken we nauw samen met partnerorganisaties om een gepast antwoord te bieden op elke zorgvraag.

PROFIEL VAN DE GEBRUIKERS

In 2015 telt de dienst 470 gebruikers. De gemiddelde leeftijd bedraagt 82,1 jaar, wat gemiddeld één maand ouder is dan in 2014. Opnieuw is het aandeel vrouwen beduidend groter dan het aandeel mannen. Alleenstaande bejaarde vrouwen die mantelzorg ontvangen, maken het grootste deel uit van de gebruikers, namelijk 23,4 %.

Een hoog percentage van de gebruikers (85,3 %) is zwaar zorgafhankelijk, met een minimale BEL-score

van 35, wat de dienst duidelijk onderscheidt van andere spelers in de sector. Een kleine daling van 3,5 % ten opzichte van 2014 is merkbaar. De gemiddelde BEL-score bedraagt 43,1 in 2015 en ligt daarmee iets lager dan het voorgaande jaar.

GEBRUIKERSBIJDRAGE

De gemiddelde gebruikersbijdrage per uur verstrekte gezinszorg stijgt met € 0,25 naar € 5,21. De gebruikersbijdrage voor gezinnen stijgt met € 0,17 en de bijdrage voor bejaarden (65+) met € 0,25.

Het merendeel van de verplichte kortingen (74,1 %) komt net als de voorgaande jaren ten goede aan de bejaarden. De kortingen worden opnieuw vooral toegepast voor de BEL-score, de combinatie BEL-intense zorg en de combinaties voor langdurige zorg. Op 9,59 % van de dossiers gezinszorg worden afwijkingen op de gebruikersbijdrage toegestaan. Het betreft voornamelijk verhogingen.

PRESTATIES

In 2015 realiseren we effectief 96,58 % van het toegekende urencontingent gezinszorg (79 226 uren), een aanzienlijke stijging ten opzichte van 2014 (+ 11,2 %). Op sectorniveau wordt afgesproken om voor elke dienst te streven naar optimale invulling van het subsidiabele contingent, gezien de besparingen. Het Wit-Gele Kruis

draagt hier actief aan bij. Gemiddeld ontvangt elke gebruiker 168,6 uur hulp- en dienstverlening en/of begeleiding. Voor het tweede jaar op een rij is er een daling vast te stellen van het aandeel onregelmatige prestaties, nl. tot 25,6 % (-1,7 % ten opzichte van 2014), wat nog beduidend hoger is dan in andere diensten. Het betreft gepresteerde uren op weekdays tussen 20 uur en 7 uur en op zater-, zon- en feestdagen.

KWALITEITSBELEID

In het kader van het kwaliteitsbeleid en de bijhorende zelfevaluatie wordt er in 2015 bij 179 cliënten een tevredenheidsmeting uitgevoerd in Antwerpen en Limburg. De resultaten zullen in 2016 geëvalueerd en geïmplementeerd worden in de zorgverlening.



“Na 5 jaar doe ik mijn job op de boekhouding/ financiële dienst nog even graag. Er is voldoende variatie en een leuke sfeer. Cijfers analyseren, dat doen we binnen onze dienst met veel plezier!”

Sylvie Kruppa
medewerker dienst boekhouding
Limburg

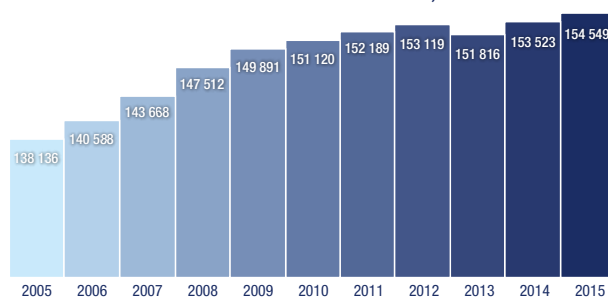
kerncijfers

Het Wit-Gele Kruis profileert zich als marktleider binnen de thuisverpleging. Jaarlijks verlenen onze verpleegkundigen vele diensten: zij zijn diegene waarop patiënten rekenen voor hun dagelijkse zorg. De kerncijfers die hierna volgen, geven een beeld van het werk dat zij in 2015 realiseren. Een uitbreiding van deze cijfergegevens is terug te vinden op www.witgelekruis.be (klik door op publicaties > jaarverslagen > jaarverslag 2015 - extra info).

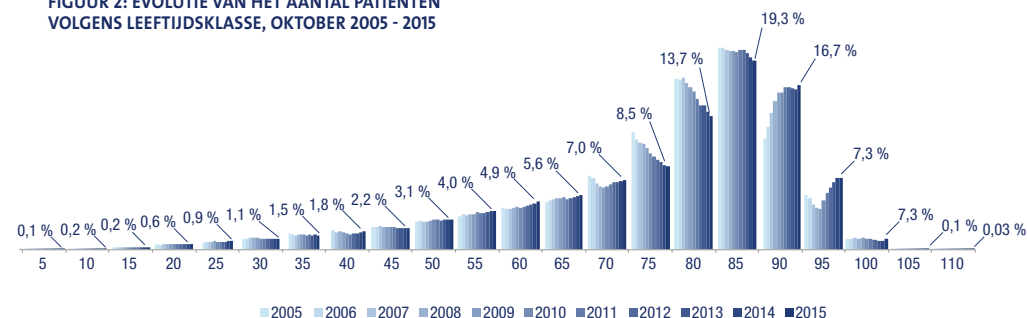
Het Wit-Gele Kruis is met 98 afdelingen de grootste dienst voor thuisverpleging in Vlaanderen en België. In 2015 ontvangen 154 549 patiënten verpleegkundige zorgen van het Wit-Gele Kruis. Dit aantal vertegenwoordigt een groei van 0,7 % ten opzichte van 2014. **Figuur 1** geeft de evolutie weer van het

aantal patiënten over een periode van tien jaar. Sommige patiënten worden kortdurend verpleegd, terwijl anderen gedurende langere tijd behoefte hebben aan verpleegkundige zorg. De referentiemaand voor het jaarverslag is oktober, waarin 68 046 patiënten (44,0 %) verpleegd worden.

FIGUUR 1: TOTAAL AANTAL PATIËNTEN OP JAARBASIS, OKTOBER 2005 - 2015



FIGUUR 2: EVOLUTIE VAN HET AANTAL PATIËNTEN VOLGENS LEEFTIJDSCLASSE, OKTOBER 2005 - 2015



LEEFTIJDSCLASSE

Figuur 2 geeft de evolutie weer van het aantal patiënten naargelang de leeftijdsklasse waarin ze zich bevinden over verschillende jaren.

In de leeftijdsklassen tot 65 jaar is er een jaarlijkse toename van het aantal patiënten. Opvallend is de relatieve daling van gemiddeld 1,0 % per jaar in de

leeftijdsklasse tussen 75 en 85 jaar. Het aantal hoogbejaarden tussen 90 en 100 jaar neemt toe met ongeveer 1,1 % per jaar. Op 10 jaar tijd is dit aantal gestegen met 6 741 patiënten. De hogere leeftijdscategorieën zijn dus het best vertegenwoordigd: met een gemiddelde leeftijd van 77,5 jaar is 79,4 % ouder dan 60 jaar. Vrouwen vormen de meerderheid van de patiënten (61,9 %).

KATZ-SCHAAL

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

Katz 1 = patiënt is volledig onafhankelijk voor alle items

Katz 2 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen'

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

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

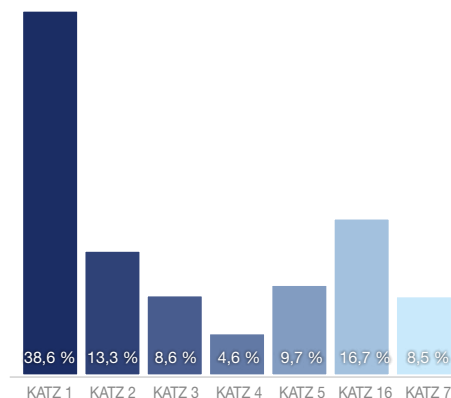
Katz 5 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen' en 'toilet-bezoek'

Katz 6 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toilet-bezoek' en 'incontinentie'

Katz 7 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toilet-bezoek', 'incontinentie' en 'eten'

Figuur 3 geeft de relatieve verdeling weer van het aantal patiënten volgens de Katz-score. De zwaarst zorgafhankelijke groepen (Katz 4 t.e.m. 7) maken 39,5 % uit van alle patiënten.

FIGUUR 3: RELATIEVE VERDELING VAN HET AANTAL PATIËNTEN VOLGENS DE KATZ-SCHAAL, OKTOBER 2015

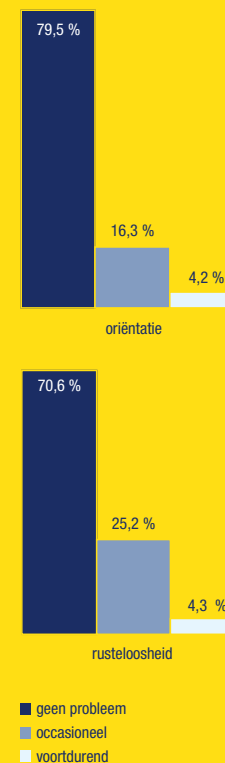


ORIËNTATIE EN RUSTELOOSHEID

Niet alleen de fysieke afhankelijkheid - gemeten met de Katz-schaal - bepaalt of de patiënt meer of minder zorg nodig heeft. Op basis van de Weckx-schaal wordt ook geregistreerd in welke mate elke patiënt problemen heeft met de oriëntatie in tijd en ruimte en of hij/zij zich rusteloos gedraagt.

De meeste patiënten (79,5 %) hebben geen oriëntatieproblemen (**figuur 4**): 16,3 % is occasioneel gedesoriënteerd en een minderheid (4,2 %) is voortdurend gedesoriënteerd. Voor rusteloosheid vinden we gelijkaardige verhoudingen terug. Voor de andere items op de Weckx-schaal, zie www.witgelekruis.be.

FIGUUR 4: RELATIEVE VERDELING VAN HET AANTAL PATIËNTEN NAAR DE SCORE VOOR ORIËNTATIE EN RUSTELOOSHEID, OKTOBER 2015



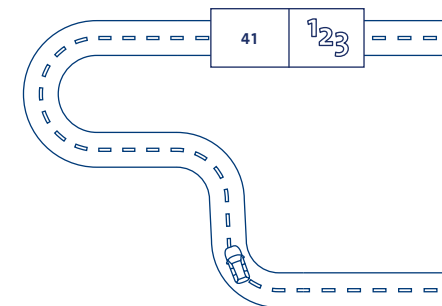
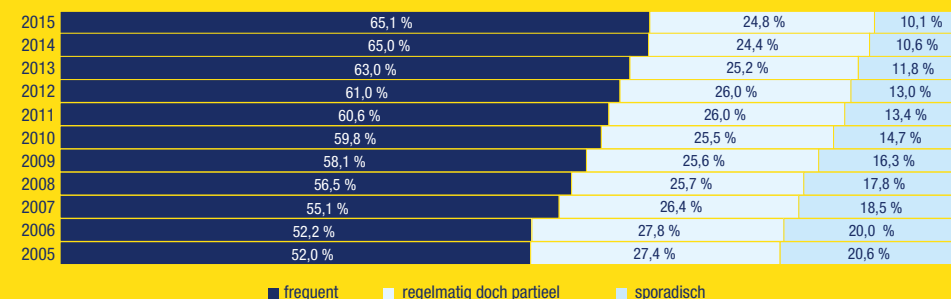
MANTELZORG

Ook de woonsituatie van de patiënt is bepalend. Wonen er al dan niet andere personen onder hetzelfde dak die de patiënt kunnen helpen en in welke mate zijn ze beschikbaar? Vrij opvallend is dat 34 % van de patiënten helemaal niet kan rekenen op inwonende mantelzorg doordat ze alleen wonen

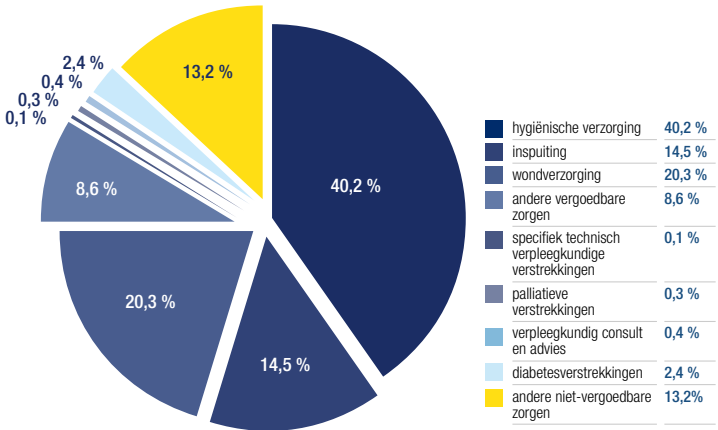
of samenwonen met een niet-beschikbare valide persoon of een beschikbare niet-valide persoon.

Figuur 5 geeft de evolutie weer van de beschikbaarheid voor mantelzorg door de jaren heen. De frequent beschikbare mantelzorg verbetert, terwijl de sporadisch beschikbare mantelzorg vermindert met de jaren.

FIGUUR 5: EVOLUTIE VAN HET RELATIEF AANTAL PATIËNTEN NAAR DE BESCHIKBAARHEID VOOR MANTELZORG, OKTOBER 2005 - 2015



FIGUUR 6: RELATIEVE VERDELING VAN HET AANTAL GEREГИSTREERDE HANDELINGEN NAAR DE AARD VAN DE ZORG, 2015



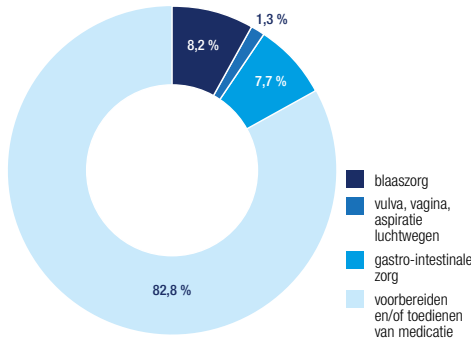
BEZOEKEN EN HANDELINGEN

In totaal legden verpleeg- en zorgkundigen van het Wit-Gele Kruis 17 452 374 bezoeken af bij patiënten (een stijging van 1,3 % t.o.v. 2014) en registreerden ze 25 227 980 verpleegkundige handelingen. 86,8 % van deze handelingen is vergoedbaar door de ziekteverzekering. Uiteraard doet een verpleegkundige veel meer dan alleen de louter ‘tarifeerbare’ handelingen. Het activiteitenprofiel van de thuisverpleegkundige wordt immers niet enkel bepaald door louter technische interventies. Als we rapporteren dat de verpleegkundigen ruim 25 miljoen handelingen verrichten bij de Wit-Gele Kruispatiënten in Vlaanderen, dan is dit dus nog een onderschatting

van wat werkelijk wordt verricht. Een aantal verpleegkundige handelingen die het RIZIV niet terugbetaalt in de vergoeding per prestatie en die uitgevoerd worden bij patiënten voor wie een vergoeding voorzien is in het forfaitaire systeem, wordt geregistreerd onder één gemeenschappelijke pseudocode van ‘andere zorgen’. In 2015 is 13,2 % van alle geregistreerde verpleegkundige handelingen, die in de forfaits worden verricht, ondergebracht in de pseudocode ‘andere zorgen’.

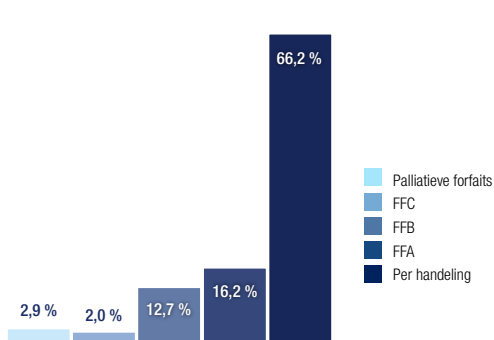
Figuur 6 geeft weer welke zorgen de thuisverpleegkundige van het Wit-Gele Kruis zoal verricht. 40,2 % van de verpleegkundige handelingen zijn hygiënische zorgen die een complex gegeven van interventies uitmaken. Wondzorg (20,3 %) en inspuitingen (14,5 %) zijn vervolgens de voornaamste interventies. Van alle zorgen zijn er 2,4 % diabetesforfaits. Deze zorgen bestaan vooral uit de opvolging van patiënten die geen educatie mogen of kunnen volgen, maar wel een insuline-inspuiting nodig hebben (95,4 %).

FIGUUR 7 : RELATIEVE VERDELING VAN HET AANTAL ANDERE VERGOEDBARE ZORGEN, 2015



‘Andere vergoedbare zorgen’ zijn meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen zoals blaas zorg, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (8,2 %), gastro-intestinale zorg (7,7 %) met o.m. gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde, vulva- en vaginazorgen en aspiratie van luchtwegen (1,3 %). In meer dan drie vierde van de gevallen (82,8 %) is de verpleegkundige bezig met het (toedienen of) voorbereiden van medicatie, hetzij bij chronisch psychiatrische patiënten (17,7 %), hetzij als wekelijkse (12,5 %) of dagelijkse verstrekking (69,7 %). Van alle zorgen maken deze handelingen zo’n 7,1 % uit (**figuur 7**).

FIGUUR 8: RELATIEVE VERDELING VAN HET AANTAL PATIËNTEN NAAR HET VERGOEDINGSTYPE, 2015



VERGOEDING

In de RIZIV-nomenclatuur betreffende de vergoeding van de verpleegkundige verzorging, worden patiënten ingedeeld in verschillende groepen naargelang hun score op de Katz-schaal. Zo wordt de verzorging van patiënten met een hoge zorgafhankelijkheid op forfaitaire basis vergoed.

Figuur 8 toont hoe de patiënten van het Wit-Gele Kruis volgens de nomenclatuur van het RIZIV worden ingedeeld. Bijna 28,0 % zijn zogenaamde forfaitpatiënten, oftewel patiënten die matig tot erg zorgafhankelijk zijn. Voor de meeste patiënten (66,2 %), die eerder licht zorgafhankelijk zijn, wordt de verzorging per handeling vergoed.

De forfaitpatiënten worden nog verder onderverdeeld in forfait A-, forfait B- en

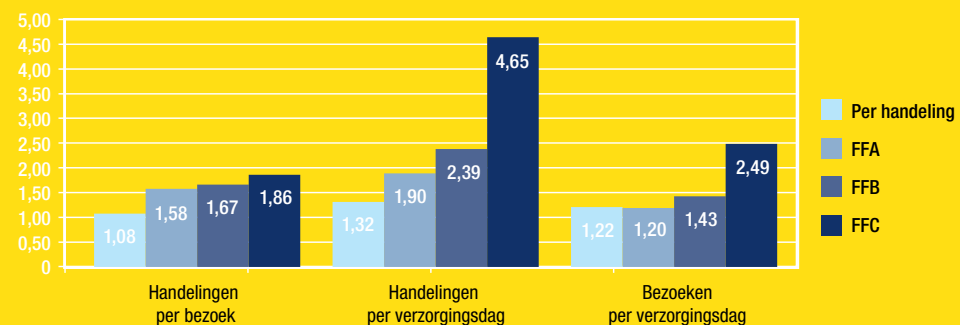
forfait C-patiënten naargelang hun graad van zorgafhankelijkheid. Bovendien zijn er vergoedingsgroepen voor palliatieve patiënten aangezien zij specifieke noden hebben (dringende nachtbezoeken, contacten met de multidisciplinaire begeleidingsequipe, ...). Daarom werd er voor deze

patiënten een specifieke financiering van de zorg uitgewerkt: het palliatief forfait A, het palliatief forfait B en het palliatief forfait C. 2,9 % van de patiënten is palliatief. Een klein aantal palliatieve patiënten is echter niet onder te brengen in een van de hogervermelde

categorieën omdat ze buiten de voorwaarden vallen waarvoor een palliatief forfait geldt. Voor die patiënten mag de verpleegkundige een supplementair honorarium PN of een forfaitair honorarium PP aanrekenen in de betaling per handeling.



FIGUUR 9: GEMIDDELD AANTAL HANDELINGEN PER BEZOEK, PER VERZORGINGSDAG EN BEZOEKEN PER VERZORGINGSDAG PER VERGOEDINGSGROEP, 2015



HANDELINGEN PER BEZOEK - PER VERZORGINGSDAG - BEZOEKEN PER VERZORGINGSDAG

Figuur 9 geeft per vergoedingstype het gemiddeld aantal handelingen per bezoek en per verzorgingsdag weer, alsook het aantal bezoeken per verzorgingsdag.

We noteren een stijgend aantal handelingen en bezoeken in functie van het vergoedingstype, wat het verband illustreert tussen de mate van ADL-afhankelijkheid en de mate van zorgafhankelijkheid.

WIT-GELE KRUIS IN DE SECTOR VAN DE THUISVERPLEGING

Bij het ter perse gaan van dit jaarverslag waren de cijfers over het aandeel van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen in de thuisverpleging nog niet bekend. Zodra ze beschikbaar zijn, zijn ze terug te vinden op www.witgelekruis.be.

projecten in de kijker

VERPLEEGMODEL OP MAAT VAN DE THUISVERPLEGING

Om de totaalbenadering van de patiënt en het holistisch verpleegkundig denken en handelen maxi-

maal te ondersteunen, ontwikkelt het Wit-Gele Kruis van Antwerpen een verpleegmodel op maat. Het gaat om een combinatie van observaties, verpleegdiagnoses en -doelen, interventies en

evaluaties van Carpenito. Die worden verwerkt in de vier domeinen van Omaha: gezondheidsgerelateerd gedrag, fysiologisch, omgevings- en psychosociaal domein. Na een intensieve test-fase in 2015 door vijftien pilootteams zal het verpleegmodel begin 2016 uitgerold worden naar alle verpleegkundigen. Observaties, verpleegdiagnoses, -doelen en interventies zullen elektronisch beschikbaar zijn en kunnen digitaal gedeeld worden met patiënten en andere zorgverleners.



OP WEG NAAR ACCREDITATIE

In oktober 2015 organiseert het Wit-Gele Kruis van Limburg tijdens een themadag voor leidinggevendenden een eerste inspiratiesessie over het NIAZ/Qmentum accreditatietraject. Onderwerpen zijn de visie op thuisverpleging en de inzet van referentieverpleegkundigen binnen de verschillende zorgdomeinen. De werkgroep NIAZ/referentieverpleegkundigen werkt beleidsdocumenten, processen en procedures uit die tijdens de themadag worden toegelicht en aangepast. Op dat moment worden ook de vragenlijsten uitgezet op basis van de normensets: leiderschap, thuisverpleging en thuiszorg. Meer dan 70 % van de deelnemers beantwoordt deze vragenlijst en de werkpunten



worden via de beleidsplannen uitgewerkt en geïmplementeerd.

ZELFSTURENDE TEAMS

Tijdens het voorjaar van 2015 wordt het organogram van de ondersteunende diensten van het Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen hertekend. Elke medewerker krijgt de kans om zich kandidaat te stellen voor een totaal nieuwe of een reeds bestaande aangepaste functie. Ter ondersteuning van dit proces wordt de mogelijkheid geboden om met een externe coach o.a. de loopbaankeuze individueel af te stemmen. Eind augustus start de selectieprocedure voor de opengestelde functies. Tijdens de zomer en het najaar worden de nieuwe functies ingevuld na een assessment. In het najaar van 2015 treft men de voorbereidingen voor de opstart van vier teamondersteuningspunten (TOP). Een TOP ondersteunt

de zorgteams op administratief en logistiek vlak tijdens de uren waarin de zorgteams werkzaam zijn. In september start er ook een ontwikkeltraject voor de ondersteuning bij de transitie van de oude naar de nieuwe structuur. De ondersteunende teams die zelfsturend moeten werken, worden net zoals de zorgteams begeleid door het Instituut voor Samenwerkingsvraagstukken, aangevuld met andere opleidingen. De officiële implementatie van het vernieuwde organogram is voorzien op 1 januari 2016.

ONDERSTEUNING VOOR PATIËNTEN MET EEN HERSENTUMOR EN HUN MANTELZORGER

Patiënten met een hooggradig glioma - hersentumor - krijgen te maken met een zeer ernstige problematiek en een slechte prognose op heel korte termijn. Het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant werkt daarom samen met UZ Leuven en huisartsen om patiënten met een hooggradig glioma en hun mantelzorger ook buiten de ziekenhuis-muren te ondersteunen. De thuiszorgcoördinatoren van het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant bezoeken de patiënt op vastgestelde tijdstippen. Samen gaan ze proactief op zoek naar hun noden en overlopen ze de informatie die patiënten krijgen in het ziekenhuis. Kom op tegen Kanker ondersteunt dit project.

DE ZORGCENTRALE, ZOVEEL MEER DAN ALARMERING

In april 2015 start het Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen met een zorgcentrale. De dienstverlening gaat verder dan loutere tussenkomst bij alarmering. De nadruk ligt op preventie, begeleiding en nazorg.

Tijdens de intake gaat het team, in het belang van patiënt en eventuele mantelzorg, na welke risico's er zijn voor het ontstaan van crisissituaties. Bij een alarmoproep organiseert een medewerker van de zorgcentrale, met kennis van het dossier van de cliënt/patiënt, de meest aangewezen interventie. Deze medewerker blijft na-

dien contact houden met de patiënt tot de situatie is opgelost. Na elke crisissituatie wordt er ook nagegaan hoe dergelijke gebeurtenissen vermeden kunnen worden en dat in samenspraak met de patiënt, mantelzorger, arts en andere partners in de zorg.

Naast de klassieke alarmtoestellen wordt het aanbod in 2015 uitgebreid met een mobiel alarmsysteem en dwaaldetectie. De dienstverlening van de zorgcentrale zal in de toekomst nog verder uitbreiden met o.a. medicatieopvolging, opvolging van parameters en de ondersteuning bij de dagstructuur.



technologie



Het Wit-Gele Kruis zet dagelijks in op innovatie om de samenwerking te bevorderen en om ze praktischer en efficiënter te maken. Daar plukken zowel de patiënt als de verpleegkundige de vruchten van.

CUBIGO®-PLATFORM

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen richt in het najaar van 2015 in de gemeente Kasterlee een testgroep op van een twintigtal patiënten die niet vertrouwd zijn met technologie. Elke testpersoon kan gebruik

maken van een tablet met daarop WGK-Connect, een erg gebruiksvriendelijke applicatie die draait op het Cubigo®-platform. Patiënten kunnen er heel wat info raadplegen, gaande van nuttige folders en contactgegevens tot hun medicatieschema. Ze kunnen er tevens zelf persoonlijke zorggegevens bewaren, zoals hun glycemiewaarden. De applicatie biedt hen ook de mogelijkheid om berichten te sturen naar familie, kennissen, huisarts en verpleegkundige en met hen te beeldbellen. Daarnaast kunnen de proefpersonen



via de applicatie het weerbericht raadplegen, naar de radio luisteren, het nieuws uit de buurt lezen en online spelletjes spelen. In 2016 wil het Wit-Gele Kruis van Antwerpen de testgroep uitbreiden om de communicatiemogelijkheden met huisartsen en andere zorgpartners verder te verkennen.

BEWIJSSTUK PATIËNTENFACTUUR

Sinds oktober 2015 ontvangen patiënten, op initiatief van het Wit-Gele Kruis van Limburg, een bewijsstuk van de verpleegkundige zorgen die door het Wit-Gele Kruis bij hen worden uitgevoerd. Het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant, Limburg en Antwerpen werken hiervoor onderling samen. Hiervoor doen zij een beroep op een externe partner. De bewijsstukken worden opgemaakt vanuit de data uit de eigen backoffice, waarna de partner de bewijsstukken drukt en verstuurt naar de patiënten.

INFORMATISERING

In 2015 wordt de Elektronisch Verpleegkundig Dossier-software van het Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen gehomologeerd. Een gehomologeerd pakket voldoet aan vele criteria die de overheid oplegt. De vooropgestelde criteria betreffen o.a. de opbouw van het platform van verpleegkundige gegevens, patiëntinformatie en -identificatie, het toegang geven tot en het bewaren van informatie, zorgsessies, diagnoses en zorgplannen, de manier waarop de gegevens geëxporteerd kunnen worden, de opbouw van het verpleegdossier, ...

In oktober 2015 start het Wit-Gele Kruis ook met het inlezen van eID via het EVD, eveneens op vraag van de

overheid. Een deel van de mailboxen van de medewerkers zal via de cloud werken, wat resulteert in

onder andere een meer toegankelijke en grotere mailbox.

Tevens wordt de basis gelegd voor tal van projecten in functie van een reorganisatie van informatiestromen. De beschikbare informatiestromen worden afgestemd op de werking via de zelfsturende teams.



VERSLAGEN BESCHIKBAAR VOOR UZ LEUVEN VIA eHEALTH BOX

Sinds augustus 2015 verstuurt het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant rechtstreeks verslagen vanuit de backoffice naar UZ Leuven. Om deze vertrouwelijke gegevens op een gecontroleerde en veilige manier te versturen, wordt er gebruik gemaakt van de eHealthBox van de federale overheid. Dit garandeert dat afzender en ontvanger geverifieerd en geauthenticeerd zijn. Zo wordt de boodschap op een veilige manier afgeleverd bij de correcte ontvanger. Optioneel kan er gekozen worden om de boodschap nog eens extra te versleutelen.



GESTRUCTUREERD ZIEKENHUISOVERLEG

Het Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen werkt via het gestructureerd ziekenhuisoverleg. Het doel van dit project is om te komen tot een meer professionele en efficiënte voorbereiding en verwerking van het ziekenhuisoverleg. Het EVD wordt ingezet om de continuïteitsverpleegkundigen op een gestructureerde manier te ondersteunen. Voor elk overleg genereert het EVD een lijst van alle patiënten die gerelateerd zijn aan een ziekenhuis of die een oncologische behandeling volgen in de dagkliniek. De patiënten zijn geordend per ziekenhuisafdeling, zodat het overleg efficiënter verloopt. De continuïteitsverpleegkundigen ontvangen nieuwe toestellen die in laptop- of tabletmode kunnen gebruikt worden. Tijdens het overleg noteert de verpleegkundige alle relevante informatie en afspraken, die meteen zichtbaar zijn voor de betreffende Wit-Gele Kruisafdeling. Door de vlottere informatiedoorstroming bij opname in of ontslag uit het ziekenhuis wordt een nog betere continuïteit van zorg gegarandeerd.

tewerkstelling en mobiliteit

TEWERKSTELLING

In 2015 stijgt het totale aantal personeelsleden van onze organisatie met 2,8 % naar 6 640, een groei die vergelijkbaar is met 2014. De toename van het aantal voltijdse equivalenten (VTE) ligt iets lager met 1,6 %: dit aantal stijgt van 4 813 naar 4 891 (zie **tabel 1**). Net zoals in 2014 neemt het aantal deel-

tijdse personeelsleden verder toe. In 2015 gaat het om 75,2 % (ten opzichte van 72,2 % in 2014), terwijl de gemiddelde tewerkstellingsbreuk lichtjes daalt naar 73,7 %. Bovendien verschilt deze breuk sterk tussen mannen en vrouwen: respectievelijk 91,3 % en 72,6 %.

De gemiddelde tewerkstellingsbreuk bij de

verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen bedraagt 74,7 %, terwijl dit cijfer voor de deeltijdse werknemers nagenoeg ongewijzigd blijft met 64,9 %.

Qua relatieve verdeling op basis van opleidingsniveau binnen het verpleegkundig personeel zet de trend van 2014 zich verder (zie **tabel 2**). Over de jaren heen groeit het aantal vroedvrouwen, gegra- dueerde verpleegkundigen en bachelors in

de verpleging gestaag. Vooral het aantal bachelors stijgt aanzienlijk: gemiddeld is de aangroei over de vijf laatste jaren gelijk aan 4,39 %. Daartegenover is er opnieuw een verdere daling van het aantal verpleegassistenten.

TABEL 1: TOTAAL PERSONEELSBESTAND (SITUATIE OP 31/12/2015)

	Hoofden	Voltijds equivalenten
Totaal aantal personeelsleden	6 640	4 891
Vrouwen	6 278	4 561
Mannen	362	330

TABEL 2: PERSONEEL PER WERKNEMERSCATEGORIE, IN ABSOLUUT AANTAL EN IN AANTAL VOLTIJDS EQUIVALENTEN (SITUATIE OP 31/12/2015, EXCLUSIEF BRUGGEPENSIONEERDEN)

	Directie en hogere kaderleden																		
	Directie en hogere kaderleden	Masters (of hoger)	Hoofdverpleegkundigen en adj. (cat. 21 -> 24)	Masters	Verpleegkundig personeel (cat. 12 -> 15)	Masters	Vroedvrouwen	Bachelors	Gegradeerden	Verpleegassistenten	Andere	Diëtisten	Verzorgend hulp personeel (cat. 10 -> 11)	Zorgkundigen	Verzorgenden	Andere	Ziekenoppas	Administratief personeel (cat. 40 -> 54, incl. ex-DAC-ers)	Onderhoudspersoneel
Hoofden	35	25	222	13	5 187	4	91	1 691	3 316	48	37	15	623	499	112	12	2	442	114
Voltijds equivalenten	34,4	24,6	212,5	11,9	3 828,3	3,2	68,4	1 274,7	2 429,9	30,7	21,3	11,5	372,1	300,3	65,5	6,3	1,1	358,4	73,2
Aantal deeltijds	3	1	43	4	3 981	3	65	1 250	2 593	42	28	11	605	484	110	11	2	273	73
Aantal voltijds	32	24	179	9	1 206	1	26	441	723	6	9	4	18	15	2	1	0	169	41

Bij het verzorgend hulp-personeel is er een status quo, zowel bij de zorgkundigen als bij de verzorgenden. Deze laatsten staan voornamelijk in voor de dienst gezinszorg. De gemiddelde jaarlijkse groei van het totale personeel over de laatste vijf jaar is gelijk aan 2,42 %.

Tabel 3 geeft een overzicht van de verpleegkundigen met één of meerdere

specialisaties, waaronder beroepsbekwaamheden erkend door het RIZIV alsook andere referentiedomeinen.

In zijn totaliteit is een belangrijke stijging van deze beroepsbekwaamheden op te merken, waarbinnen de grootste toename opnieuw genoteerd wordt voor de stagementoren, peter-meter en studentenbegeleiding

(+ 210). De grootste daling vindt plaats bij de referentieverpleegkundigen geriatrie (- 20).

Tabel 4 geeft een overzicht van de studentenjobs weer, zowel het aantal personen als het totale arbeidsvolume (uitgedrukt in voltijdse maanden). De stijgende trend van de voorbije jaren zet zich door met een toename van 11,3 % voor het aantal

TABEL 3: AANTAL PERSONEELLEDEN EN AANTAL VOLTIJDS EQUIVALENTEN MET BIJZONDERE FUNCTIES OP 31/12/2015

	Diabeteseducatoren (verpleegkundig en diëtist)(*)	Geregistreerde referentieverpleegkundigen wondzorg (*)	Referentieverpleegkundigen ethisch zorgverleners	Referentieverpleegkundigen palliatieve zorg	Referentieverpleegkundigen geriatrie	Referentieverpleegkundigen geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Studentenbegeleiding/peter-meter/stagementoren	Referentieverpleegkundigen verplaatsen/antituberculose valpreventie/manuëntie/rughygiëne	Referentieverpleegkundigen continuïteit - ziekenhuisbezoek
Hoofden (1+2)	73	81	43	80	15	42	722	69	87
Voltijds equivalenten (3)	55,91	52,54	31,44	50,13	12,47	34,39	556,80	38,41	59,55
Aantal deeltijds (1)	45	61	30	58	10	24	523	53	55
Aantal voltijds (2)	28	20	13	22	5	18	199	16	32

(*) Erkenning door het RIZIV

TABEL 4: AANTAL PERSONEELLEDEN EN AANTAL VOLTIJDS EQUIVALENTEN DAT VAKANTIEWERK (STUDENTENJOBS) VERRICHTTE IN 2015

	Hoofden	Aantal maanden voltijds
Verpleegkundigen	190	156
Zorgkundigen	277	157
Andere	27	15
Totaal	494	328

aangeworven studenten en 18,4 % voor het arbeidsvolume. Naast de verpleegkundigen en de zorgkundigen is er een zeer beperkte groep die andere functies invult. Dit gedeelte buiten beschouwing gelaten, doet de belangrijkste toename zich voor

TABEL 5: AANTAL UREN FORMING IN 2015

	Uren Totaal	Uren/VTE
Zorgspecifieke vorming	102 347	20,9
Andere vorming (technologie, administratie, reglementering, ...)	27 972	5,7
Totaal	130 318	26,6

bij de zorgkundigen (het aantal studenten stijgt met 13,1 % en het arbeidsvolume stijgt met 30,9 %). Een groot verschil is op te merken tussen verpleegkundigen en zorgkundigen wat het gemiddeld aantal voltijdse maanden per student betreft: 0,82 tegenover 0,56.

In **tabel 5** valt op dat de inspanningen inzake zorg-specifieke vorming stijgen (met 5,24 % globaal en 3,55 % per VTE) tegenover de algemene vormingscijfers die licht dalen. Een mogelijke verklaring is de invoering van het EVD dat in de voorgaande jaren tijdelijk een belangrijk deel van het budget innam.

Referentieverpleegkundigen doktersproject (contact huisarts)	Referentieverpleegkundigen verpleegkundige diagnostiek patiëntbespreking	Referentieverpleegkundigen stomazorg	Andere gebieden	Totaal
117	170	47	75	1 621
92,42	134,66	28,16	55,12	1 202,01
86	120	39	49	1 153
31	50	8	26	468

MOBILITEIT

Het totaal aantal wagens in gebruik (dienstwagens en privéwagens) bij de verschillende verenigingen nam in 2015 toe tot 6 208, wat ten opzichte van 2014 een stijging is van 5,22 %. Bij de dienstwagens alleen is een toename vast te stellen met 5,50 %.

In het Wit-Gele Kruis van Antwerpen zet de evolutie naar de leasing-formule zich verder, wat zich vertaalt in een groter aandeel leasingvoertuigen (825 in totaal). Net zoals in de voorgaande jaren is er opnieuw een daling op te merken van het aantal privéwagens.

Bij de dienstwagens is er een lichte daling van het aantal diesellootjes: 63,8 % tegenover 66,5 % in 2014. In de totale hoeveelheden verbruikte brandstof zien we een gelijkaardige daling van het aandeel dieselbrandstof.



TABEL 1: CIJFERMATIGE EVOLUTIE VAN WAGENPARK 2014-2015

	2014	2015	Evolutie
Afgelegde weg (km)	72 803 651,00	77 058 701,00	5,8 %
Totale kostprijs brandstof (€)	6 127 147,42	5 552 368,53	-9,4 %
Totaal verbruik (l)	4 519 580,69	4 742 966,48	4,9 %
Gemiddelde prijs (€/l)	1,36	1,17	-13,6 %
Brandstofkosten/km (€/km)	0,08	0,07	-14,4 %
Gemiddeld verbruik (l/100 km)	6,21	6,16	-0,9 %
Gemiddelde CO ₂ -uitstoot/km (g/km)	111,03	107,51	-3,2 %
Totale CO ₂ -uitstoot (g)	8 083 394 461,69	8 284 723 314,77	2,5 %

TABEL 2: ABSOLUTE EN RELatieve VERDELING VAN AANTAL WAGENS EIND 2015

	Dienstwagens-Aankoop	Dienstwagens-Leasing	Privéwagens	Totaal
N	5 210	825	173	6 208
%	83,9 %	13,3 %	2,8 %	100,0 %

Voor het gehele wagenpark daalt de gemiddelde CO₂-uitstoot opnieuw tegenover 2014 en bedraagt 107,51 g CO₂/km. Ook het gemiddelde brandstofverbruik daalt licht: 6,16 l brandstof per 100 km in 2015 tegenover 6,21 l in 2014. Samen met een lagere gemiddelde literprijs leidt dit tot een gemiddelde brandstofkost per kilometer die 14,4 % lager ligt dan in 2014.

Het aantal afgelegde kilometers stijgt wel met 5,8 %. In combinatie met de lagere kilometerprijs daalt de totale kost aan brandstoffen behoorlijk met 9,4 %.

VLAAMSE FEDERATIE

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: P. Vanthemsche

Leden: prof. dr. M. Casteels, prof. dr. N. Claes, dr. D. De Coninck, prof. dr. M. Deschodt, prof. dr. em. J. Heyrman, mr. P. Van der Straten, prof. dr. A. Van Hecke, K. Van Kets, mr. V. Vandevelde

ALGEMENE VERGADERING

Voorzitter: P. Vanthemsche

Leden: S. Anthierens, K. Beeckman, prof. dr. M. Casteels, prof. dr. N. Claes, L. Cosemans, dr. D. De Coninck, P. De Greef, F. Develtere, L. Haumont, B. Meulemans, P. Nuyens-Hermans, E. Sermeus-Holtzer, A. Simoens-DeSmet, T. Steeman, mr. P. Van der Straten, D. Van Oevelen, mr. V. Vandevelde, G. Vansteenkiste, M. Vermeire, J. Vernijns-Reekmans

ALGEMEEN COÖRDINATOR

H. Van Gansbeke

DIENSTHOOFDEN

L. Helaers, diensthoofd directiesecretariaat en onthaal

L. Paquay, verpleegkundig coördinator

K. Van Heghe, diensthoofd algemene diensten

ANTWERPEN

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: mr. P. Van der Straten

Ondervoorzitter: H. Robrechts

Leden: dr. J. Aerts, M. Beyens, dr. J. De Smedt, S. De Vuysere, W. Dijkhoffz, D. Schrijvers,

T. Steeman, D. Van Oevelen, R. Vaasen, P. Vanhee

PROVINCIAAL DIRECTEUR

S. Sarens

DIRECTIEMEDEWERKERS

H. Van Loon, directeur zorgbeleid

V. Grossi, directeur personeelsbeleid

D. Doucet, directeur operationeel beleid

A. De Decker, regioverantwoordelijke

A. Van Tichelen, regioverantwoordelijke

F. Janssen, verantwoordelijke communicatie

T. Bekaert, verantwoordelijke directie-secretariaat en gebouwenbeheer

LIMBURG

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: prof. dr. N. Claes

Ondervoorzitter: L. Cosemans

Leden: mr. A. Arts, E. Bosmans, H. Brouns, K. Buckinx, A. Cox, L. Haumont, J. Reekmans, P. Siborgs

PROVINCIAAL DIRECTEUR

L. Bijmens

DIRECTIEMEDEWERKERS

S. Indenkleef, verpleegkundig paramedisch directeur

P. Borgs, directeur administratie, financiën en logistiek

I. Vanweert, directeur personeel en organisatie

OOST-VLAANDEREN

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: mr. V. Vandevelde

Ondervoorzitter: M. Vermeire

Leden: K. Beeckman, F. Coussée, J.-M. Criem,

P. De Bruyckere, dr. L. Devriendt, P. Fruyt,

D. Hallynck, P. Lambers, W. Mortier,

A. Simoens-DeSmet

Geestelijk adviseur: E.H. L. De Geest

PROVINCIAAL DIRECTEUR

K. Colman

DIRECTIEMEDEWERKERS

M. De Caluwé, directeur zorgexpertise en externe samenwerking

K. Dendooven, directeur zorg

D. Van Landuyt, directeur personeel en organisatieondersteuning

B. Engels, directeur informatie en communicatietechnologie

VLAAMS-BRABANT

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: prof. dr. M. Casteels

Ondervoorzitter: P. De Greef

Leden: prof. dr. B. Dierckx de Casterlé,

dr. Ch. Geens, E. Holtzer, dr. S. Lambrecht,

B. Meulemans, R. Poedts, D. Roelandts,

dr. U. Segart

PROVINCIAAL DIRECTEUR

E. Mathues

DIRECTIEMEDEWERKERS

L. Moens, directeur zorg

G. De Ruyver, directeur HRM

S. Plateau, directeur administratie en financiën

MEDEWERKER

C. Bruynseels, directieassistente

DIENSTHOOFDEN

I. Minnoye, communicatieverantwoordelijke

J. Poppe uit dienst vanaf 14-03-2016,

interne preventieadviseur

E. Vandepierre, zorgcoördinator

S. Van Espen, diensthoofd zorgkwaliteit

M. Polfliet, diensthoofd externe relaties en innovatie

G. Maes, diensthoofd IT

P. Tisaun, diensthoofd facility

I. Nakielski, diensthoofd HR

VLAAMS DIENSTENCENTRUM

S. De Block, IT-manager

WEST-VLAANDEREN

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: dr. D. De Coninck

Ondervoorzitter: G. Vansteenkiste

Leden: S. Anthierens, P. Burggraeve,

dr. M. Cortvriendt, R. Coture, K. De Beule,

dr. G. De Brabanter, F. Demon, F. Develtere,

E.H. prof. P. Hallein

PROVINCIAAL DIRECTEUR

A. Pollentier

DIRECTIEMEDEWERKERS

J. De Smet, directeur algemene

administratie, personeelsadministratie en logistiek

J. Logghe uit dienst vanaf 30-06-2016 en

Ann Vermeire start op 04-04-2016,

verpleegkundig directeur

N. Vandenbroucke, directeur informatica

B. Willaert, directeur kwaliteit R&D

ANTWERPEN

**Provinciaal secretariaat
Nonnenstraat 12 bus 1
2200 Herentals
T 014-24 24 24
F 014-24 24 00
info@wgkantwerpen.be
www.witgelekruis.be**

ANTWERPEN 2018

Boomgaardstraat 7
03-286 98 64
Anja Heyrman

BOOM 2850

Tuyaertsstraat 71
03-888 94 64
Kristel Vangenechten

GEEL 2440

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

HEIST-OP-DEN-BERG 2220

Boudewijnlaan 39
015-24 44 25
Els Liekens

HERENTALS 2200

Nonnenstraat 12 bus 1
014-21 22 36
Marleen Gebruers

KALMTHOUT 2920

Kapellensteenweg 77
03-666 70 84
Gerda Claessens

LIER 2500

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

MECHELEN-PUURS

Antwerpsesteenweg 259
2800 Mechelen
015-21 74 40
Viviane De Saeger

MERKSEM 2170

Van Praetlei 135
03-646 67 68
Philippe Longueville

MOL 2400

Ed Van Hoofstraat 13 bus 1
014-31 37 80
Ingrid Van Regenmortel

MORTSEL 2640

Liersesteenweg 178 B
03-454 25 35
Carina Canters

RIJKEVORSEL 2310

Drijhoek 25 bus 3
014-61 48 02
Nicole Gijsels

TURNHOUT 2300

De Merodelei 185
014-41 46 91
Marina Adriaensen

WESTERLO 2260

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

ZOERSEL 2980

Frans Hensbergenstraat 39
03-383 23 85
Ann Konings

LIMBURG

**Provinciaal secretariaat
Welzijncampus 25
3600 Genk
T 089-30 08 80
F 089-30 08 88
info@limburg.wgk.be
www.witgelekruis.be**

ALKEN 3570

Grootstraat 35
011-48 62 53
Ingrid Govaerts

AS 3665

Dorpsstraat 91
089-65 89 86
Marleen Janssen

BERINGEN 3580

Koerselsesteenweg 2
011-43 17 42
Isabelle Tack

BILZEN 3740

Munsterbilzenstraat 14
089-41 22 29
Kristien Oversteyns

BORGLOON 3840

Speelhof 3
012-74 19 90
Frédéric Baerten

BREE 3960

Malta 6
089-46 21 39
Ilse Timmermans

DIEPENBEEK 3590

Paanhuisstraat 1A
011-33 16 25
Christel Boes

DILSEN-STOKKEM 3650

Rijksweg 766
089-75 29 74
Piet Daenen

GENK-BOKRIJK 3600

Hasseltweg 2
089-81 24 70
Rudi Donné

GENK-CENTRUM 3600

Hoogstraat 66 bus 1
089-30 59 66
Myrjam Vannes

GENK-NOORD 3600

Weg naar As 373
089-84 20 61
Els Candreva

GINGELOM 3890

Steenweg 133
011-88 26 85
Margot Gielen

HAMONT-ACHEL 3930

Salvatorstraat 17
011-80 32 86
Lob Braeken

HASSELT 3511

Kuringersteenweg 511
011-25 31 47
Ivette Pagnae

HEUSDEN-ZOLDER 3550

Brugstraat 4
011-45 41 09
Petra Verluyten

HOESELT 3730

L. Lambrechtsstraat 14
089-35 87 98
Heidi Peters

HOUTHALEN-HELCHTEREN 3530

Vredelaan 33
011-52 44 52
Rita Willems

LANAKEN 3620

Gemeenteplein 3 bus 1
089-72 26 88
Caroline Munnichs

LOMMEL 3920

Koning Leopoldlaan 93
011-54 13 41
An Bollen

LUMMEN 3560

Dr. Vanderhoeydonck-
straat 16
013-52 18 59
Heidi Wouters

MAASEIK 3680

Walstraat 19 bus 1
089-56 22 54
Miet Lemmens

MAASMECHELEN 3630

Koninginnelaan 48
089-76 47 00
Inge Kindt

NEERPELT 3910

Norbertinessenlaan 1A
011-64 23 65
Irène Maesen

PEER 3990

Zuidervest 74
011-61 21 85
Gertie Donné

RIEMST 3770 + VOEREN

Eyckendael 10
012-45 53 60
Gwenda Meens

SINT-TRUIDEN 3800

Industrielaan 13
011-68 44 48
Ingrid Langenaken

TESSENDERLO 3980

Geelsebaan 141
013-66 18 54
Chantal Celen

TONGEREN 3700

Sint-Truidersteenweg 34
012-23 38 70
Inge Verjans

OOST-VLAANDEREN

Provinciaal secretariaat

Jenny Tanghestraat 2

9050 Gent

T 09-265 75 75 / F 09-265 75 77

info@wgkovi.be

www.witgelekruis.be

TEAMS

Aalst stad, Aalter centrum-Bellem, Aalter Zuid West, Adegem-Kleit-Balgerhoeke, Assenede-Boekhoute-Zelzate, Avonddienst Aalter-Nevele, Avonddienst Beveren, Avonddienst Gent, Avonddienst Groot Aalst, Avonddienst Groot Brakel, Avonddienst Groot Oudenaarde, Avonddienst Leiestreek, Avonddienst Mariakerke, Avonddienst Sint-Niklaas, Avonddienst Waasland Noord, Baasrode, Bassevelde-Kaprijke-Lembeke, Bazel-Kruiabeke, Belsele-Puivelde, Berlare, Beveren centrum, Blandijn, Brakel-Horebeke, Brugse Poort-Rabot, Buggenhout, De Klinge-Meerdonk, De Pinte-Zevergem, Deinze, Denderleeuw-Okegem, Dendermonde Oost, Dendermonde West, Dender-Schelde, Destelbergen-Heusden, Doornzele-Evergem, Drongen-Mariakerke, Eeklo Oost, Eeklo West, Eksaarde-Daknam, Erembodegem-Parklaan, Erpe-Mere, Ertvelde-Oosteeklo, Faluintjes, Gavere-Zingem, Gentbrugge-Ledeberg, Geraardsbergen Noord, Geraardsbergen Zuid, Gijzegem-Hofstade, Groot Lede, Groot Zulte, Haaltert-Nieuwerkerken,

Haasdonk, Hamme, Hansbeke-Merendree-Landegem, Herzele, Hollebeek-Steendorp-Rupelmonde, Houtem-Borsbeke-Hillegem, Kemzeke-Sint-Gillis-Sint-Pauwels, Kieldrecht-Verrebroek, Kluisbergen, Knesselare-Ursel, Kruishoutem-Wortegem-Petegem, Laarne-Kalken-Wetteren ten Ede, Lebbeke, Lierde-Brakel Zuid, Lochristi, Lokeren centrum, Lokeren Zuid West, Lovendegem-Vinderhoute, Maarkedal-Oudenaarde Oost, Maldegem, Maldegem Noord-Sint-Laureins, Melle Flora, Melsele-Kallo, Merelbeke centrum, Mijlbeek, Nazareth-Eke, Nevele-Vinkt, Nieuw Gent-Zwijnaarde, Ninove Noord, Ninove Zuid, Oostakker, Oosterzele, Oudenaarde centrum, Ouwegem-Huise-Lozer, Petegem, Prinsenhof-Portus Ganda, Ronse centrum, Ronse Zuid Oost, Sinaai, Sint-Amandsberg, Sint-Denijs-Westrem, Sint-Gillis, Sint-Martens-Latem, Sint-Niklaas centrum, Sint-Niklaas Noord, Sint-Niklaas Velle, Sint-Niklaas Zuid, Sleidinge-Belzele, Stekene, Temse-Tielrode, Vrasene, Waarschoot-Beke, Waasmunster-Elversele, Wachtbeke-Moerbeke, Watersportbaan-Groene Vallei, Watervliet-Bentille, Wetteren Oost-Wichelen, Wetteren West, Wondelgem-Muide-Meulestede, Zaffelare-Zeveneken-Beervelde, Zele, Zomergem, Zottegem Noord West, Zottegem Zuid Oost, Zwalm

Alle contactgegevens van de teams zijn terug te vinden op www.witgelekruis.be

VLAAMS-BRABANT

Provinciaal secretariaat

Staatsbaan 4a

3210 Lubbeek

T 016-31 95 50

F 016-31 95 69

info@wgkvib.be

www.witgelekruis.be

AARSCHOT 3200

Kapitein Gilsonplein 31

016-55 33 70

Sigrid Vander Vorst

ASSE 1730

Vronemeers 6

02-454 84 80

Michael Van Nuffel

BERTEM 3060

Tervuursesteenweg 184 bus 0001

016-39 31 30

Kris Wuyls

DIEST 3290

Oscar Nihoulstraat 7

013-35 35 50

Ingrid Alaerts

HAACHT 3150

Jennekensstraat 24

016-61 75 75

Marleen Mertens

HALLE 1500

Kanaalbrugstraat 5 B

02-334 37 40

An Debusscher

KESSEL-LO 3010

Baron August de Becker-Remyplein 59

016-44 15 00

Kristien Swinnen

LEUVEN 3000

Mgr. Van Waeyenbergheaan 56

016-30 15 50

Sonia Vandegoor

LIEDEKERKE 1770

Opperstraat 59

053-64 51 40

Myriame Verbeiren

LINTER 3350

Grote Steenweg 283

011-78 92 40

Heidi Putzeys

TIENEN 3300

Getestraat 66

016-80 17 17

Greta Delvaux

VILVOORDE 1800

Franklin Rooseveltlaan 61

02-257 27 00

Marina Verrijt

WEZEMBEEK-OPPEM 1970

Lange Eikstraat 82 a-b

02-686 11 10

Linda Verhoeven

WOLVERTEM 1861

Guido Gezellelaan 12 bus 2

02-272 46 80

François De Keersmaecker



WEST-VLAANDEREN

Provinciaal secretariaat

Annuntiatenstraat 47

8000 Brugge

T 050-34 13 33

F 050-34 57 69

info@wgkwvl.be

www.witgelekruis.be

AVELGEM 8580

Ganzenhofstraat 81

050-63 48 00

Martine Delfosse

BRUGGE 8000

Annuntiatenstraat 47

050-63 42 00

Inge Alloo

DIKSMUIDE 8600

Kiekenstraat 18-20

050-63 46 50

Nathalie Bakelandt

HARELBEKE 8530

Kleine Waregemstraat 17

050-63 47 50

Geert Monserez

IEPER-POPERINGE

Kruiskalsijdestraat 46

8900 Ieper

050-63 46 00

Mieke Herpels

KORTRIJK 8500

President Kennedypark 14

050-63 47 00

Carine Claeys

OOSTENDE

Brugsesteenweg 111

8450 Bredene

050-63 43 50

Nele Maene

OOSTKUST

Natiënlaan 285

8300 Knokke-Heist

050-63 43 00

Sheila Petit

ROESELARE

Hof ter Weze 21

8800 Rumbek

050-63 44 50

Kathleen Serreyn

TIELT

Joos de ter Beerstlaan 35

8740 Pittem

050-63 45 00

Maureen Pascal

TORHOUT 8820

Bruggestraat 134

050-63 44 00

Jurgen Ongena

VEURNE 8630

Brugse steenweg 59 A

050-63 45 50

Charlotte Lucidarme

Verantwoordelijke uitgever

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw

P. Vanthemsche

Frontispiesstraat 8, bus 1.2, B-1000 Brussel

T. 02-739 35 11 - F. 02-739 35 99

directie@vlaanderen.wgk.be

www.witgelekruis.be

Colofon

Redactie: Bram Fret, Eefje Van Nuland,
Esmeralda Tobing, Gert De Roy,
Hendrik Van Gansbeke, Hilde
De Groef, Irina Dumitrescu,
Kris Van Heghe, Kristel De
Vlieghe, Kristien Scheepmans,
Lisa De Pelsmaeker, Louis
Paquay, Sam Cordyn, Tim
Weltens, Uschi De Coster

Eindredactie: Eefje Van Nuland, Irina
Dumitrescu, Lisa De
Pelsmaeker

Coördinatie: Lisa De Pelsmaeker

Fotografie: Studio Gooselake, Jesse
Willems, Wit-Gele Kruis van
Antwerpen

Vormgeving: RCA Group

Druk: RCA Group



wit-gele kruis
ANTWERPEN