JAARVERSLAG 2013

WIT-GELE KRUIS
VAN VLAANDEREN VZW

“IK BEN ER NIET ALLEEN VOOR DE LICHAMELIJKE ZORG, MAAR IK BEN ER OOK VOOR DE PATIËNT IN HET ALGEMEEN.”

Shana Liekens zorgkundige Antwerpen

“ZIJ VERLICHT ZEKER MIJN WERK ZODAT IK ME MEER KAN FOCUSSEN OP DE VERPLEEGKUNDIG-TECHNISCHE TAKEN DIE SOMS TIJDROVEND ZIJN.”

Berlinda Ryckbosch verpleegkundige Antwerpen

INHOUD

woord vooraf → 03
05 ← memorandum
RIZIV → 06
09 ← ontwikkelingen
onderzoek → 13
15 ← Vlaanderen
sociaal overleg → 16
16 ← publicaties
dienst gezinszorg → 19
20 ← kerncijfers
project in de kijker → 25
27 ← technologie
mobiliteit → 28
29 ← tewerkstelling
verenigingen → 32
34 ← afdelingen

WOORD VOORAF

Krachten bundelen

Als mensen elkaars pad kruisen, raken ze elkaar. Thuisverpleegkundigen zijn bij uitstek zorgverleners die patiënten fysiek, psychisch, sociaal en existentieel letterlijk (aan)raken. Ze kruisen en raken ook de vele formele en informele zorgverleners die in de zorg voor deze patiënten direct of indirect betrokken zijn. De beelden in dit jaarverslag benadrukken deze kruispuntmomenten.

In 2013 was samenwerken in de zorg een 'hot' item op bestuursniveau. Begrippen zoals overlegplatforms, samenwerkingsverbanden, preferentiële partners, ontschotten, netwerken, projecten m.b.t. artikel 107 klinken ondertussen bekend in de oren. Maar samenwerken is meer dan het verbeteren van de communicatie. Echte samenwerking in complexe zorgsituaties – met respect voor elkaar – moet gewoon leiden tot betere oplossingen voor de patiënt. **Louter inzetten op het verbeteren van de communicatie zal niet vanzelfsprekend leiden tot betere zorg.** Wel zal het intenser en meer afgestemd samenwerken van verschillende disciplines en organisaties leiden tot één (gemeenschappelijke) taal en dat bevordert het tot stand komen van betere zorg. Daar zijn geen ingewikkelde protocols voor nodig. Dat is overigens ook de analyse die de Ronde Tafel 'Slimmer Zorgen voor Morgen' recent maakte.

Samenwerken mag nooit een alibi zijn om zich te onttrekken aan de eigen verantwoordelijkheid. Onze thuisverpleegkundigen zijn aanspreekbaar, waardoor het risico op 'verdunning en versluiering van verantwoordelijkheid' en 'depersonalisatie van de aanspreekbaarheid' tot een minimum herleid worden. **Daarom kiest het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen resoluut voor samenwerking met partners. Wij willen dat daarbij gebruikgemaakt wordt van de 'blik' van de thuisverpleegkundigen, waarbij zij met de nodige autonomie hun volle verantwoordelijkheid opnemen.**

Het nieuwe Platform Woonzorg vormt een stevige basis om samenwerking van onderuit te laten groeien. Het doel is alle krachten te bundelen voor een integraal zorgaanbod afgestemd op patiënten in complexe zorgsituaties. Mede dankzij het elektronisch verpleegdossier (EVD), een innoverend project waarvan het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen een van de trekkers is, kunnen patiënten en hun mantelzorgers te allen tijde een beroep doen op een herkenbare en transparante hulpverlening. De zorg komt sneller, dichter en doeltreffender tot bij hen en dat is voor hen een geruststellende gedachte. Maar dit vergt o.m. heldere afspraken tussen de diverse zorgverleners die de veiligheid van de patiënt en de kwaliteit van de zorg waarborgen.

Als voorzitter ben ik bijzonder trots op dit jaarverslag. Het is een realistische weergave van de vele werkzaamheden van meer dan 6 000 medewerkers ten dienste van zoveel patiënten in Vlaanderen.

Luc Van Gorp
Voorzitter Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

WIT-GELE KRUIS VAN VLAANDEREN VZW

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

colofon **redactie** Sam Cordyn | Hilde De Groef | Gert De Roy | Kristel De Vliegher | Bram Fret | Louis Paquay | Kristien Scheepmans | Esmeralda Tobing | Hendrik Van Gansbeke | Kris Van Heghe | Eefje Van Nuland **eindredactie** Kristien Scheepmans | Eefje Van Nuland
coördinatie Esmeralda Tobing **fotografie** © leodebockphotography | © Thomas De Boever | © Steven Massart **vormgeving** Decom nv
druk Drukkerij Van der Poorten
onderzoekspartner van Wit-Gele Kruis
vanbreda

“VERTROUWEN KAN JE WINNEN DOOR ECHT TE LUISTEREN NAAR DE PATIËNT ZODAT DE JUISTE PROFESSIONELE HULP GEBODEN KAN WORDEN.”

Chantal Vanherck verpleegkundige Limburg

“DE VERTROUWENSRELATIE MET MIJN VASTE VERPLEEGKUNDIGE IS BELANGRIJK VOOR MIJ. ALS IK ERGENS MEE ZIT, KAN IK STEEDS BIJ HAAR TERECHT.”

Jochen Truyer patiënt

MEMO-
RANDUM

“ERKEN DAT THUISVERPLEGING HET VERSCHIL MAAKT IN DE ZORG VAN MORGEN”

Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen heeft, in de aanloop naar de verkiezingen op 25 mei 2014, een memorandum bekendgemaakt. Ze pleit daarin voor een passende erkenning door de politieke overheden van de rol van de thuisverpleegkunde die in de zorg aan belang wint: een billijke financiering, een aangepaste nomenclatuur, een sterkend sociaal akkoord en een meeevoluerende opleiding en continue vorming van de verpleegkundige. Regelluwte moet ervoor zorgen dat de thuiszorg zich snel kan aanpassen aan nieuwe noden.

Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen heeft ervaring met het beheer van een personenalarmsyteem dat door verpleegkundigen wordt bemand en een deskundige 24/7-dienst biedt. Wij breiden deze extra dienstverlening uit naar heel Vlaanderen tegen eind 2014 en laten dat evolueren naar zorgcentrales.

Ons ordewoord is integrale zorg. Verschillende zorgvormen moeten naadloos in elkaar kunnen overgaan. Zorg wordt gaandeweg complexer. Thuisverpleegkundigen hebben hun plaats in lokale samenwerkingsverbanden en kunnen bijvoorbeeld voor huisartsenpraktijken de brug slaan tussen de lokale multidisciplinaire zorg en vele collega’s-thuisverpleegkundigen die in de thuiszorg heel dicht bij hun patiënten staan. Zo dragen wij sterk bij tot zorgcontinuïteit.

Thuiszorg wint aan belang. De levensverwachting neemt toe, er zijn verhoudingsgewijs meer oudere mensen in de samenleving en chronische ziekten komen vaker voor. Daardoor is er meer nood aan zorg en meer bepaald aan thuiszorg. Want, naast een verschuiving van acute naar chronische zorg, van aanbodgestuurde naar patiëntgestuurde zorg, doet zich ook een verschuiving voor van residentiële naar thuiszorg. Die verschuiving gaat gepaard met technologische innovatie die langer thuis wonen vergemakkelijkt en met een empowerment van het sociale netwerk van de patiënt en van mantelzorgers.

Continuïteit van zorg

De zorg verschuift van acute naar chronische zorg en is in haar organisatie en techniciteit complex geworden. Die complexiteit en de behoefte aan zorgcontinuïteit vereisen dat onze thuisverpleegkundigen samenwerken met alle andere zorgverleners, door meer bepaald met de artsen een partnerschap aan te gaan en huisartsenpraktijken te ondersteunen.

Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen streeft naar de beste kwaliteitsvolle zorg bij mensen thuis. Dat betekent een veilige zorg, gericht op de patiënt, doeltreffend, efficiënt, tijdig, naadloos overgaand van de ene zorgvorm in de andere, gelijkwaardig en geïntegreerd. De organisatie heeft sterke diensten voor thuisverpleging met thuisverpleegkundigen die als bekwame, autonome professionals dicht bij hun patiënten staan.

Verantwoorde zelfzorg

Onze thuiszorg verwelkomt, stimuleert en ondersteunt verantwoorde zelfzorg en haalbare mantelzorg. Dat veronderstelt dat wij zorgtaken delegeren en medische taken in opdracht uitvoeren. De thuisverpleegkundige bepaalt welke de juiste verpleegkundige zorgen zijn, plant ze en voert ze, indien daarvoor een reële nood bestaat, zelf uit. De verpleegkundige baseert zich voor die indicatiestelling op zijn professionele competenties en op zijn intense en regelmatige zorgcontacten met de patiënt.

Dat is de verantwoordelijkheid die wij opnemen. Wij rekenen daarvoor op een billijke financiering, d.i. een financiering die op zijn minst de kosten dekt, die verbetering, innovatie en groei toelaat, en die een afdoend antwoord geeft op de noden van de almaar talrijker chronische patiënten met een meervoudige pathologie. Wij werken met overheidsmiddelen waarvoor we ons maatschappelijk willen verantwoorden.

Geef ons een aangepaste regelgeving

De doelstellingen die het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen in haar memorandum vooropstelt, zijn een antwoord op de toenemende nood aan thuiszorg, aan chronische en langetermijnzorg. De rol die wij voor de overheid weggelegd zien, is dat er een regelgeving komt die de pas van de ontwikkelingen volgt, en op die manier de samenwerking tussen verschillende sectoren, disciplines en overheden vergemakkelijkt.

We vragen de overheid om dienstverlening door loontrekkenden in de thuisverpleging haalbaar te houden. We willen dat de overheid de structurele onderfinanciering van onze diensten corrigeert. Dat kan door financiële stimuli voor het kwalitatief samenwerken in de zorg, door een correcte nomenclatuur in de thuisverpleging, door passende sociale akkoorden, door constructief sociaal overleg en door nieuwe vormen van aanvullende tewerkstelling. Wij zijn van mening dat het kwalitatieve zorgniveau, het garanderen van zorgcontinuïteit en het maatschappelijk verantwoord ondernemen in diensten die exclusief met loontrekkenden werken, een toegevoegde meerwaarde betekenen die bijkomende inspanningen van een overheid legitimeert.

Meer info op www.witgelekruis.be (doorklikken naar Algemene Info).

RIZIV

Een duidelijkere nomenclatuur, op zoek naar efficiëntere controles, een opstart voor de continue opleiding en stappen naar een meer doorgedreven automatisering: dat zijn de speerpunten van het RIZIV voor de thuisverpleging in 2013.

Besparingen – Indexering honoraria

De begroting voor 2013 komt zeer moeizaam tot stand. De thuisverpleging krijgt geen extra besparingen opgelegd, maar er is ook geen budget voor nieuwe initiatieven. Er wordt een wijzigingsclausule voor de conventie voor de verpleegkundigen (W98) voorzien. Hierdoor zijn de educaties binnen de zorgtrajecten diabetes vanaf 1 januari 2013 ook gekoppeld aan de W-waarde en worden ze voortaan mee geïndexeerd met de andere honoraria van artikel 8 van de nomenclatuur.

Begin 2013 zijn de honoraria volledig en lineair geïndexeerd aan 2,76 %.

Nieuwe richtlijnen Katz-schaal getest

De nieuwe richtlijnen voor het gebruik van de Katz-schaal in de thuisverpleging, uitgewerkt door de werkgroep Katz, worden getest. De doelstellingen zijn meerledig: een nieuwe interpretatie van de regels, duidelijker registratieplichten en -rechten, betere verpleegkundige argumentatie, minder afscoringen, minder problemen bij controle en minder fraude. Na de zomervakantie van 2013 start de eigenlijke test. De eerste resultaten worden tegen eind april 2014 verwacht.

De werkgroep praktijkfinanciering heeft als taak een toekomstvisie voor de thuisverpleging uit te werken. Thema's in 2013 zijn de afbouw van toiletten en het ontwikkelen van een preventief en opvolgingsbezoek (waar de thuisverpleegkundige tal van nieuwe rollen kan vervullen die momenteel niet of onduidelijk zijn in de nomenclatuur) en het al dan niet verplicht innen van (een beperkt deel van) het remgeld. Geen van de punten wordt in 2013 afgerond.

Beide werkgroepen leggen de vinger op de wonde, nl. de nood aan een doeltreffender systeem van controles en sancties in de thuisverpleging. Een task force, waarin alle partijen zijn vertegenwoordigd, formuleert een aantal voorstellen voor een efficiënter en strenger controle- en sanctiesysteem. In 2013 zijn enkele nomenclatuuraanpassingen voorbereid en goedgekeurd.

Wijzigingen aan de nomenclatuur artikel 8

In december 2013 worden enkele aanpassingen aan het formulier van de Katz-schaal doorgevoerd, zodat die overeenstemmen met MyCareNet. De aanpassingen zijn van kracht vanaf 1 januari 2014.

Continue opleiding

De ministerraad keurt in januari 2013 het ontwerp van KB goed dat verpleegkundigen een vergoeding toekent voor het volgen van een continue opleiding, gekoppeld aan een aantal voorwaarden. De vergoeding bedraagt 175 euro per jaar. De maatregel treedt in werking op 1 januari 2013 en gaat terug tot opleidingen gevolgd sinds 2011. Het is een eerste aanzet tot een accrediteringssysteem voor thuisverpleegkundigen in België.

Helaas valt daarmee de eerder voorziene vergoeding voor opleidingen, gevolgd in 2010, weg. Daartegen uiten we formeel bezwaar, want die besparing is op geen enkele manier voorzien in de begroting van 2013.

Zorgkundigen in de thuisverpleging

In 2013 staat de formele verankering van zorgkundigen in de thuisverpleging hoog op de agenda. Het pilootproject 'Integratie Zorgkundigen in de thuisverpleging' wordt verlengd tot 31 december 2013 of tot een formele datum van realisatie. Tot dan zet de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen de krijtlijnen uit waarbinnen zorgkundigen in de hele sector hun vaste plaats krijgen. Uiteindelijk wordt met de publicatie van het KB van 22 november 2013 in het Belgisch Staatsblad van 6 december 2013 de verankering definitief.

Geestelijke gezondheidszorg in de thuiszorg

De regelgeving over het patiëntenoverleg in de geestelijke gezondheidszorg, van kracht sinds 1 april 2012, blijkt niet het gewenste resultaat op te leveren. De regelgeving volgt de therapeutische projecten op waarin gedurende 5 jaar het patiëntenoverleg verkend werd. Er zijn vergoedingen voor 3 prestaties:
- deelname aan het overleg rond de patiënt,
- de vergoeding van de referentiepersoon,
- organisatie en coördinatie van het overleg.

Een thuisverpleegkundige die voldoende bekend en vertrouwd is met de begeleiding van psychiatrische patiënten in de thuiszorg kan ook de rol van referentiepersoon vervullen.

De nieuwe regelgeving wordt grondig geëvalueerd, opdat ze beter aan de oorspronkelijke doelstellingen beantwoordt, nl.:
- meer initiatieven voor de thuiszorg,
- een oplossing voor de nood aan extra begeleiding bij kinderen en adolescenten,
- een correcte vergoeding van de inspanningen.

Het aangepaste KB wordt in 2014 gepubliceerd.

BelRAI

Tijdens de Interministeriële Conferentie van 10 december 2012 werd voor de multidisciplinaire inschatting van de zorgbehoeften bij patiënten voluit voor BelRAI gekozen, zodat diverse modules verder ontwikkeld kunnen worden. Het RIZIV coördineert en financiert alle projecten die daaruit voortvloeien. In 2013 wordt o.a. verder gewerkt aan de zgn. BelRAI-screener. De eigenlijke testing laat evenwel op zich wachten (zie verder).

MyCareNet

Sinds 1 juli 2012 stuurt de thuisverpleging de factuur naar de verzekeringsinstellingen via MyCareNet in de derdebetalersregeling. Een kopie van de factuur op papier blijft verplicht.

Vanaf 1 juli 2013 is de overdracht langs elektronische weg van medisch-administratieve documenten verplicht (kennisgeving van forfaits en toiletten, van specifieke technisch-verpleegkundige verstrekkingen en van palliatieve zorgen).

Elektronisch Verpleegdossier

Het Elektronisch Verpleegdossier (EVD) is ondertussen in volle opmars. Het Beheerscomité eHealth plaatst de homologatie van de softwarepakketten in de thuisverpleging op de agenda. De homologatiecriteria worden i.s.m. de zorgverstrekkers en met de softwareleveranciers vastgelegd. De eerste evaluatie is medio 2014 voorzien, met een mogelijke herkansing in september 2014.

Sinds eind 2013 zijn de verpleegkundigen ook vertegenwoordigd in het Gebruikerscomité eHealth.

DE FORMELE VERANKERING VAN ZORGKUNDIGEN IN DE THUISVERPLEGING STAAT HOOG OP DE AGENDA.

Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle

Het RIZIV maakt jaarlijks de balans op van controles bij de zorgverleners. Uit het activiteitenverslag van 2012 van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) blijkt dat een meerderheid van de zorgverleners, met inbegrip van huisartsen en geneesheren-specialisten, de reglementering correct toepast. Er zijn opmerkelijk meer controles in de thuisverpleging. Toch is er qua budget slechts een matige recuperatie.

In de brochure 'DGEC: opdrachten en procedures' geeft de DGEC een antwoord op de vragen die zorgverleners regelmatig stellen. Daarin licht ze haar opdracht toe, zet ze haar werkwijze uiteen, omschrijft ze de inbreuken en de maatregelen en verklaart ze de belangrijkste procedures.

Voortaan ontvangt iedere startende thuisverpleegkundige ook de waardevolle 'Infobox RIZIV - Wegwijzer voor de startende verpleegkundige in de thuiszorg'.

Ten slotte zal de DGEC meer specifiek afstemmen met het Intermutualistisch College van Geneesheren Adviseurs om nog efficiënter te controleren en in specifieke dossiers adequater op te treden.

Budget RIZIV 2014

Zoals voorspeld komt de begroting voor het werkjaar 2014 moeizaam tot stand. Het blijft continu balanceren en debatteren tussen het verdedigen van de belangen en het waarderen van de (thuis)-verpleegkundigen enerzijds en het maatschappelijk en economisch kader op macroniveau anderzijds.

Tot lang in de voorbereidende onderhandelingen wordt de thuisverpleging geviseerd voor een eventuele extra inspanning. Dat wordt in extremis vermeden.

“DE EUROPESE CONTEXT VAN PROJECTEN DOET ONS BESEFFEN DAT WE ALLEMAAL MET DEZELFDE MOEILIJKHEDEN EN UITDAGINGEN KAMPEN.”

Bram Fret,
medewerker
verpleegkundig
departement federatie

Ilse Gorissen,
verpleegkundige,
stafmedewerker
Limburg

ONTWIKKELINGEN

Ook in 2013 engageert het Wit-Gele Kruis zich in tal van nationale en Europese projecten, die zowel de zorgverlener als de zorgvrager ten goede komen.

Levenslang Leren Programma Leonardo da Vinci

Het Leonardo da Vinci-programma is een van de vier sectorale pijlers van het Europees Programma 'Een Leven Lang Leren' en focust op de leer- en opleidingsnoden van allen die betrokken zijn bij het beroepsonderwijs en de beroepsopleiding.

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten diende het project 'Training for home care workers in the frame of local health care initiatives' in. Als Belgische partners participeren het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen en de Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim). De transnationale partners zijn Caritas Pécs en de Comeniusschool uit Pécs (Hongarije) alsook de Flandria Foundation (Polen) en de Kamer voor verpleegkundigen en vroedvrouwen (Polen).

Doel is om een Europees trainingsprogramma te ontwikkelen, specifiek voor werknemers van thuiszorgdiensten. Vandaar de samenwerking tussen opleidingsinstellingen en zorgverstrekkers. Het trainingsprogramma bestaat uit workshops, afwisselend georganiseerd in de verschillende partnerlanden. Uit de workshops zal een gebruiksklare handleiding voortkomen om lokale gezondheidszorginitiatieven op een professionele manier te besturen en zorgverstrekkers en verpleegkundigen bij de patiënt thuis te coördineren.

Het project loopt van 1 augustus 2012 tot 31 juli 2014. Tijdens het eerste jaar vonden al enkele workshops en testtrainingen van het ontwikkelde materiaal plaats. In 2014 wordt het materiaal verder getest en verfijnd en volgt er een slotcongres in Brussel op 3 juni 2014 voor een breder publiek.

Kenniscentrum Sociaal Europa

Sinds 2013 is het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen lid van het Kenniscentrum Sociaal Europa. Op die manier volgen we van nabij het Europees beleid inzake gezondheidszorg en zoeken we actief naar interessante en innovatieve projectoproepen.

Urban Health Centers 2.0

Het Europees project Urban Health Centres 2.0 (UHC2.0) promoot in vijf Europese steden vernieuwende geïntegreerde gezondheidszorg en zorgpaden, vroegtijdige detectie van fragiliteit, beheer van polyfarmacie en valpreventie voor actief en gezond ouder worden. Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen zetelt in de adviesraad.

WeDO

Het WeDO-project (for the Wellbeing and Dignity of Older people) is een Europees project, met de Europese Commissie als medefinancierder en het AGE Platform Europe als coördinator. Het project ging van start in 2010 en liep over twee jaar. WeDO werd geleid door een stuurgroep van 18 partners uit 12 Europese lidstaten. De focus is om de levenskwaliteit van ouderen met een zorg- of hulpbehoefte te verbeteren en de strijd tegen ouderenmis-

(be)handeling aan te gaan. Concreet krijgt dit vorm in 'Het Europees Kwaliteitskader voor Langdurige zorg', geïnspireerd op het vrijwillige Europese Kwaliteitskader voor sociale diensten dat door het Europees Comité voor Sociale Bescherming is opgesteld. Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen nam actief deel aan de Belgische nationale WeDO-coalitie.

Accreditatie

In 2013 voert het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen verschillende gesprekken met het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). Een direct gevolg daarvan is dat de provinciale Wit-Gele Kruisverenigingen geïnteresseerd zijn om hun activiteiten te laten accrediteren: een primeur voor de thuiszorg in Vlaanderen. Doordat de huidige NIAZ-normen in de richting van de Canadese Qmentum-normen evolueren, loopt het proces enige vertraging op. In 2014 worden de mogelijkheden van een concrete accreditatie tegen eind 2015 onderzocht.

Zorgvernieuwingsprojecten voor kwetsbare ouderen (Protocol III)

Op 17 augustus 2013 wordt het nieuwe KB betreffende de financiering van alternatieve en ondersteunende, geïntegreerde en multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen gepubliceerd. Initiatiefnemers krijgen tot 30 november 2013 om een project in te dienen. Opnieuw worden verscheidene projecten vanuit het Wit-Gele Kruis of met medewerking van het Wit-Gele Kruis ingediend. Begin 2014 zal de jury volop haar werkzaamheden aanvatten om in april 2014 het overzicht van de geselecteerde projecten bekend te maken. Rond dezelfde periode zal ook de wetenschappelijke equipe haar evaluatie van de projecten uit de eerste oproep afronden. Op die manier kan dan snel een antwoord gegeven worden welke projecten uit de eerste oproep kunnen worden voortgezet.

Proeftuinproject zorginnovatieruimte Actief Zorgzame Buurt

In november 2013 gaan de proeftuinprojecten zorginnovatieruimte van start. Het platform Actief Zorgzame Buurt is een samenwerkingsverband tussen Antwerpse en Brusselse partners om een buurtgericht model van zorgorganisatie te ontwikkelen in een grootstedelijke context. Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen maakt deel uit van de stuurgroep.

Tevredenheidsenquête diensten voor thuisverpleging

Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen streeft permanent naar een kwaliteitsvolle dienstverlening. Daarom wordt in 2013 de tweejaarlijkse patiëntentevredenheidsenquête uitgevoerd bij 15 % van onze patiënten. De enquête uit 2011 wordt grondig geëvalueerd en bijgestuurd. In 2014 worden de resultaten verwerkt en gebruikt om de dienstverlening bij te sturen waar nodig.

Bachelor-na-bachelor in de eerstelijnszorg

Vanuit de Associatie KU Leuven vragen de departementen Gezondheidszorg van de Katholieke Hogeschool Leuven en de Katholieke Hogeschool Limburg samen een nieuwe opleiding 'Bachelor-na-bachelor (Banaba) in de eerstelijnszorg' aan. Het Wit-Gele Kruis heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van deze Bachelor-na-bachelor.

In de nieuwe opleiding leren studenten hoe ze in de eerste lijn (preventieve) zorginitiatieven en inter- en transdisciplinaire zorg kunnen coördineren. Elementen die tijdens de opleiding aan bod komen zijn o.a. zorgverlening bij chronische en psychische ziektebeelden, inter- en transdisciplinaire samenwerking, people management en (digitale) communicatie, kwaliteitszorg en -management, preventie-initiatieven en onderzoek en innovatie.

De opleiding wordt ingericht in Leuven en Genk. Zij is toegankelijk voor studenten die al een bachelordiploma binnen relevante studiegebieden hebben. Door de modulaire opbouw van het programma, een beperkt aantal lesdagen per week en de mogelijkheid tot werkplekleren, is het voor professionals in de eerste lijn haalbaar om deze opleiding te volgen.

DE NIEUWE BANABA-OPLEIDING IN DE EERSTELIJNSZORG IS MODULAIR OPGEBOUWD EN LAAT WERKPLEKLEREN TOE.

Beroepsfiche verpleegkundige aangevuld

'Competent' is een beroependatabank. Ze bevat fiches met informatie over de inhoud van beroepen, definieert de activitei-

ten die je moet kunnen uitvoeren en wat je daarvoor moet kunnen en kennen, hoe het werk georganiseerd is ... De informatie werd door de sociale partners goedgekeurd.

De Sociaal-Economische Raad Vlaanderen (SERV) draagt de Competent-database over aan de VDAB. Hierbij blijken de fiches van een aantal zorgberoepen, zoals deze van de verpleegkundige, onduidelijk of onvolledig.

Om die onduidelijkheden uit te klaren vraagt het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding (VIVO) in welke mate de fiche nog aangepast kan worden in functie van het competentieprofiel dat ontwikkeld werd in opdracht van de FOD Volksgezondheid. Na toestemming van de SERV wordt vanuit een ad hoc-werkgroep binnen VIVO, waarin ook het Wit-Gele Kruis participeert, de beroepsfiche grondig onder de loep genomen en waar nodig herwerkt, rekening houdend met de strikte structuur van de fiches. De herwerkte versie is terug bij de SERV en wordt binnen afzienbare tijd definitief gevalideerd.

AKOV-beroepskwalificatiedossier verpleegkunde

Het Agentschap voor Kwaliteitszorg in Onderwijs en Vorming (AKOV) behoort tot het beleidsdomein Onderwijs en Vorming en is bevoegd voor de invoeging van het decreet over de Vlaamse kwalificatiestructuur.

De Vlaamse kwalificatiestructuur is een Europees initiatief om diploma's/certificaten vergelijkbaar te maken over de landsgrenzen heen, wat zowel de mobiliteit als het levenslang leren bevordert. Het objectief van de Vlaamse kwalificatiestructuur is onderwijstrajecten en opleidingen, aangeboden door de VDAB, Syntra Vlaanderen en private opleidingsverstrekkers, inhoudelijk op elkaar af te stemmen, om zo een brug te vormen tussen onderwijs en arbeidsmarkt.

Een kwalificatie is een verzameling van alle competenties waaruit een beroep bestaat. Aan een erkende beroepskwalificatie hangt een procedure vast. De eerste fase van de procedure is het inventariseren van alle competenties van een bepaald beroep in een beroepskwalificatiedossier.

Recent is AKOV, i.s.m. het Wit-Gele Kruis als mede-indiener, dossiers beginnen op te maken die behoren tot de cluster gezondheidszorg-verpleegkundige. De naam is gebaseerd op de Competent-profielen van de SERV (zie hoger).

Chronische pijn bij volwassenen: brochure en poster

Chronische pijn treft 23 % van de Belgische bevolking en kan belangrijke socio-economische gevolgen hebben. Door de aanzienlijke invloed op de levenskwaliteit is een optimale zorg voor patiënten met chronische pijn noodzakelijk.

Op basis van de aanbeveling voor goede praktijkvoering, uitgewerkt door CIPIQ-S, ontwikkelt de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een praktijkgids en een bijbehorende poster. 'De rol van de verpleegkundige bij de aanpak van chronische pijn thuis bij volwassen patiënten' bevat de meest actuele aanbevelingen voor een goede praktijkaanpak van chronische pijn (niet bij kanker) in de thuisverpleging. Het Wit-Gele Kruis verleent aan dit project haar medewerking.

Elke thuisverpleegkundige en huisarts ontvangt een exemplaar van de gids. Alle organisaties in de thuisverpleging en de medische kringen ontvangen een poster.

WWW.PORTAL4CARE.BE IS SINDS JUNI 2013 TOEGANKELIJK.

Portal4care.be

Begin 2013 staat de vzw Platform Wetenschap en Praktijk (PW&P) op eigen benen als een pluralistische onafhankelijke verpleegwetenschappelijke vereniging ten dienste van elke zorgverlener in Vlaanderen (en bij uitbreiding in België).

Het PW&P legt in de eerste plaats een verpleegkundige/vroedkundige kennisbank aan met betrouwbare en actuele gegevens, tools en hulpmiddelen die toegankelijk moet zijn voor elke zorgverlener op de werkvloer.

Bij alle stakeholders wordt eerst gepeild naar hun kennisbehoeften (bottom-up). Op basis daarvan wordt gebouwd aan een kennisportaal dat gekoppeld is aan bestaande initiatieven, zoals het Belgian Centre for Evidence-Based Medicine (CEBAM), de Cebam Digital Library for Health (CDLH) en de Belgian Inter-university Collabora-

tion of Evidence-Based Practice (BICEP). Al die kennis, voorafgaand gescreend door een expertcomité, wordt gebundeld op de website www.portal4care.be, die sinds juni 2013 online is. Ook aan dit project werkt het Wit-Gele Kruis mee.

Vanaf januari 2014 heeft de verpleegkundige via het lidmaatschap bij het NVKVV ook gratis toegang tot CEBAM Digital Library for Health, een uitgebreide databank met verpleegkundige en vroedkundige wetenschappelijke kennis.

Zorgtrajecten diabetes

De federatie neemt deel aan de werkgroep die de zorgtrajecten diabetes evalueert. Uit het globaal evaluatierapport gepresenteerd door dr. C. Janssens van het RIZIV blijkt dat de patiënt zeer tevreden is over zijn zorgtraject. Zijn belangrijkste informatiebron over het zorgtraject is de diabeteseducator (35 %), gevolgd door de specialist (32 %) en de huisarts (28 %). De diabeteseducator is over het algemeen tevreden over de inhoudelijke aspecten van zijn werk. Het is echter absoluut noodzakelijk dat er meer tijd en een betere vergoeding per educatiesessie voorzien wordt en dat de huisarts beter doorverwijst naar de diabeteseducator. De diabeteseducatie zou ook terugbetaald moeten worden van zodra het zorgtrajectcontract goedgekeurd is of zelfs nog vóór het contract begint.

Praktijkrichtlijn fysieke fixatie

In 2013 werken op initiatief van het Wit-Gele Kruis verschillende partners in de thuiszorg aan een praktijkrichtlijn rond het gebruik van de fysieke fixatie. De richtlijn heeft als doel:

- het concept fysieke fixatie in de thuiszorg te verduidelijken,
- het bewustzijn bij zorgverstrekkers omtrent de impact en de gevolgen te verhogen,
- naar een fixatie-arme thuisomgeving te streven,
- ondersteuning te bieden bij het beslissingsproces om fysieke fixatie in de thuiszorg verantwoord toe te passen,
- juridische en ethische aspecten verduidelijken.

De praktijkrichtlijn wordt verwacht in het voorjaar van 2014.

Recip-e

Prioritair in de informatisering van de gezondheidszorg is dat alle voorschriften voor thuisverpleegkundige zorg rechtstreeks en elektronisch vanuit de artsensoftware opgemaakt en verzonden kunnen worden. Vanuit het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen wordt gewerkt aan een consensusvoorstel van alle beroepsverenigingen van thuisverpleegkundigen in de Overeenkomstencommissie om het elektronisch voorschrift inhoudelijk op punt te stellen. Er wordt gezocht naar een compromis tussen de praktische haalbaarheid in de huisartsensoftware enerzijds en voldoende inhoudelijke details anderzijds. Dit is geen eenvoudige opgave. Het is voor de voorschrijvende arts heel belangrijk dat de software op een gebruiksvriendelijke manier en zonder overbodige administratie een correct voorschrift aflevert.

ONDERZOEK

Hoe effectief is de BelRAI-screener? Hoe kosteneffectief is onze thuiszorg in vergelijking met andere Europese landen? … Het zijn maar enkele van de vragen waarop we een antwoord trachten te vinden.

ID vervangt Euron

De firma Ontex ruilt in het najaar van 2013 haar gamma Euron in voor het gamma ID: tijd om het nieuwe ID-product te onderwerpen aan een tevredenheidstest. De analyse van de resultaten wordt uitgevoerd door het Wit-Gele Kruis. Uit de vergelijkende studie tussen het ID-product en een gelijkaardig product van Hartmann is de tevredenheid met het ID-product groter, maar geeft 12,2 % van de testpersonen lekkages aan en ondervinden enkele testpersonen problemen met het herkleven van de klittenband.

Negatieve druktherapie

Momenteel blijven personen met negatieve druktherapie, die effectief thuis kunnen behandeld worden, in het ziekenhuis omwille van de hoge kost in de thuiszorg. In verscheidene Wit-Gele Kruisprovincies worden, al dan niet i.s.m. de Christelijke Mutualiteit, projecten opgestart om deze therapie thuis mogelijk te maken. Uit die projecten blijkt het belang van een goede indicatiestelling en wordt een eerste aanzet gegeven m.b.t. de effectiviteit van de therapie aan huis. In 2014 is het de bedoeling een grote kosten-effectiviteitsanalyse uit te voeren d.m.v. een artikel 56-project.

Zorgvernieuwingstrajecten Oost-Vlaanderen: tevreden?

De zorgvernieuwingsprojecten van Protocol III (dit zijn de ZP3-trajecten), een samenwerking tussen het Wit-Gele Kruis, de Christelijke Mutualiteit, Familiezorg/Familiehulp en een aantal woonzorgcentra, kunnen mogelijks verlengd worden tot 2018. Tijd voor een evaluatie van hun werking. Er worden in totaal 2 focusgroepen uitgevoerd met gebruikers en 2 met mantelzorgers. De

OOST-VLAAMSE PATIËNTEN BLIJKEN TEVREDEN OVER DE ZORGVERNIEUWINGS-TRAJECTEN.

ZP3-trajecten slagen duidelijk in hun opzet: patiënten genieten een hogere levenskwaliteit en kunnen langer thuis blijven. Met het oog op een aantal werkpunten worden 10 aanbevelingen geformuleerd.

Studie BelRAI-screener

LUCAS (het Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy) voert een studie uit naar de effectiviteit van de BelRAI-screener (5 ja-neevragen worden gesteld om na te gaan of een volledige BelRAI-beoordeling nodig is) en naar de bruikbaarheid van de BelRAI in het kader van de zorgverzekering. De studie wordt uitgevoerd in Vlaanderen en Wallonië, zowel in de thuiszorg (1 200 patiënten) als in de residentiële zorg (300 patiënten). Per patiënt moeten gelijktijdig, eenmalig en elektronisch, drie schalen worden gescoord op de BelRAI-webapplicatie, namelijk de BelRAI-screener, BEL-profielschaal (enkel in

Vlaanderen) en de Katz-schaal. De Wit-Gele Kruisprovincies nemen deel aan deze studie.

Vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg

In welke mate worden vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuisverpleging gebruikt bij 60-plussers? Dat is de kernvraag van een survey studie die het Wit-Gele Kruis samen met het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven uitvoert. Gedurende de maand juni vullen thuisverpleegkundigen tijdens patiëntenbesprekingen de hiervoor speciaal ontwikkelde vragenlijsten in, van de hen toegewezen patiënten. In totaal worden 8 000 patiënten bevraagd. Deze worden at random gekozen en proportioneel verdeeld onder de 5 provincies. Naast algemene demografische en klinische kenmerken geeft het onderzoek inzicht in o.a. het soort gebruikte maatregelen, de initiatiefnemers, de betrokken personen, de redenen, de duur en frequentie van de maatregelen. De resultaten worden verwacht in het voorjaar van 2014.

IBenC

IBenC (Identifying best practice for care-dependent elderly by Benchmarking Costs and outcomes of Community Care) is een Europees project i.s.m. Nederland, Italië, België, IJsland, Finland, Duitsland en Ierland. De centrale vraag is: wat is de beste kosteneffectiviteit van de thuiszorg (benchmarking)? En hieraan gekoppeld: waaraan moeten zorgverleners voldoen? Wat zijn de beste managementstructuren, zorgprocessen en terugbetalingssystemen? Wat zijn de beste kostenmodellen voor zorgafhankelijke ouderen in de thuiszorg in Europa? Er worden gegevens verzameld bij patiënten, mantelzorgers, zorgorganisaties en zorgverleners. Het Wit-Gele Kruis participeert in de dataverzameling vanaf maart 2014.

Veldstudie herziene richtlijn Katz-schaal

Nadat een werkgroep van de Overeenkomstencommissie, onder leiding van H. Van Gansbeke, een herziene richtlijn voor de Katz-schaal heeft opgesteld, krijgt het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vanwege het RIZIV de opdracht om een veldstudie op te zetten naar de mogelijke effecten ervan. Zou het hanteren van de herziene richtlijn leiden tot meer overeenstemming tussen de thuisverpleegkundige en de adviserende verpleegkundige van het ziekenfonds over de Katz-profielen? Zouden daardoor de Katz-profielen zodanig wijzigen dat er verschuivingen in de uitgaven van het RIZIV kunnen ontstaan?

De resultaten worden verwacht voor de zomer van 2014.

VLAANDEREN

Op Vlaams niveau participeren we in diverse werkgroepen. Speerpunten daarin zijn samenwerking en administratieve vereenvoudiging.

Zesde staatshervorming

Vanuit de actieve deelname aan het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg in Vlaanderen participeren we in diverse werkgroepen die het groenboek voor de zesde staatshervorming hebben voorbereid.

Bijzondere aandacht gaat naar de inschatting van de zorgbehoefte en het pleidooi van de thuisverpleging voor een eigen verpleegkundige indicatiestelling. De BelRAI-screener kan daarbij een belangrijk hulpmiddel zijn. De thuisverpleging pleit voor een sterkere rol in het preventief gezondheidsbeleid. Bij het verder uitrollen van de woonzorgnetwerken mag de volwaardige integratie van de diensten voor thuisverpleging niet vergeten worden. We ijveren ook voor het blijvend respect voor de vrije keuze van de patiënt in de zorgverlening. Binnen de verdere uitbouw van de vermaatschappelijking van de zorg in de geestelijke gezondheidszorg moeten de eerstelijnszorg én de thuisverpleging een actievere rol krijgen. Ook al blijft de thuisverpleging een federaal geregelde en gefinancierde sector, zij moet systematisch en structureel betrokken worden in het overleg omtrent de ontwikkeling en het beheer van de eerstelijns(gezondheids)zorg in Vlaanderen. De thuisverpleging is immers een belangrijke zorgverlener bij de meest kwetsbare patiënten thuis. De plannen om de erkenning van de gezondheidszorgberoepen administratief te vereenvoudigen, steunen we ten volle.

Samenwerken in de eerste lijn

Binnen de werkgroep Kwaliteit en Samenwerking willen we tot meer samenwerking tussen de zorgverleners op diverse niveaus komen. Daartoe worden op microniveau multidisciplinair in te richten lokale praktijken gecreëerd. Het ontwerp van besluit voor Erkenning van lokale multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg zien we graag nog door de huidige Vlaamse regering goedgekeurd. We zijn voorstander van 2 subniveaus van samenwerking, zowel op het kleinstedelijk niveau met de Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN) als op het grootstedelijk niveau met de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). Op macroniveau zijn zowel de loontrekkende als de zelfstandige thuisverpleegkundigen vertegenwoordigd in het samenwerkingsplatform eerstelijnsgezondheidszorg.

Vitalink

Na een positieve evaluatie van het pilootproject wordt Vitalink op 30 oktober 2013 definitief uitgerold. Via Vitalink kunnen patiënten hun zorg- en welzijnsgegevens ter beschikking stellen van alle actoren die hem of haar verzorgen en dat over alle disciplines heen. In de eerste plaats zullen huisartsen en apothekers met Vitalink beginnen te werken; de thuisverpleegkundigen stappen in eind 2014 en in 2015. In afwachting volgen we de uitbreiding van de Vitalink-services met bijzondere interesse op.

2e Eerstelijnsgezondheidszorg Conferentie

We volgen van nabij tal van dossiers en agendapunten die naar boven kwamen tijdens de 2e Eerstelijnsgezondheidszorg Conferentie. Vooral Vitalink en de ICT-ondersteuning zijn veelbelovend. De inspanningen om de zorgberoepen onder de aandacht te brengen, blijken hun vruchten af te werpen, o.a. in een grotere instroom in de opleiding verpleegkunde. Maar nog een belangrijke weg blijft af te leggen voor een ontkokerde samenwerking tussen de zorgverleners en zorgorganisaties of tussen de verschillende zorgberoepen.

SOCIAAL OVERLEG

Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen wordt verkozen tot 'Employer of the Year 2013' in de categorie publieksprijs.

Het aantrekken en behouden van m/v met talent blijft de grootste uitdaging waar organisaties voor staan. Veel werkgevers vragen zich dan ook – terecht – af hoe aantrekkelijk hun organisatie is in de ogen van beloftevolle werknemers, zowel in eigen huis als daarbuiten.

Net daarom pakt Vacature|Références, in samenwerking met Acerta en Vlerick Business School, uit met 'Employer of the Year': een unieke 360°-scan van zowel het eigen HR-beleid als het imago dat organisaties buiten hun muren uitdragen. De organisatie zoekt werkgevers die op beide aspecten excelleren en zo een voorbeeld vormen voor grote en kleine organisaties.

De zoektocht naar de correlatie tussen het externe werkgeversimago en het interne HR-beleid onderscheidt 'Employer of the Year' dan ook van andere succesvolle onderzoeken zoals 'Great Place to Work'.

In een eerste stap duidden 9 000 beroepsactieve Belgen hun aantrekkelijkste werkgevers aan in een lijst van 600 organisaties. Dat leverde 60 nominaties op. De genomineerden dienden vervolgens

PUBLICATIES

Ook in 2013 werken we tal van publicaties uit voor zowel onze verpleegkundigen als onze patiënten.

'Thuis Verplegen'

'Thuis Verplegen' is een driemaandelijks vaktijdschrift voor thuisverpleegkundigen van de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging (VFDT). Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen staat in voor de hoofdredactie.

In 2013 worden de verpleegkundigen en zorgkundigen, werkzaam binnen de drie VFDT-organisaties, nl. het Wit-Gele Kruis, Solidariteit voor het Gezin en de Thuiszorgdiensten van de Socialistische Mutualiteiten/Bond Moyson/De Voorzorg, bevraagd over hun vaktijdschrift. Deelnemers geven aan tevreden te zijn met het tijdschrift.

'Vinger aan de pols' en 'Beleid' staan garant voor nieuwsberichten. In de rubriek 'Recente boeken & apps' prijzen we ook relevante apps aan. 'Test je kennis' zorgt voor afwisseling en leuke prijzen. De werking van het hart en zijn frequente aandoeningen staan dit jaar centraal. Daarnaast verschijnen er o.a. artikels over infectiepreventie in de thuiszorg, de techniek van bloedafnames, de nieuwe nomenclatuur en negatieve druktherapie. In 'Achter de schermen' peilt 'Thuis Verplegen' bij verpleegkundigen en studenten naar hun ervaringen tijdens stageperiodes. Ten slotte belicht de katern van het Wit-Gele Kruis provinciale nieuwsfeiten.

'Gezond Thuis'

Vier keer per jaar kijken patiënten uit naar 'hun' magazine: 'Gezond Thuis'. Het is een uitgave van het Wit-Gele Kruis, met een oplage van 132 070 exemplaren. Het magazine wordt gratis verstuurd naar patiënten en mantelzorgers in de provincies Antwerpen, Limburg, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen. In Vlaams-Brabant en Limburg ligt 'Gezond Thuis' ook in de wachtkamers van huisartsen. Het magazine geeft nuttige informatie over gezondheid, voeding en maatschappelijke onderwerpen.

HR-dossiers in, die door een tienkoppige expertenjury beoordeeld werden op coherentie, creativiteit, helderheid en continuïteit.

Daaruit kwamen negen finalisten, drie per categorie – profit, non-profit en social profit. Acerta onderwierp de finalisten aan een ROIT-audit (Return On Investment in Talent). Dat bepaalt de uiteindelijke rangschikking van 'Employer of the Year 2013': het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen (social profit) wint de publieksprijs, samen met Deloitte (profit) en de Universiteit Gent (non-profit) en alle drie ontvangen ze een meervoudige appreciatie vanuit de jury.

'Mijn collega's zijn fantastisch!'

Het initiatief 'mijn collega's zijn fantastisch!' valt op voor het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, omdat het extra appelleert aan de fierheid van medewerkers om voor onze organisatie te werken, terwijl onze mensen vaak op pad zijn en zeer autonoom werken. De slagzin wordt als bijzonder wervend ervaren: hij nodigt potentiële kandidaten uit om benieuwd te zijn hoe het is om te werken bij het Wit-Gele Kruis. De eigen medewerkers kunnen inzetten als sterke ambassadeurs voor de organisatie én het beroep geeft kans om meer succes te hebben in het aantrekken en behouden van medewerkers.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar de vele medewerkers die fier en loyaal hun werkgever gesteund hebben tot het behalen van deze erkenning. Ze is voor ons "goud" waard.

Een vaste waarde in het magazine is het interview met een bekende Vlaming. In 2013 vertellen Kristien Hemmerechts, Frank Deboosere, Lieve Blancquaert en Janine Bischops over wat gezondheid voor hen betekent en over de passies in hun leven. Limburg, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen hebben in 'Gezond Thuis' een regionale katern met provinciaal Wit-Gele Kruisnieuws.

In 2013 nemen we afscheid van Renild Wouters als hoofredactrice, die van een welverdiend pensioen geniet. Kristien Scheepmans volgt haar op.

Gezond Thuis is ook online te raadplegen op www.witgelekruis.be.

'Dokter ik heb ook iets te zeggen'

Midden juni 2013 verschijnt bij Lannoo Campus het boek 'Dokter ik heb ook iets te zeggen' van Yvo Nuyens en Hugo de Ridder. In dit boek wordt kritisch gekeken naar de gezondheidszorg. Hendrik Van Gansbeke en Luc Van Gorp schreven het hoofdstuk 'Ook thuis kun je genezen' (p. 110-129).

Van Gorp, L, Van Gansbeke, H (2013). Ook thuis kun je genezen. In Y. Nuyens, H. De Ridder (Ed.), *Dokter ik heb ook iets te zeggen* (p. 110-129). Uitgeverij Lannoo Campus.

De 'Huishoudagenda'

In 2013 verscheen de 'Huishoudagenda' in een vernieuwd concept, rekening houdend met de suggesties en de opmerkingen op de vorige editie. Het is een superhandige agenda geworden voor een transparant beheer van het gezinsbudget, met de nodige plaats om je dagelijkse uitgaven en afspraken in te noteren. Het sprookje voor de kleinsten heeft op algemene vraag plaats gemaakt voor de handige maandoverzichten en het jaaroverzicht. Nieuw is ook de website www.huishoudagenda.com, waarop je de huidige agenda kan (bij)bestellen, die je ook online kan betalen met je bank- of kredietkaart. Ook de volgende editie kan je hierop alvast reserveren. De 'Huishoudagenda' heeft nu ook een eigen Facebookpagina.

De 'Kalender'

Dit jaar steekt de kalender in een nieuw jasje, met sprekende foto's van dagelijkse zorgcontacten. Dankjewel aan de patiënten en verpleegkundigen die figureerden voor de fotoreportage. Het resultaat mag er zijn. Het is een handige kalender met een pagina per maand en voldoende ruimte om afspraken met de verpleegkundige en andere schikkingen te noteren.

"PATIËNTEN DIE MOEILIJK TER BEEN ZIJN HALEN WE SAMEN UIT BED. SAMEN IS DIT VEEL GEMAKKELIJKER."

Kaat Debruyne verzorgende Familiehulp Oost-Vlaanderen

"WIJ KOMEN ALLEBEI AAN HUIS BIJ DE PATIËNTEN. IEDER DRAAGT ZIJN STEENTJE BIJ OPDAT PATIËNTEN LANGER IN HUN EIGEN OMGEVING KUNNEN BLIJVEN WONEN."

Wouter Coppens verpleegkundige Oost-Vlaanderen

DIENST GEZINSZORG

De dienst gezinszorg van het Wit-Gele Kruis is actief in Limburg en Antwerpen. In Oost-Vlaanderen is er nog een beperkt gedeelte aanvullende thuiszorg in een uitdovend scenario. In de provincies waar geen gezinszorg wordt aangeboden, wordt nauw samengewerkt met partnerorganisaties.

De dienst gezinszorg 'Beter Thuis' wordt nog steeds gekenmerkt door een hoge BEL-profielscore en een hoge leeftijd van de gebruikers.

Profiel van de gebruikers

In 2013 telt onze dienst 449 gesubsidieerde gebruikers. De gemiddelde leeftijd van de gebruikers bedraagt 82,4 jaar. Dit is zoals vorig jaar 7 maanden ouder dan in 2012. Het aandeel vrouwen bedraagt 70 %, wat nagenoeg gelijk is aan dat van vorig jaar. Bijna de helft van de gebruikers betreft alleenstaande bejaarde vrouwen die mantelzorg genieten of bejaarde vrouwen die inwonen.

Opnieuw zijn negen op de tien gebruikers (90,9 %) zwaar zorgafhankelijk, met een minimale BEL-score van 35. Hierdoor onderscheidt de dienst zich van andere spelers in de sector. Het is een stijging van 2,2 % ten opzichte van het voorgaande jaar. De gemiddelde BEL-score bedraagt 45.

Gebruikersbijdrage

De gemiddelde gebruikersbijdrage per uur verstrekte gezinszorg stijgt met 0,18 euro naar 4,88 euro. De gebruikersbijdrage voor gezinnen stijgt met 0,45 euro; de bijdrage voor bejaarden (65+) stijgt slechts met 0,12 euro.

Het merendeel van de verplichte kortingen (79,6 %) komt, net als de voorgaande jaren, ten goede aan de bejaarden. De kortingen worden opnieuw vooral toegepast op de BEL-score, de combinatie BEL-intense zorg, naast de combinaties voor langdurige zorg. Op 8,3 % van de dossiers gezinszorg worden afwijkingen op de gebruikersbijdrage toegestaan. Er zijn evenveel verhogingen als verlagingen.

Prestaties

In 2013 wordt 95,1 % van het toegekende urencontingent gezinszorg (77 282 uren) effectief gerealiseerd. In de aanvullende thuiszorg worden 624,5 uren gerealiseerd. De gepresteerde uren worden hoofdzakelijk geleverd aan 65-plussers (80,2 %). Gemiddeld ontvangt elke gebruiker 163,6 uren hulp- en dienstverlening en/of begeleiding. De gebruikers aanvullende thuiszorg krijgen gemiddeld 69,3 uren hulp. In de gezinszorg zien we opnieuw een toename van het aantal onregelmatige prestaties, nl. een stijging tot 27,5 % (+2,9 % ten opzichte van 2012). Dat gaat over uren die gepresteerd worden op weekdagen tussen 20.00u en 7.00u en op weekend- en feestdagen. Op 31 december 2013 stelt 'Beter Thuis' 52 VTE polyvalent verzorgenden tewerk.

Kwaliteitsbeleid

In het kader van het kwaliteitsbeleid en de bijbehorende zelfevaluatie wordt opnieuw bij 173 patiënten een tevredenheidsmeting uitgevoerd in Antwerpen, Limburg en Oost-Vlaanderen. De resultaten worden in 2014 geëvalueerd en toegepast in de zorgverlening.

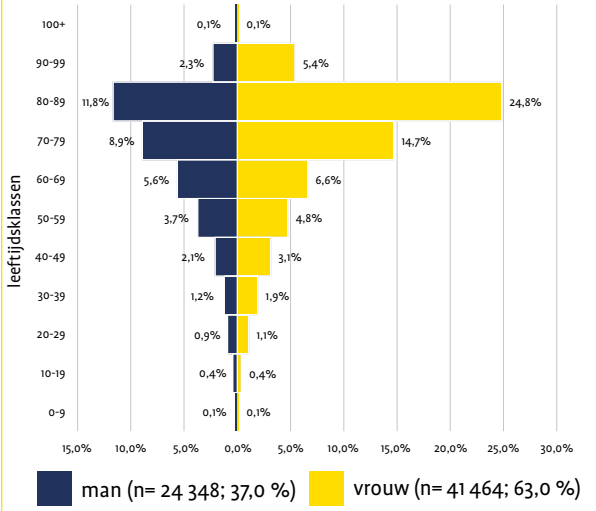
KERNCIJFERS

Het Wit-Gele Kruis is als dienst voor thuisverpleging de marktleider in de Vlaamse sector. De miljoenen handelingen die duizenden verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis jaarlijks verrichten, zijn een weergave van het stille werk dat zij doen in vele gezinnen, ondersteunend en professioneel maar ook essentieel en steeds gewaardeerd. Hierna volgt in cijfers wat het Wit-Gele Kruis betekent in 2013.
Een uitbreiding van deze cijfergegevens is terug te vinden op www.witgelekruis.be (onder publicaties/extra info).

In 2013 verzorgen verpleeg- en zorgkundigen van het Wit-Gele Kruis, verspreid over 100 afdelingen in Vlaanderen, 151 816 patiënten. In de maand oktober, referentiemaand voor de figuren (tenzij anders aangegeven), worden 65 825 (43,4 %) patiënten thuis verpleegd.

Figuur 1 geeft de verdeling (absoluut en relatief) weer van patiënten naar leeftijd en geslacht. Met een gemiddelde leeftijd van 72,9 jaar, waarvan 80,1 % ouder dan 60 jaar, zijn de patiënten van het Wit-Gele Kruis overwegend senioren. Vrouwen maken de meerderheid uit (63,0 %) en zijn gemiddeld 3,4 jaar ouder dan de mannen. In oktober zijn er 113 honderdjarigen in de zorg (0,2 %).

Figuur 1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal patiënten naar leeftijd en geslacht, oktober 2013

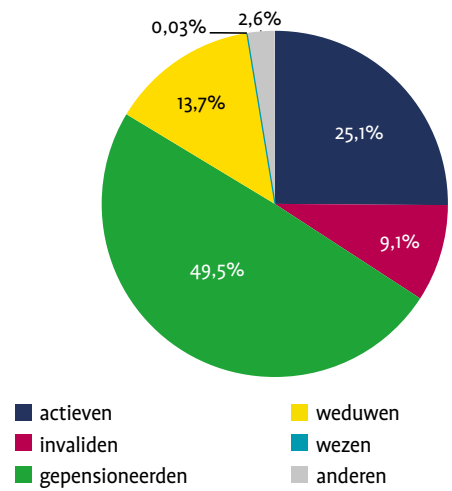


Sociaal statuut

Figuur 2 toont de relatieve verdeling van patiënten naargelang hun statuut. De grootste groep patiënten is gepensioneerd (49,5 %), gevolgd door de groep 'actieven' (25,1 %): dit zijn patiënten die hetzij arbeidsgeschikt zijn, hetzij minder dan een jaar arbeidsongeschikt zijn en die een beroep hebben gedaan op de zorgen van een thuisverpleegkundige. Andere grote categorieën zijn weduwen of weduwnaars (13,7 %) en invaliden (9,1 %). De overige groepen zijn in geringe mate aanwezig (wezen, patiënten behorend tot een kloostergemeenschap, e.a.). Opvallend is dat het aantal WIGW-patiënten (weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen) 72,3 % van alle patiënten uitmaakt.

Uit het sociaal statuut van de patiënten blijkt bovendien dat 36,7 % van de thuisverpleegde patiënten recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. De regeling houdt in dat het honorarium van de thuisverpleegkundige voor die groep voor 100 % vergoed wordt door het RIZIV. Voor de andere patiënten is een remgeld van 25 % eisbaar.

Figuur 2: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar het sociaal statuut, 2013



De Katz-schaal

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

Katz 1 = patiënt is volledig onafhankelijk voor alle items
Katz 2 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen'
Katz 3 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen' en 'kleden'
Katz 4 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden' en 'verplaatsen'
Katz 5 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen' en 'toiletbezoek'
Katz 6 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toiletbezoek' en 'incontinentie'
Katz 7 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toiletbezoek', 'incontinentie' en 'eten'.

Figuur 3 geeft de relatieve verdeling weer van het aantal patiënten volgens de Katz-score. De zwaarst zorgafhankelijke groepen (Katz 4 t.e.m. 7) maken 42,0 % uit van alle patiënten.

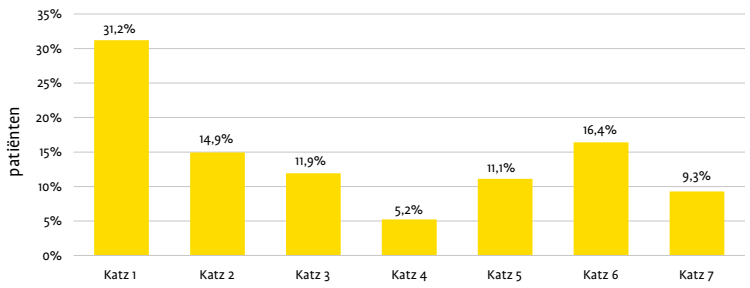
Voor meer informatie over de items van de Katz-schaal: www.witgelekruis.be.

Oriëntatie en rusteloosheid

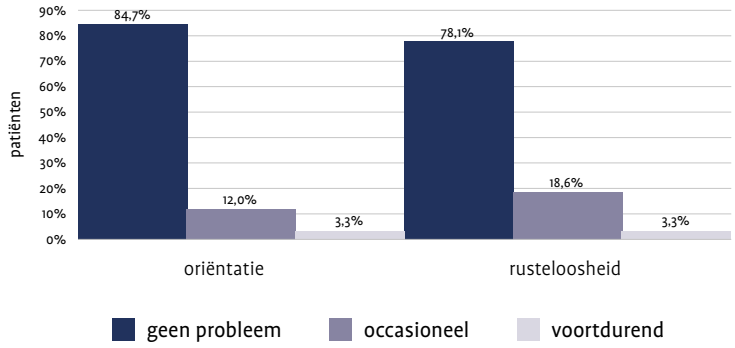
De meeste patiënten (84,7 %) hebben geen oriëntatieproblemen (**figuur 4**): 12,0 % is occasioneel gedesoriënteerd en een minderheid (3,3 %) is voortdurend gedesoriënteerd. Voor rusteloosheid vinden we gelijkaardige verhoudingen terug.

Voor de andere items op de Weckx-schaal: www.witgelekruis.be.

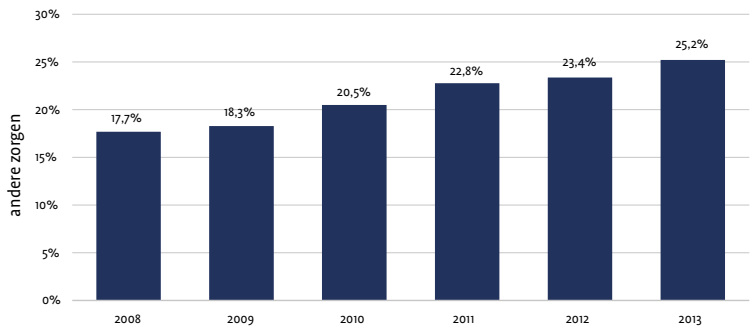
Figuur 3: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar de Katz-schaal, oktober 2013



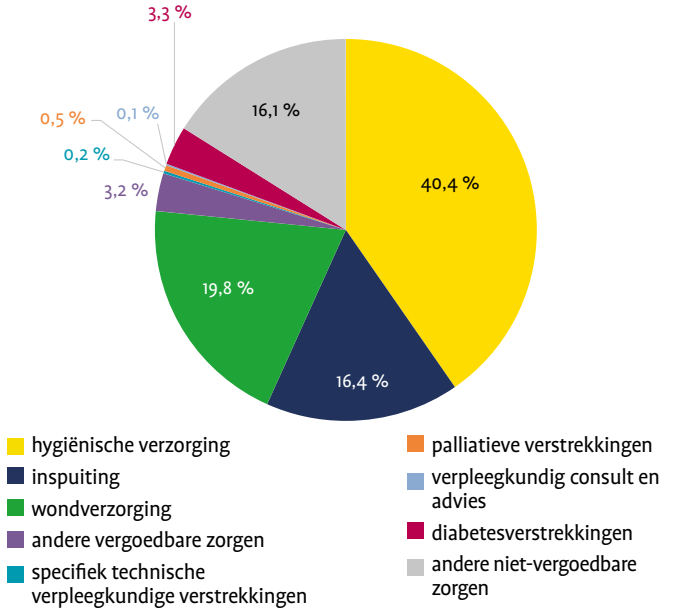
Figuur 4: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar de score voor oriëntatie en rusteloosheid, oktober 2013



Figuur 5: Evolutie van het procentueel aandeel van de 'andere zorgen' binnen de forfaits, 2008-2013



Figuur 6: Relatieve verdeling van het aantal handelingen naar de aard van de zorg, 2013

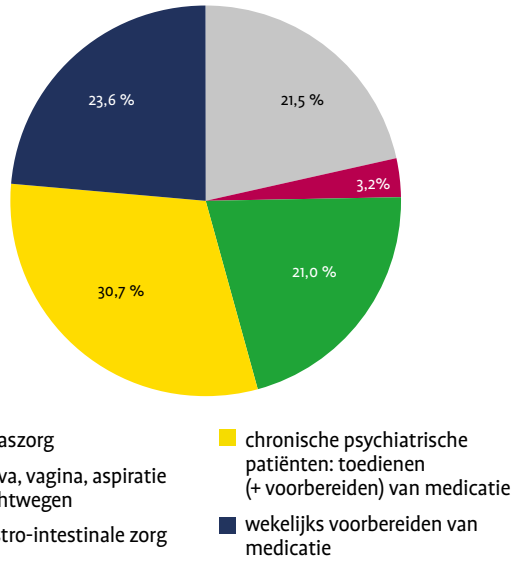


Bezoeken en handelingen

In 2013 leggen verpleeg- en zorgkundigen van het Wit-Gele Kruis in totaal 16 726 838 bezoeken af bij patiënten en verrichten ze 24 108 911 zorg- of verpleegkundige handelingen.

De RIZIV-codes en pseudocodes schetsen een beeld van de verpleegkundige activiteit op het terrein. De beschrijving van de activiteit blijft echter beperkt tot de codes. Een resem van verpleegkundige handelingen die het RIZIV niet terugbetaalt in de vergoeding per prestatie en die uitgevoerd worden bij patiënten voor wie een vergoeding voorzien is in het forfaitaire systeem, worden geregistreerd onder één gemeenschappelijke pseudocode voor 'andere zorgen'.

Figuur 7: Relatieve verdeling van het aantal 'andere vergoedbare zorgen', 2013



Figuur 5 toont de evolutie van de 'andere zorgen' van 2008 tot en met 2013. Dat jaar is 25,2 % van alle geregistreerde verpleegkundige handelingen die binnen de forfaits worden verricht, ondergebracht in de pseudocode 'andere zorgen'. Die zorgen worden niet nader gespecificeerd. Een verpleegkundige doet immers veel meer dan alleen 'tarifeerbare' handelingen. Het activiteitenprofiel van de thuisverpleegkundige wordt niet enkel bepaald door technische prestaties. Naast de verpleegtechnische prestaties vergoed via de nomenclatuur is er een waaier aan psychosociale en andere interventies die de verpleegkundige uitvoert samen met de tarifeerbare handelingen.

Figuur 6 geeft weer welke verstrekkingen de thuisverpleegkundige in het Wit-Gele Kruis zoal verricht. Hygiënische verzorging maakt de hoofdmoot uit (40,4 %), wondverzorging is de tweede belangrijkste zorg (19,8 %) en inspuitingen komen op de derde plaats (16,4 %). Andere niet-vergoedbare prestaties maken 16,1 % uit van de totaliteit van de zorgen. De diabetesforfaits maken 3,3 % uit van alle zorgen. Deze zorgen bestaan vooral uit het opvolgen van patiënten die geen educatie mogen of kunnen volgen, maar wel een insuline-inspuiting nodig hebben (97,7 %).

'Andere vergoedbare zorgen' zijn meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen zoals blaaszorg, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (21,5 %), gastro-intestinale zorg (21,0 %) met o.m. gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde, vulva- en vaginazorgen of aspiratie van luchtwegen (3,2 %). In meer dan de helft van de gevallen (54,2 %) is de verpleegkundige bezig met het (toedienen of) voorbereiden van medicatie, hetzij bij chronisch psychiatrische patiënten (30,7 %), hetzij als wekelijkse verstrekking (23,6 %). Van alle zorgen maken die handelingen zo'n 1,7 % uit (**figuur 7**).

Vergoeding

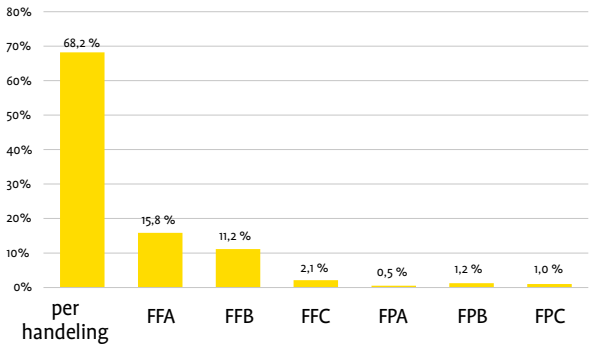
In de nomenclatuur van de verpleegkundige zorgen opgesteld door het RIZIV, worden verpleegkundigen vergoed naargelang de

score van patiënten op de Katz-schaal. Zo wordt de verzorging van patiënten met een hoge zorgafhankelijkheid op forfaitaire basis vergoed. **Figuur 8** toont de verdeling van het aantal patiënten naargelang het vergoedingstype.

Voor het merendeel van de patiënten (68,2 %) wordt de verzorging vergoed per handeling. Over het algemeen zijn dat licht zorgafhankelijke patiënten. 31,8 % van alle patiënten is matig tot zwaar zorgafhankelijk en behoort tot een van de forfaitgroepen.

Binnen de forfaitgroepen onderscheiden we, naargelang de graad van zorgafhankelijkheid, forfait A-, forfait B- en forfait C-patiënten. Voor de palliatieve patiënten zijn er bovendien de palliatieve forfaits, die sedert 2001 apart vergoed worden, meer bepaald het palliatief forfait A (FPA), het palliatief forfait B (FPB) en het palliatief forfait C (FPC). Deze patiënten hebben immers specifieke noden. 2,7 % 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 voor de toekenning van een palliatief forfait. Voor die patiënten mag de verpleegkundige een supplementair honorarium PN of een forfaitair honorarium PP aanrekenen in de betaling per handeling.

Figuur 8: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar het vergoedingstype, 2013



Mantelzorg

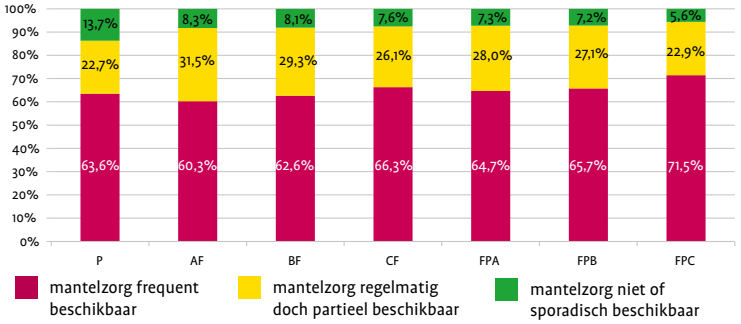
Naast de verpleegtechnische functies heeft de thuisverpleegkundige ook een sociale rol te vervullen die niet onbelangrijk is. 29,7 % van de patiënten kan immers niet rekenen op inwonende mantelzorg omdat ze alleen wonen (21,6 %) of samenwonen met een niet-beschikbare valide persoon (8,1 %). Wel is het zo dat naarmate patiënten meer zorg behoeven, de mantelzorg ook toeneemt (**Figuur 9**).

De handelingen per bezoek – per verzorgingsdag – bezoeken per verzorgingsdag

Figuur 10 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.

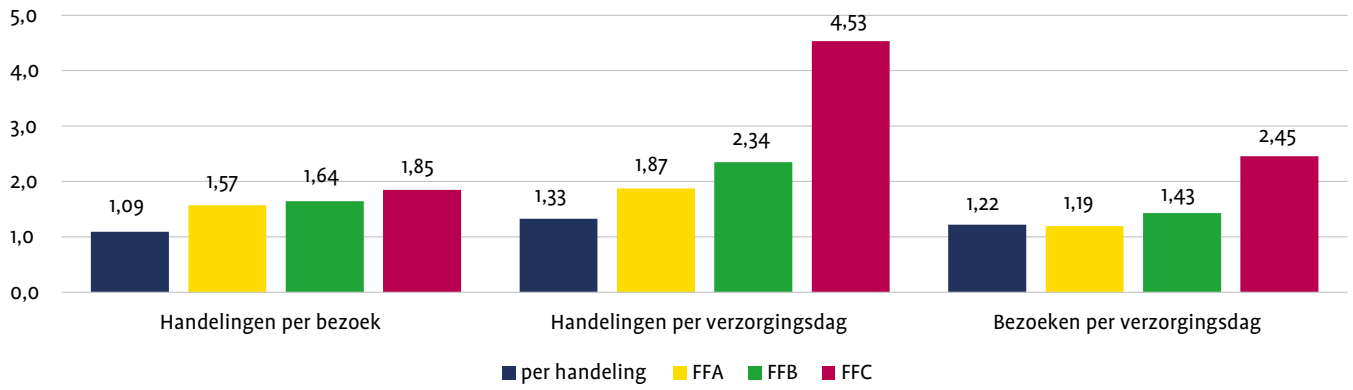
Figuur 9: Relatieve verdeling van het aantal patiënten in functie van het vergoedingstype naar de mantelzorg, oktober 2013



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 beschikbaar. Van zodra deze cijfers beschikbaar zijn, kan u ze terugvinden op onze website www.witgelekruis.be (doorklikken naar Algemene Info > Publicaties > Extra info).

Figuur 10: Gemiddeld aantal handelingen per bezoek, per verzorgingsdag en bezoeken per verzorgingsdag per vergoedingstype, 2013



“SAMENWERKEN IS MET EEN GERUST HART UW PATIËNT KUNNEN TOEVERTROUWEN AAN DE VERPLEEGKUNDIGE EN WETEN DAT HIJ GOED VERZORGD ZAL WORDEN.”

dr. Cortvriendt huisarts West-Vlaanderen

“WE KRIJGEN HET VERTROUWEN VAN DE ARTS EN PROBEREN DE ZORG ZO GOED MOGELIJK OP TE NEMEN. BIJ PROBLEMEN KUNNEN WE HEM OOK STEEDS CONTACTEREN.”

Annick Braem verpleegkundige West-Vlaanderen

PROJECT IN DE KIJKER

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

Wit-Gele Kruis van Limburg – zorg op maat met Medirem®

Het Wit-Gele Kruis staat garant voor een unieke zorg op maat van iedere patiënt. Het medicatieproject Medirem® ondersteunt de patiënt bij het tijdig nemen van medicatie en beoogt zo de therapietrouw, de gezondheid en de veiligheid van de patiënt te bevorderen.

Het project maakt gebruik van twee types medicatiedispensers. De draagbare elektronische medicijnendozen geven op het gewenste moment een signaal (geluid en licht). Indien de patiënt het geluid niet of te laat hoort, wordt via een connectie met het personenalarm de alarmcentrale verwittigd. De verpleegkundige in de centrale kan daarop de gebruiker contacteren, zodat die alsnog zijn medicatie kan innemen.

De doelgroep wordt afgebakend tot een 30-tal patiënten die hun medicatie vergeten in te nemen. De gebruikers reageren enthousiast: ze voelen een versterkte autonomie. Ook zorgverleners zijn tevreden over Medirem®.

Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen – 6 expeditieteams testen 'het nieuwe werken'

Het Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen wil vanaf 2014 evolueren naar kleine lokale Wit-Gele Kruisteams, die een vertrouwd gezicht vormen voor patiënt en arts en die nauw samenwerken met andere lokale zorgverleners met oog voor alle noden van de patiënt. In 2013 wordt er intern hard gewerkt om dit grote vernieuwingsproject voor te bereiden, met als motto 'Goed voor mekaar':

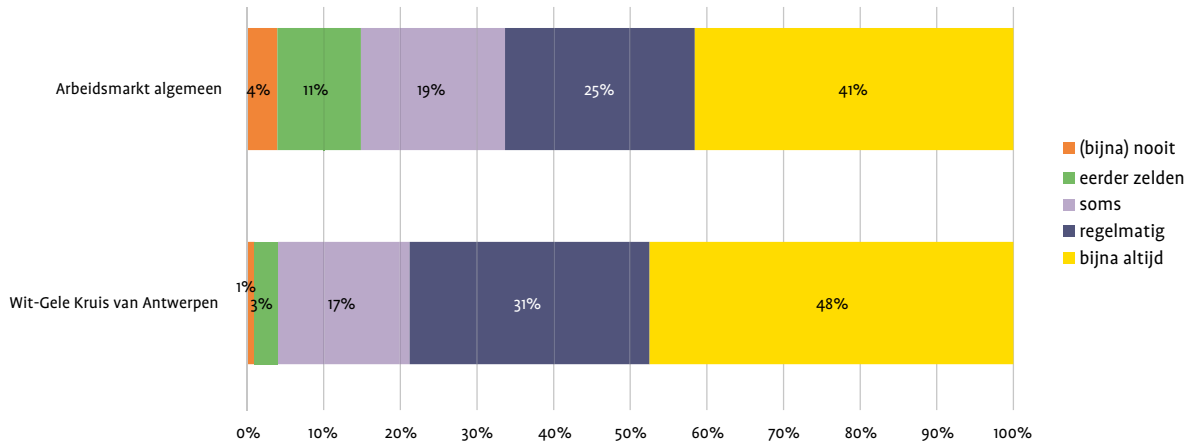
- als vast vertrouwd gezicht zijn we goed voor mekaar: voor patiënten, mantelzorgers, artsen en voor collega's;
- als klein lokaal team zorgen we goed voor mekaar: we bieden totaalzorg aan de patiënt. We hebben oog voor al zijn noden, ook buiten de verpleegkundige taken. We blijven expert in thuisverpleging en werken in onze coördinerende rol nauw samen met de arts en andere zorgverleners rond het bed van de patiënt;
- als Wit-Gele Kruis hebben we het goed voor mekaar: de kleine lokale teams bouwen aan goede contacten met (huis)artsen en plaatselijke zorgverleners.

In 2014 zullen zes expeditieteams de nieuwe manier van werken uittesten gedurende enkele maanden.

Wit-Gele Kruis van Antwerpen – psychosociaal onderzoek bij medewerkers

Vijf jaar na het psychosociaal medewerkersonderzoek in 2008 wil het Wit-Gele Kruis van Antwerpen opnieuw weten hoe het met haar medewerkers is gesteld. Het onderzoek wordt in 2013 gevoerd door het onderzoekscentrum IDEWE onder leiding van professor L. Godderis. Er wordt o.a. gepeild naar de tevredenheid, de bevlogenheid, de blijfintentie, de emotionele belasting en de steun van collega's. De

Figuur 11: 'Ik wil zo lang mogelijk bij deze organisatie blijven.'



gegevens worden t.o.v. die van de arbeidsmarkt geplaatst. De resultaten spreken voor zich: 89 % van de respondenten is eerder tevreden tot heel tevreden met zijn of haar werk, 57 % is dagelijks trots op het verrichte werk en 79 % wil, regelmatig tot bijna altijd, zo lang mogelijk bij de organisatie blijven (**figuur 11**). De percentages in de globale arbeidsmarkt liggen een stuk lager, resp. 79 %, 32 % en 66 %.

Voor een uitgebreid verslag van de resultaten kunt u via www.wgkantwerpen.be de publicatie 'Vinger aan de pols - medewerkerswelzijn & werkgeversimago onderzocht' opvragen.

Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen – ondervoeding bij ouderen

Het Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen gaat voor totaalzorg. Vanuit verpleegkundige observaties willen we een zicht krijgen op de integrale behoefte van de patiënt. De voedingstoestand van de patiënt was tot nu toe soms een blinde vlek. Nochtans is iemands voedingstoestand cruciaal voor zijn/haar welbevinden en levenskwaliteit. Voeding is ook een bepalende factor in het genezingsproces van wonden of bepaalde ziektebeelden. Daarom gaan we in 2013 van start met een project om risico op ondervoeding tijdig op te sporen en aan te pakken. Ondervoeding is een vaak voorkomende en niet-onderkende problematiek bij ouderen. Wat begon als een pilootproject, wordt stapsgewijs uitgebreid naar de volledige provincie. De resultaten van het pilootproject waren immers ontluisterend: 49 % van de gescreende 75-plussers waren ondervoed of hadden een verhoogd risico op ondervoeding. De screening gebeurt aan de hand van de MNA®-shortlist (Minimal Nutritional Assessment), een gevalideerd screeningsinstrument om ondervoeding bij ouderen aan het licht te brengen. Bij risicopatiënten wordt in overleg met de huisarts concrete actie genomen om ondervoeding te voorkomen.

Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant – dienst wagenpark loopt gesmeerd

In 2013 worden de wagens toegewezen aan de bestuurders en niet langer aan de afdeling. Dat geeft meer verantwoordelijkheid aan de bestuurder. Een car policy was daarvoor een vereiste. Dankzij XPO fleet management brengen we de levensduur van elke wagen cijfermatig in kaart en volgen we het rijgedrag van de individuele bestuurder op. Gereden kilometers, dieselverbruik, schadegevallen, processen-verbaal ... Het wordt allemaal geregistreerd en gerapporteerd. Afwijkingen van het gemiddelde worden opgenomen met de bestuurder in kwestie. Dat komt de veiligheid ten goede en houdt de kosten onder controle. Bij elke bestuurderswissel of bij verkoop van de wagen wordt een tegensprekelijke car check uitgevoerd door een onafhankelijke partij. Niet-aangegeven schade wordt ten laste van de bestuurder gelegd. Last but not least wordt een samenwerking opgezet met Hyundai. De garantie en het onderhoudscontract over een periode van 6 jaar laat ons toe op een kostenefficiënte manier langer te rijden met de wagens.

TECHNOLOGIE

Technologie is vandaag de dag niet meer weg te denken uit het dagelijks leven. Het Wit-Gele Kruis exploreert de nieuwe technologische toepassingen in de zorg. Dit vormt een belangrijk onderdeel van de provinciale werking, waarbij proefprojecten worden opgezet of samenwerkingsverbanden worden aangegaan.

Elektronisch verpleegdossier fase 3 (Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen)

Sinds 2012 werken alle verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen met een elektronisch verpleegdossier (EVD). In oktober 2013 begint de afdeling Brugge met het pilootproject EVD fase 3. Het doel is om de noden en behoeften bij patiënt en mantelzorger vast te stellen van bij de intake. In overleg met de huisarts worden daaraan prioritaire acties gekoppeld – het EVD dient als leidraad tijdens de patiëntenbespreking. 125 verpleegkundigen en 17 zorgkundigen stapten in het pilootproject; 1 830 patiënten werden opgevolgd.

Door verpleegkundige observaties worden de EVD-gegevens van de intake (door de vaste verpleegkundige) en het eventuele opvolgingsbezoek (door de nursingbegeleid(st)er) bijgestuurd. De verpleegkundigen gaan met het EVD in op de verschillende vragen. Zij werken in overleg met de mantelzorger en de huisarts concrete actiepunten uit. Het EVD fase 3 helpt dus om de totaliteit van noden en behoeften van de patiënt en mantelzorger telkens opnieuw te evalueren en passende antwoorden te bieden.

De nieuwe aanpak van intake en patiëntenbespreking wordt in 2013 uitgetest door de afdeling Brugge. Na evaluatie en bijsturing rollen we in 2014 de nieuwe manier van werken uit in de hele provincie.

Gezond roosteren (Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant)

Werkplanning blijkt bij verpleegkundigen niet alleen de medewerkerstevredenheid ten goede te komen, maar ook de kwaliteit van de zorg. Daarom beslist het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant om in 2013 sterk in te zetten op 'gezond roosteren' via tips om de wettelijkheid van roosters te bewaken, een praktische handleiding om de work-life balance te verbeteren en een monitoring van de werkbelasting, door een mix van een bezoekscoëfficiënt (o.a. gelinkt aan de Katz-score) enerzijds en een zorgzwaartecoëfficiënt (i.f.v. de aard van de zorgen) anderzijds.

Naast de klassieke ochtend- en avonddiensten blijken namiddagdiensten een echte noodzaak om die principes te kunnen toepassen.

4 punten tracht men te optimaliseren:
- minder overuren,
- meer doordachte geografie,
- minder extra rondes,
- een evenwichtiger takenpakket per shift.

Daardoor kan men de volgende zaken realiseren:
- dubbel zoveel namiddagrondes,
- veel minder overuren,
- voldoende afwisselende zorgtaken,
- betere planning rekening houdend met de afstanden, waardoor meer tijd per patiënt vrijkomt,
- een betere geografische bundeling, waardoor de relatie met de patiënt vaster wordt.

Er komt ook werktijd vrij. De komende jaren wordt het project uitgebreid naar een analyse op het terrein en beginnen we het toe te passen.

Care4Safety (Wit-Gele Kruis van Antwerpen, Limburg, West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen)

In Care4Safety, een Flanders Care-project getrokken door de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, worden een aantal ondersteunende technologische pakketten getest. Het project loopt i.s.m. Familiehulp, de Christelijke Mutualiteit, Familiezorg, het Wit-Gele Kruis van Antwerpen, Limburg, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen, MUTAS, Tunstall, de Thuiszorgwinkels...

Proefpersonen van Care4Safety dienen te beantwoorden aan:
- gebruiker zijn of worden van een personenalarm,
- thuis wonen,
- zorgbehoevend/chronisch ziek zijn of een beperking hebben,
- alleen wonen en minimaal 18 jaar oud zijn,
- patiënt zijn bij een van de deelnemende organisaties,
- de schriftelijke toestemming geven tot deelname aan het onderzoek.

In het project worden een aantal pakketten getest die gelinkt worden aan het personenalarmtoestel. Dit toestel zorgt ervoor dat een alleenwonende oudere alarm kan slaan als hij bijvoorbeeld gevallen is. De 5 pakketten van Care4Safety (2 valpakketten, 2 dementiepakketten en een pakket bewuste senior) helpen thuiswonende senioren om langer zelfstandig thuis te wonen. 29 proefpersonen verspreid over de 4 provincies nemen deel aan het project. Na een screening wordt de helft gerandomiseerd in de interventiegroep. Zij krijgen een pakket dat bij hun profiel past. Een overgrote meerderheid kiest voor pakket 1 en 2 (voor personen met valrisico: valdetector, bewegingsdetector, bedmat ...). Slechts een zeer beperkte groep komt terecht bij het pakket personen met beginnende dementie. Enkelingen kiezen voor het pakket bewuste senior. Een aantal andere deelnemers testen een medicatiedispenser (zie Project in de kijker).

Er wordt in het onderzoek nagegaan of de extra individueel aangepaste zorg door ondersteunende technologie leidt tot een efficiënter toezicht en verhoogde bewaking door mantelzorgers en professionelen enerzijds en een veiliger gevoel en een betere levenskwaliteit van de deelnemer anderzijds. Elke deelnemer wordt individueel begeleid. De test loopt tot het najaar van 2014.

MOBILITEIT

Eind 2013 zijn bij de verenigingen samen in totaal 5 675 wagens in gebruik (dienstwagens en privéwagens samen). Dit is 1,4 % meer ten opzichte van 2012. Bij de dienstwagens alleen is dat een stijging van 1,8 % (**tabel 1**).

De belangrijke toename van het aantal leasingvoertuigen die we vorig jaar reeds zagen zet zich door (in het Wit-Gele Kruis van Antwerpen). Er worden nu 569 voertuigen geleased. Bij de privéwagens zien we opnieuw een kleine daling.

Het aandeel dieselvoertuigen bij de dienstwagens dat de jongste jaren sterk was toegenomen, loopt voor het eerst enigszins terug en bedraagt nu 67,8 %. In de totale hoeveelheden brandstof zien we quasi dezelfde verhouding: 66,3 % van het volume rijdt op diesel.

De gemiddelde CO_2-uitstoot over het gehele wagenpark is, zoals vorige jaren, door het vernieuwen van het wagenpark, verder gedaald en bedraagt nu 112,7 g CO_2/km (**tabel 2**).

Ook in relatie daarmee zien we een lichte daling van het gemiddelde verbruik: over het jaar 2013 bedraagt dat 6,15 l brandstof per 100 km, tegenover 6,21 l het jaar voordien.

Mede door een iets lagere gemiddelde literprijs noteren we een gemiddelde brandstofkost per km die 3,9 % daalt ten opzichte van 2012. Ook de totale brandstofkost is gedaald.

Het aantal afgelegde kilometers is quasi ongewijzigd (+0,4 %), waardoor de totale brandstofkosten met 3,5 % dalen.

De theoretische CO_2-uitstoot van het volledige wagenpark volgt dezelfde trend en loopt met 3,7 % terug.

Wat het gebruik van andere vervoermiddelen betreft, merken we een flinke toename van het aantal fietsen: in totaal waren er 85 fietsen in gebruik, tegenover 51 het jaar daarvoor.

Tabel 1: Absolute en relatieve verdeling van aantal wagens eind 2013

	Dienstwagens Aankoop	Dienstwagens Leasing	Privéwagens	Totaal
N	4 911	569	195	5 675
%	86,6%	10,0%	3,4%	100,0%

Tabel 2: Cijfermatige evolutie van het wagenpark 2012-2013

	2012	2013	Evolutie
Afgelegde weg (km)	70 743 986,0	71 061 755,0	0,4%
Totale kostprijs brandstof (€)	6 505 779,9	6 277 672,7	-3,5%
Totaal verbruik (l)	4 390 390,7	4 373 192,2	-0,4%
Gemiddelde prijs (€/l)	1,4818	1,4355	-3,1%
Brandstofkosten/km (€/km)	0,0920	0,0883	-3,9%
Gemiddeld verbruik (l/100 km)	6,21	6,15	-0,8%
Gemiddelde CO_2-uitstoot/km (g/km)	117,5	112,7	-4,1%
Totale CO_2-uitstoot (g)	8 310 421 866,72	8 004 886 253,70	-3,7%

TEWERKSTELLING

Eind 2013 bedraagt het totaal aantal personeelsleden 6 287, dit is een gemiddelde stijging tegenover het jaar daarvoor met 2,2 %. Zij vertegenwoordigen samen 4 705 VTE, tegenover 4 576 VTE eind 2012, wat een stijging inhoudt met 2,8 % (**tabel 3**).

In lijn met vorig jaar werkt 71,4 % van onze werknemers deeltijds en bedraagt de gemiddelde tewerkstellingsbreuk 74,8 % over het totale personeelsbestand. Bij de vrouwen ligt dat iets lager (73,9 %); bij de mannen ligt dat een stuk hoger (92,4 %). Voor de groep van verpleeg- en hoofdverpleegkundigen samen komen we tot een gemiddelde tewerkstellingsbreuk van 76,0 %: dat is quasi gelijk aan vorig jaar (75,8 %). Ook de gemiddelde tewerkstellingsbreuk bij de deeltijdse werknemers blijft met 64,8 % nagenoeg dezelfde als vorig jaar.

De opdeling volgens diploma binnen de verschillende functiegroepen (**tabel 4**) geeft kleine interne verschuivingen weer in de grote groep van het verpleegkundig personeel. Het procentuele aandeel masters (voorheen licentiaten) en bachelors (voorheen A1) neemt verder toe en bedraagt nu 31,8 %, het absolute aantal van de groep

Tabel 3: Totaal personeelsbestand (situatie op 31/12/2013)

	Personen	Voltijds equivalenten
Totaal aantal personeelsleden	6 287	4 705
Vrouwen	5 972	4 414
Mannen	315	291

Tabel 4: Personeel per werknemerscategorie, in absoluut aantal en in aantal voltijdsequivalenten (situatie op 31/12/2013)

	Directie en hogere kaderleden	Masters (of hoger)	Hoofdverpleegkundigen en adjuncten (cat. 21 -> 24)	Masters	Verpleegkundig personeel (cat. 12 -> 15)	Masters	Vroedvrouwen	Bachelors	Gegradueerden	Verpleegassistenten	Andere	Diëtisten	Verzorgend hulp-personeel (cat. 10 -> 11)	Zorgkundigen	Verzorgenden	Andere	Ziekenoppas	Administratief personeel (cat. 40 -> 54, incl. ex-DAC-ers)	Onderhoudspersoneel
Personen	38	27	229	9	4 797	7	57	1 527	3 105	61	40	16	555	541	4	10	103	419	130
Voltijds equivalenten	36,7	25,7	225,8	9,0	3 596,0	6,5	41,5	1 154,4	2 327,3	36,5	29,8	13,6	341,7	333,0	2,1	6,6	59,8	345,2	86,0
Aantal deeltijds	5	5	45	1	3 479	5	43	1 078	2 272	57	24	9	522	509	4	9	102	248	76
Aantal voltijds	33	22	184	8	1 318	2	14	449	833	4	16	7	33	32	0	1	1	171	54

“THUISVERPLEGING BETEKENT ALLES VOOR ONS. DANKZIJ HEN IS MIJN BROER ER ERG OP VOORUITGEGAAN. ZIJ VERLICHTEN ONZE ZWARE ZORG.”

Jan Van Pee mantelzorger Vlaams-Brabant

“ALLES WORDT IN DETAIL VOORBEREID OPDAT WIJ ONZE ZORG VLOT KUNNEN UITVOEREN EN VOLDOENDE TIJD AAN DE PATIËNT KUNNEN BESTEDEN.”

Debbie Vanden Neucker verpleegkundige Vlaams-Brabant

Tabel 5: Aantal personeelsleden en aantal voltijdsequivalenten met bijzondere functies op 31-12-2013 (*) Erkenning door het RIZIV

	Diabetes-educatoren (verpleegkundig en diëtist) (*)	Geregistreerde referentie-verpleegkundigen diabetes (*)	Geregistreerde referentie-verpleegkundigen wondzorg (*)	Referentie-verpleegkundigen ethisch zorgverlenen	Referentie-verpleegkundigen palliatieve zorg	Referentie-verpleegkundigen geriatrie	Referentie-verpleegkundigen psychiatrie	Studenten-begeleiding / peter-meter / stagementoren	Referentie-verpleegkundigen verplaatsen / anti-til beleid / valpreventie / manutentie / rughygiëne	Referentie-verpleegkundigen continuïteit - ziekenhuisbezoek	Referentie-verpleegkundigen verpleegkundige diagnostiek patiëntbespreking	Referentie-verpleegkundigen stomazorg	Andere gebieden	**Totaal**
Personen	70	5	96	62	71	37	35	428	71	49	207	46	188	1365
Voltijds equivalenten	53,8	3,1	62,1	42,4	43,7	31,9	21,8	335,2	38,4	22,8	127,7	28,8	138,8	950,4
Aantal deeltijds	40	5	70	52	51	18	24	278	54	42	169	36	125	964
Aantal voltijds	30	0	26	10	20	19	11	150	17	7	38	10	63	401

Tabel 6: Aantal personeelsleden en aantal voltijdsequivalenten dat vakantiewerk (studentenjobs) verrichtte in 2013

	Personen	Aantal maanden voltijds
Verpleegkundigen	136	68
Zorgkundigen	238	63
Andere	28	7
Totaal	**402**	**138**

Tabel 7: Aantal uren vorming in 2013

	Uren Totaal	Uren/VTE
Zorgspecifieke vorming	92 135	19,6
Andere vorming (technologie, administratie, reglementering ...)	32 114	7,3
Totaal	**124 249**	**26,9**

gegradueerden (voorheen A2) en verpleegassistenten neemt ook toe. Bij het verzorgend hulppersoneel (inclusief ziekenoppas) blijft het aandeel van de zorgkundigen sterk toenemen.

Tabel 5 geeft een aantal bijzondere beroepsbekwaamheden weer, waaronder ook de door het RIZIV erkende beroepstitels. Een aantal specifieke categorieën zijn weliswaar gegroepeerd.

Naast de 3 domeinen die vroeger reeds sterk waren vertegenwoordigd (diabetes, wondzorg, palliatieve zorg) neemt het belang van de andere specialisatiedomeinen verder toe. Sommige specialisaties zijn sterk vertegenwoordigd, bijvoorbeeld referentieverpleegkundigen ethisch zorg verlenen, geriatrie, psychiatrie, verplaatsen/anti-tilbeleid/valpreventie/manutentie/rughygiëne, continuïteit/ziekenhuisbezoek, verpleegkundige diagnostiek/patiëntbespreking, stomazorg, studentenbegeleiding/peter-meter/stagementor). Het geeft aan dat de provinciale verenigingen ernstig inzetten op deze aspecten van het beroep.

Tabel 6 illustreert de stand van zaken inzake studentenjobs, met per soort studentenarbeid het aantal en het volume. Tegenover het jaar 2012 stijgt het aantal personen met 14,2 %. Die stijging is het grootst in de groep verpleegkundigen (49,5 % meer jobstudenten). In tegenstelling tot het jaar daarvoor is er eveneens een toename bij de zorgkundigen (+ 9,2 %). Over de inhoud van de groep 'Andere', die tegenover het voorgaande jaar nog verder afneemt, zijn geen verdere gegevens bekend.

De inspanningen voor de georganiseerde vorming van de personeelsleden worden weergegeven in **tabel 7**. Daaruit blijkt een gemiddelde van 19,6 uren zorggeoriënteerde vorming per VTE en 7,3 andere uren georganiseerde vorming per VTE.

VERENIGINGEN

VLAAMSE FEDERATIE

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: L. Van Gorp

Leden: dr. D. De Coninck, barones M. Doornaert, J. Froyen, prof. dr. em. J. Heyrman, B. Meulemans, P. Nuyens-Hermans tot 31/12/2013 en mr. P. Van der Straten vanaf 1/01/2014, K. Van Kets, mr. V. Vandevelde

ALGEMENE VERGADERING

Voorzitter: L. Van Gorp

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

Geestelijk adviseur: E.H. A. Rubbens (eervol ontslag sinds 01/01/2014)

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: P. Nuyens-Hermans tot 31/12/2013 en mr. P. Van der Straten vanaf 01/01/2014

Ondervoorzitter: H. Robrechts

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

PROVINCIAAL DIRECTEUR

S. Sarens

DIRECTIEMEDEWERKERS

H. Van Loon, directeur zorgbeleid
V. Grossi, directeur personeelsbeleid
J. Avonds, directeur operationeel beleid
A. De Decker, regioverantwoordelijke
A. Van Tichelen, regioverantwoordelijke
F. Janssen, verantwoordelijke communicatie
T. Bekaert, verantwoordelijke directiesecretariaat en gebouwenbeheer

LIMBURG

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: J. Froyen

Ondervoorzitter: L. Cosemans

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

Adviserende leden: L. Bijnens, I. Vanweert, P. Borgs, S. Indenkleef

PROVINCIAAL DIRECTEUR

L. Bijnens

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, mr. T. Beele, J.-M. Criem, P. De Bruyckere, dr. L. Devriendt, P. Lambers, W. Mortier, A. Simoens-DeSmet

Geestelijk adviseur: E.H. L. De Geest

PROVINCIAAL DIRECTEUR

K. Colman

DIRECTIEMEDEWERKERS

M. De Caluwé, directeur zorgkwaliteit en -innovatie
K. Dendooven, directeur zorgverlening
D. Van Landuyt, directeur personeel en organisatie
S. D'haene, directeur ICT, financiën en facilitaire diensten

VLAAMS-BRABANT

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: B. Meulemans

Ondervoorzitter: P. De Greef

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

PROVINCIAAL DIRECTEUR

S. Bettens (directeur a.i. tot 1/12/2013 en G. Pitteljon directeur vanaf 1/12/2013)

DIRECTIEMEDEWERKERS

V. Rooryck, directeur zorg
M. Polfliet, directeur zorgkwaliteit en innovatie
G. De Ruyver, directeur HRM
S. Plateau, directeur administratie en financiën

MEDEWERKER

F. Clinckemalie, directieassistente

DIENSTHOOFDEN

I. Minnoye, communicatieverantwoordelijke
G. De Jonghe, begeleiding
J. Meskens, vorming
V. Van Roost, beleidsmedewerker HRM
P. Horckmans, onthaal, permanentie, helpdesk en IT
J. Poppe, mobiliteit, verzekering en facilitaire diensten
K. Beckers, beleidsmedewerker EVD
E. Vandeperre, beleidscoördinator zorg

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, K. De Beule, dr. G. De Brabanter, J. Decramer, F. Develtere, L. Goutry, E.H. prof. P. Hallein, D. Thieren

PROVINCIAAL DIRECTEUR

A. Pollentier

LEDEN DIRECTIECOMITÉ

J. De Smet, directeur algemene administratie personeelsadministratie en logistiek
J. Logghe, verpleegkundig directeur
N. Vandenbroucke, directeur informatica

AFDELINGEN

ANTWERPEN

Provinciaal secretariaat
Nonnenstraat 12 bus 1 - 2200 Herentals
tel. 014/24 24 24 - fax 014/ 24 24 00
info@wgkantwerpen.be
www.wgkantwerpen.be

ANTWERPEN 2018
Boomgaardstraat 7 - 03/286 98 64 - Anja Heyrman
BOOM 2850
Grote Markt 7 - 03/888 94 64 - Kristel Vangenechten
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 - Veerle Van Looy
MERKSEM 2170
Van Praetlei 135 - 03/646 67 68 - Philippe Longueville
MOL 2400
Ed Van Hoofstraat 15 bus 2 - 014/31 37 80 - Ingrid Van Regenmortel
MORTSEL 2640
Liersesteenweg 178 B - 03/454 25 35 - Carina Canters
RIJKEVORSEL 2310
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
Welzijnscampus 25 - 3600 Genk
tel. 089/30 08 80 - fax 089/30 08 88
wit-gelekruis@limburg.wgk.be
www.wit-gelekruislimburg.be

ALKEN 3570
Grootstraat 35 - 011/48 62 53 - Ingrid Govaerts
AS 3665
Dorpsstraat 91 - 089/65 89 86 - Ellen Weytjens
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 - Nicole Vossen
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 - Ivette Pagnaer
GENK-CENTRUM 3600
Hoogstraat 66 b1 - 089/30 59 66 - Myrjam Vannes
GENK-NOORD 3600
Weg naar As 373 - 089/84 20 61 - Monique Thijs
GINGELOM 3890
Steenweg 133 - 011/88 26 85 - Margot Gielen
HAMONT-ACHEL 3930
Salvatorstraat 17 - 011/80 32 86 - Lob Braeken
HASSELT-CENTRUM 3500
Thonissenlaan 114 - 011/22 58 68 - Maria Yelamo-Franco
HASSELT-NOORD
Kuringersteenweg 511 - 3511 Hasselt - 011/25 31 47 - Heidi Surkeyn
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
Kon. Leopoldlaan 93 - 011/54 13 41 - An Bollen
LUMMEN 3560
Dr. Vanderhoeydonckstraat 16 - 013/52 18 59 - Heidi Wouters
MAASEIK 3680
Walstraat 19 - 089/56 22 54 - Miet Lemmens
MAASMECHELEN 3630
Koninginnelaan 175 - 089/76 47 00 - Inge Kindt
NEERPELT 3910
Norbertinesselaan 1A - 011/64 23 65 - Irène Maesen
PEER 3990
Zuidervest 74 - 011/61 21 85 - Gertie Donné
RIEMST 3770 + VOEREN
Tongersesteenweg 24 - 012/45 53 60 - Gwenda Meens
SINT-TRUIDEN 3800
Industrielaan 13 - 011/68 44 48 - Ingrid Langenaken
TESSENDERLO 3980
Geelsebaan 141 - 013/66 18 54 - Chantal Celen
TONGEREN 3700
Sint-Truidersteenweg 34 - 012/23 38 70 - Inge Verjans

OOST-VLAANDEREN

Provinciaal secretariaat
Jenny Tanghestraat 2 - 9050 Gent
tel. 09/265 75 75 - fax 09/265 75 77
info@wgkovl.be
www.wgkovl.be

AALST/NIEUWERKERKEN-LEDE 9320
Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Christine De Rick
AALST/NIEUWERKERKEN-NOORD 9320
Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Lieve Van Gucht

AALST/NIEUWERKERKEN-ZUID 9320
Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Helga De Vocht
AALTER 9880
Lostraat 22 - 09/375 30 50 - Marleen Willems
BEVEREN 9120
Vuurkruisenlaan 12 - 03/775 07 59 - Els Van Goethem
BRAKEL 9660
Neerstraat 17 - 055/42 68 01 - Karla Van Schoorisse
DEINZE 9800
Kortrijkstraat 55 - 09/386 47 12 - Carmen Van Oost
DENDERMONDE-NOORD 9200
Kerkstraat 36 - 052/21 41 53 - Els Mattheys
EEKLO 9900
Weverstraat 4 - 09/377 20 14 - Petra Mouton
ERTVELDE 9940
Lindenlaan 70 - 09/344 74 43 - Nelly Ryckebosch
GENT 9050
Jenny Tanghestraat 2 - 09/235 85 96 - Hilde Godderis
LEBBEKE-BUGGENHOUT
Stationsstraat 16 - 9280 Lebbeke - 052/21 07 35 - Stefaan Braeckman
LOCHRISTI 9080
Dorp West 88 - 09/356 60 60 - Greet Organe
LOKEREN 9160
Groentemarkt 10 - 09/348 80 08 - Chris Van Bastelaere
MALDEGEM 9990
Mevrouw Courtmanslaan 92/1 bus 2 - 050/71 97 23 - Marleen Crul
MARIAKERKE 9030
Mariakerkeplein 5 - 09/236 36 37 - Myriam Rigole
MERELBEKE 9820
Hundelgemsesteenweg 425 A - 09/231 30 33 - Jorn Verschelden
NAZARETH 9810
s' Gravenstraat 38 - 09/371 43 35 - Caroline Ameloot
NINOVE-GERAARDSBERGEN
Stationsstraat 43 - 9400 Ninove - 054/32 91 91 - Ann Dubois
OUDENAARDE 9700
Louise-Mariekaai 9 - 055/31 27 13 - An Verhasselt
RONSE 9600
Ninovestraat 50 - 055/21 22 14 - Sarah Bearelle
SINT-AMANDSBERG / GENT
Jenny Tanghestraat 2 - 9050 Gent - 09/229 18 81 - Ariane Verpoort
SINT-NIKLAAS 9100
Gentsebaan 66 / 103 - 03/777 88 00 - Veerle De Bruyn
STEKENE 9190
Polenlaan 85 - 03/789 06 00 - Nicole Bruggeman
TEMSE 9140
Nijverheidsstraat 1 - 03/771 30 64 - Katleen Polfliet
WETTEREN 9230
Wegvoeringstraat 63 C - 09/369 84 74 - Els Buyl
ZELE 9240
De Deckerstraat 20 - 052/44 93 83 - Annemie D'heer
ZOMERGEM 9930
Kerkstraat 1/101 - 09/377 95 60 - Trees Schiettecatte
ZOTTEGEM 9620
Kastanjelaan 2 - 09/360 81 81 - Chris Van den Berghe

VLAAMS-BRABANT

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

AARSCHOT 3200
Pastoor Dergentlaan 20 bus 1-8 - 016/55 33 70 - Inge Veraa
ASSE 1730
Vronemeers 6 - 02/454 84 80 - Michael Van Nuffel
BERTEM 3060
Tervuursesteenweg 184 bus 0001 - 016/39 31 30
DIEST 3290
Oscar Nihoulstraat 7 - 013/35 35 50 - Ingrid Alaerts
HAACHT 3150
Jennekensstraat 24 - 016/61 75 75 - Marleen Mertens
KESSEL-LO 3010
Baron August de Becker-Remyplein 59 - 016/44 15 00 - Kristien Swinnen
LEUVEN 3000
Mgr. Van Waeyenberghlaan 56 - 016/30 15 50 - Sonia Vandegoor
LIEDEKERKE 1770
Opperstraat 59 - 053/64 51 40 - Myriame Verbeiren
LINTER 3350
Grote Steenweg 283 - 011/78 92 40 - Heidi Putzeys
OVERIJSE 3090
Duisburgsesteenweg 82 - 02/686 11 10 - Linda Verhoeven
SINT-PIETERS-LEEUW
Stationstraat 228 - 1651 Lot - 02/334 37 40 - An Debusscher
TIENEN 3300
Getestraat 66 - 016/80 17 17 - Greta Delvaux
VILVOORDE 1800
Franklin Rooseveltlaan 61 - 02/257 27 00 - Marina Verrijt
WOLVERTEM 1861
Guido Gezellelaan 12 bus 2 - 02/272 46 80 - François De Keersmaecker

WEST-VLAANDEREN

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

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

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

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

WWW.WITGELEKRUIS.BE

WIT-GELE KRUIS
VAN VLAANDEREN VZW