



JAARVERSLAG 2014

INHOUD

| | |
|-------|----------------------------------|
| p. 3 | Onze missie |
| p. 4 | Voorwoord voorzitter |
| p. 5 | Voorwoord algemeen directeur |
| p. 6 | Praktijkondersteuning huisartsen |
| p. 8 | Onthaal en inscholing |
| p. 10 | Innoverend werken |
| p. 18 | Kwaliteit |
| p. 26 | Samenwerking |
| p. 30 | RIZIV |
| p. 32 | Cijfers |
| p. 37 | Organigram |
| p. 39 | Contact |

Colofon

Dit jaarverslag is een uitgave van Wit-Gele Kruis van Antwerpen vzw.

Verantwoordelijke uitgever:
Stefaan Sarens
Algemeen directeur
Wit-Gele Kruis van Antwerpen vzw
Nonnenstraat 12 bus 1
2200 Herentals

Vormgeving:
www.brandle.be

Foto's:
© Jesse Willems
p. 15: Gilberto Moya Perona
p. 16, 23: Wit-Gele Kruis van Antwerpen

ONZE MISSIE

“ Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen is een christelijk geïnspireerde organisatie voor thuisverpleging die vanuit een solidariteitsbeginsel en via een sterke patiënt- en omgevingsgerichte zorg de menswaardigheid van de patiëntsituatie wil bevorderen en zich daarvoor engageert in een ruimere thuisgezondheidszorg vanuit een eigen deskundigheid en betrokkenheid. ”



Onze kernopdracht bestaat erin om iedere zorgvraag positief te beantwoorden, zonder onderscheid in ideologie, afkomst, financiële situatie, pathologie, risico of zorglast en vanuit een verdelende rechtvaardigheid, ook voor de onmondige patiënt.

We willen er staan voor onze patiënten als autonome professional én als team, verantwoordelijk, competent en zeer nabij.

We zijn er voor onze patiënten, met respect en als deskundige metgezel. We willen onze zorgverlening zoveel mogelijk realiseren samen en in overleg met de patiënt, met zijn directe omgeving en samen met onze zorgpartners op het terrein.

We willen curatief en helend werken, maar zeker ook preventief. We opteren hierbij resoluut voor een integrale en geïntegreerde aanpak van de patiënt in zijn thuismilieu.



VOORWOORD VOORZITTER

Was 2014 beter dan 2013? Als het aantal bladzijden in boeken en tijdschriften over thuiszorg als beoordelingscriterium gelden, wel. Mag de vraag gesteld worden in hoeverre deze beschouwingen, analyses en toekomstperspectieven een bijdrage leveren aan een goede en warme thuiszorg?

Dit verslag wil geen aanvulling zijn op de vele teksten van het voorbije jaar. Het wil concreet zijn. Het geeft u een inzicht in wat we doen en waar we voor staan. Het is voor ons een reflectiemoment: doen we het goed, zijn we trouw aan onze visie en zijn we authentieke zorgverleners. Aan u om te beoordelen, aan ons om bij te sturen waar nodig.

In 2014 hadden we bijzondere aandacht voor ethiek. Medewerkers en bestuurders werkten een pragmatisch stappenplan uit voor wanneer een euthanasievraag wordt gesteld. Het dient als steun voor onze verpleegkundigen die soms moeilijke keuzes helpen maken, wanneer de palliatieve zorg voor een patiënt onvoldoende lijkt en euthanasie ter sprake komt.

Als zorgorganisatie hebben we de plicht om waardegedreven te zijn. De oprichting van een ethische commissie voor de thuisverpleegkunde binnen de Vlaamse federatie Wit-Gele Kruis was een gevolg van de Antwerpse aandacht. We zijn er erg gelukkig mee.

Daarnaast stond ook kwaliteit hoog op onze agenda. Het accreditatieproces is een must, maar alleen als het goede, veilige en kwaliteitsvolle zorg beoogt. De keuze voor NIAZ-Qmentum was weloverwogen omdat de normensets en gehanteerde methodiek beter aansluiten bij onze werkwijze. Samen met NIAZ en Wit-Gele Kruis Limburg zijn we het proces gestart. Het wordt een boeiende tocht waaraan elke medewerker zal deelnemen.

Was 2014 anders dan 2013? Voor mij wel. Het was mijn eerste jaar als voorzitter. In tegenstelling tot vele zorgverstrekkers was het voor mij een makkelijker jaar dan verwacht. Dagelijks vaststellen dat duizenden patiënten door onze medewerkers goede thuiszorg krijgen, bezorgt mij geen slapeloze nachten. Mogen rekenen op trouwe en kritische medebestuurders is een geruststelling. Samenwerken met geëngageerde ondervoorzitters, is een luxe. Beroep kunnen doen op een erevoorzitter waarvoor niets teveel gevraagd is, maakt het leven heel wat makkelijker. Kunnen rekenen op een gedreven directieteam dat alles coördineert en opvolgt is een droom.

Mijn dank aan iedereen die meewerkt aan het realiseren van onze missie.

Mr. Patrick Van der Straten
Voorzitter

VOORWOORD ALGEMEEN DIRECTEUR



Dat er in 2014 veel is veranderd, kan ik alleen maar beamen. Op onze ingeslagen weg, waar we sterk aan vasthouden, hebben we in 2014 enorme stappen vooruit gezet.

Denk maar aan de introductie van onze nieuwe EVD-tablet. Dit nieuwe toestel is een mooi voorbeeld van zorgtechnologie ter ondersteuning van goede zorg.

Al onze verpleegkundigen en zorgkundigen beschikken nu over een kwaliteitsvolle tablet. Het EVD-toestel is in staat om onze medewerkers maximaal te ondersteunen, om hen te helpen de juiste indicatie en diagnose te stellen en om kwaliteitsvolle zorg te waarborgen. Hiervoor ontwikkelden we een uniek eigen verpleegconcept, dat een combinatie is van een Omaha-frame met Carpenito-diagnose en met een link naar BelRAI. En aangezien de technologie niet stilstaat, wordt de EVD-software continu verder aangepast, uitgebreid en verbeterd.

Daarnaast hadden we dit jaar ook aandacht voor samenwerking met andere zorgverleners. Samenwerken is een must, op voorwaarde dat het de patiënt ten goede komt. De laatste 50 jaren hebben aangetoond dat iedereen overtuigd is van de noodzaak van samenwerken, maar dat tussen denken en doen nog een groot verschil zit.

Ook hierin was 2014 anders. We zetten belangrijke stappen, kleinschalig, maar zeer concreet. Geen grote verklaringen of theoretische beschouwingen maar dagdagelijkse praktijk. Het is een proces van vertrouwen geven en krijgen, van taken loslaten en nieuwe opdrachten uitvoeren, van gegevens delen en zo nieuwe inzichten krijgen. Het kan alleen maar slagen wanneer het kleinschalig begint, op de werkvloer, dicht bij de patiënten, tussen mensen die elkaar kennen en vertrouwen. We zijn er mee gestart en de eerste resultaten zijn hoopvol.

Ja, er veranderde heel wat in 2014. Wat echter constant bleef, zijn de inspanningen en het enthousiasme van onze medewerkers om dag in dag uit garant staan voor een optimale thuisverpleging. Daarom ook mijn oprechte dank aan alle medewerkers van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen vzw om elke dag het beste van zichzelf te geven.

Stefaan Sarens
Algemeen directeur

PRAKTIJKONDERSTEUNING HUISARTSEN



PRAKTIJKONDERSTEUNING HUISARTSEN

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen werkt al jaar en dag samen met huisartsen in het kader van kwalitatieve zorgverlening in de eerstelijns. Wat recenter is, is de vraag naar praktijkondersteuning. Sinds 2012 deden we hierin ervaring op in het Preventiecentrum in Turnhout en de satellietposten in Arendonk en Weelde, en dit in de vorm van diabeteseducaties, preventie-analyses, bloednames en bijhorende verslaggeving. In 2013 en 2014 gingen we aan de slag in drie huisartsenpraktijken.

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen biedt huisartsenpraktijken een vast en deskundig team van verpleegkundigen aan. De opleiding, het teamoverleg en de intervisie van de verpleegkundigen zijn volledig ten laste van onze organisatie. Aangezien de concrete noden van huisartsen op vlak van ondersteuning erg divers zijn, werken we een aanbod op maat van de specifieke praktijkbehoeften uit.

Zo bieden twee Wit-Gele Kruisverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk van Dr. Van Lint in Arendonk dagelijks 1,5 uur ondersteuning aan in de vorm van bloednames, injecties en wondzorgen. Daarnaast kan de praktijk terugvallen op de expertise van een vaste diabeteseducator, referentieverpleegkundige wondzorg en diëtiste. Om de zes weken gaat er een teamoverleg door waarbij de gemeenschappelijke patiënten worden besproken en drie keer per jaar is er een overleg met het departement zorgbeleid om de samenwerking te evalueren en bij te sturen. Dr. Fik Van Lint: "Ik heb een duidelijke visie op kwalitatieve praktijkondersteuning en het Wit-Gele Kruis past hier volledig in. Voor mij is hun technische

ondersteuning in de praktijk erg waardevol en daarnaast ook het feit dat de thuisverpleegkundigen mij brieven over nuttige observaties in de thuisomgeving van mijn patiënten. Ik ben ervan overtuigd dat de kwaliteit van mijn praktijk enorm is toegenomen. De verpleegkundigen zijn stipt, gewetensvol en hun werking is wetenschappelijk onderbouwd."

Ook Dr. Seuntjens van Het Artsenhuis in Beerse is tevreden over de samenwerking: "De druk op huisartsenpraktijken neemt gestaag toe. Doordat de verpleegkundigen in onze praktijk heel wat voorbereidend werk overnemen, verandert het contact met onze patiënten. We krijgen van de verpleegkundigen via het dossier nuttige zij-informatie over onze patiënten en we hebben meer tijd waardoor we onze consultaties gerichter kunnen voeren en meer aandacht kunnen schenken aan de patiënt als mens." In Het Artsenhuis biedt een team van twee thuisverpleegkundigen twee voormiddagen per week ondersteuning aan in de vorm van diabetesconsultaties, ECG's, spirometrie, bloeddrukmetingen, bloednames, oogonderzoek, ... De verpleegkundigen nemen driemaandelijks deel aan het teamoverleg met de artsen van de groepspraktijk, er is ruimte voor een functioneringsgesprek en drie keer per jaar is er een overleg met het departement zorgbeleid ter evaluatie.

Gezien de groeiende nood aan kwalitatieve praktijkondersteuning, lopen er nu diverse bijkomende verkenningsgesprekken met huisartsenpraktijken.

ONTHAAL EN INSCHOLING



ONTHAAL EN INSCHOLING

In de overtuiging dat een degelijke opvang onontbeerlijk is voor een positieve start en de verdere ontwikkeling van nieuwe medewerkers, werkte het Wit-Gele Kruis van Antwerpen in 2014 voor verpleegkundigen een onthaal- en inscholingsbeleid uit. De afdelingshoofden van de lokale afdelingen, het departement zorgbeleid en het departement personeelsbeleid kwamen in onderling overleg tot een uniform traject, dat de in 2013 uitgerolde functiekaart van de thuisverpleegkundige als vertrekbasis gebruikt. In het najaar van 2014 werd het onthaal- en inscholingsbeleid in testfase uitgerold. Op basis van de eerste feedback van nieuwe medewerkers, kwaliteitsbegeleiders en afdelingshoofden zal het traject in 2015 verder op punt worden gesteld.

Het onthaal- en inscholingstraject bestaat uit enkele grote pijlers. Zo worden er naast verschillende infomomenten in de lokale afdeling drie intensieve onthaaldagen georganiseerd op het provinciaal secretariaat. Elke medewerker wordt permanent opgevolgd door de kwaliteitsbegeleider van de afdeling en hij of zij krijgt ook een meter of peter toegewezen: een niet-hiërarchische 'vertrouwen' bij wie de nieuwe collega met al zijn vragen en zorgen terecht kan. En natuurlijk worden nieuwe verpleegkundigen niet zomaar op pad gestuurd: een belangrijk onderdeel van het onthaaltraject is het 'meetoeren' met een ervaren collega om op die manier in de praktijk kennis te maken met de job als thuisverpleegkundige.

Het is de bedoeling dat elke nieuwe medewerker via deze intensieve onthaalperiode degelijk wordt ingewerkt in de job en onze organisatie. Op het einde van de onthaalperiode wordt er een formeel evaluatiemoment vastgelegd met de afdelingsleiding om na te gaan welke de troeven en de aandachtspunten zijn van de medewerker in kwestie. Dit rapport kan op zijn beurt weer dienen als vertrekbasis voor de verdere individuele coaching van de medewerker.

Om dit alles overzichtelijk te maken voor de nieuwe collega's is heel wat praktische informatie gebundeld in een handige 'groeimap'. Deze is zowel op papier als online via de intranetapplicatie Kruisnet beschikbaar. Daarnaast bevat de map een reeks nuttige reflectie-opdrachten die de nieuwe medewerker kan gebruiken als toetssteen in zijn ontwikkeling. De groeimap is hiermee in het hele onthaal- en inscholingstraject het persoonlijke werkinstrument van de nieuwe medewerker. Op deze manier wil het Wit-Gele Kruis van Antwerpen alle medewerkers stimuleren om hun eigen ontwikkeling en groei mee in handen te nemen.

INNOVEREND WERKEN



INNOVEREND WERKEN

De eerstelijns gezondheidszorg is volop in beweging. De zorgvragen en verwachtingen van onze patiënten, hun directe omgeving én van zorgpartners in de eerste- en de tweedelijns nemen toe en evolueren continu. De overheid neemt beslissingen die een directe of indirecte impact hebben op onze werking. De schaarste aan verpleegkundigen blijft een feit. Al deze uitdagingen zorgen ervoor dat we alert blijven. Ze stimuleren ons om op een creatieve manier op zoek te gaan naar duurzame oplossingen en antwoorden.

Als toonaangevende organisatie in de thuisverpleging wil het Wit-Gele Kruis van Antwerpen een voortrekkersrol blijven opnemen binnen de eerstelijns gezondheidszorg. Om onze toekomst zelf in handen te nemen, moeten we out-of-the-box denken en proactief inspelen op nieuwe trends, ontwikkelingen en veranderende behoeften van patiënten, mantelzorgers en zorgpartners. En dat heeft Wit-Gele Kruis ook in 2014 gedaan.

We hebben in 2014 geïnvesteerd in duurzame ontwikkeling en innovatie, en dit op het vlak van het producten, diensten en processen. Getuige hiervan de verdere EVD-ontwikkelingen, de integratie van het verpleegtechnisch support team in de lokale afdelingswerking, de praktijkondersteuning van huisartsen (zie p.7), de negatieve druktherapie, het onthaal- en inscholingsbeleid (zie p.9), de nieuwe rekruteringsstool en de diverse zorgtechnologieprojecten.

1.1 Zorg

p. 12

1.2 Personeel

p. 16

1.3 Social media

p. 17

INNOVEREND WERKEN

1.1 Zorg

Verpleegproces

De thuisverpleegkundige heeft een grote verantwoordelijkheid in het totale zorgproces. Zo neemt hij/zij, naast zijn/haar kunde op verpleegtechnisch en zorginhoudelijk vlak, samen met de partners in de eerstelijns, ook een preventieve en educatieve rol op door de patiënt ondersteuning, coaching en begeleiding te bieden. Willen we onze patiënten deze ruime zorg op maat bieden, dan is het belangrijk om, naast het uitvoeren van de verpleegtechnische akten, vanuit een vertrouwensrelatie en vertrekkend vanuit observaties, de ruimere zorgnoden van de patiënt en zijn omgeving te leren kennen, verpleegproblemen te benoemen, samen met de patiënt 'doelen' te bepalen, interventies te plannen en te evalueren. Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen heeft daartoe een geïntegreerd concept ontwikkeld op maat van de thuisverpleging. Het concept is gebaseerd op twee verpleegmodellen, Omaha en Carpenito, en benadert de patiënt en de zorgcontext in zijn totaliteit, vanuit verschillende insteken.

Sinds begin 2014 werkt in elke lokale afdeling één patiëntenteam met dit concept. Het concept werd uitgewerkt in samenspraak met de verpleegkundigen van die patiëntenteams zelf: zij hadden de opdracht om het systeem, de methodiek en de volledige inhoud van de uitgewerkte verpleegproblemen uit te testen. Alle feedback wordt meegenomen in de revisie van de reeds uitgewerkte verpleegproblemen en de verdere verfijning van de methodiek.

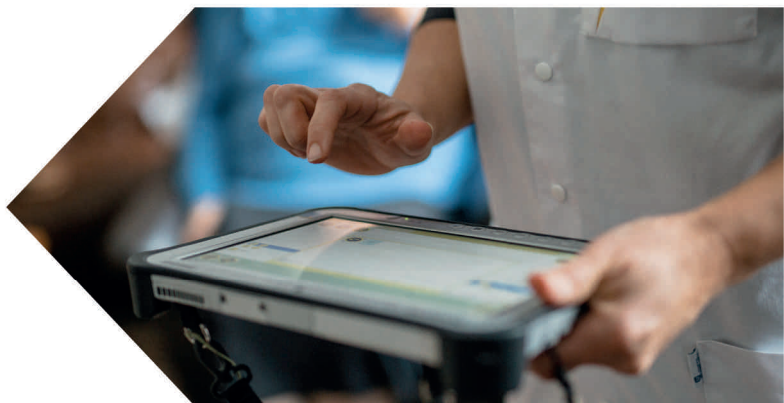
Sinds dit concept in deze teams is geïntroduceerd, wordt het gehanteerd voor het gestructureerd bespreken van de patiënten tijdens de tweewekelijkse patiëntenteams.

Alle observaties worden er verzameld. Het systeem helpt de verpleegkundigen om hun observaties en waarnemingen zo accuraat mogelijk te beschrijven en hen te leiden naar de juiste verpleegdiagnose. Dit gebeurt middels projectie ervan op een projectiescherm.

Finaal bepalen de verpleegkundigen in overleg haalbare doelen en interventies die dan met de patiënt besproken en opgevolgd worden.

Nieuwe EVD-tablets

Sinds begin 2011 werken alle verpleegkundigen binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen met een EVD-toestel. Het EVD is de afgelopen jaren sterk geëvolueerd om de kwaliteit van de zorg aan het bed van de patiënten te ondersteunen en de onderlinge communicatie tussen verpleegkundigen te bevorderen. Het werd nu echter tijd voor een nieuwe, grotere stap: het EVD 2.0.



INNOVEREND WERKEN

Na de intensieve zoektocht naar een geschikte nieuwe tablet en het testen van verschillende toestellen door een testpanel van een twintigtal collega-thuisverpleegkundigen, werd in 2014 een nieuwe EVD-tablet gekozen. De verpleegkundigen kunnen met hun nieuwe tablet onder andere sneller synchroniseren, de eID van hun patiënten inlezen en op locatie de intranetapplicatie 'Kruisnet' en andere relevante sites consulteren voor verpleegtechnische procedures, productinformatie, nieuws vanuit de organisatie,...

Tegen oktober 2014 werden alle EVD-tablets klaargestoomd voor gebruik en tussen half oktober en half december volgden alle verpleeg- en zorgkundigen een vorming waarbij ze leerden werken met de nieuwe tablet en waarbij een reeks belangrijke werkafspraken werden herhaald en aandachtspunten onder de loep werden genomen.

Homologatie EVD-software

Verpleegkundigen kunnen een financiële tegemoetkoming verkrijgen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van patiëntgegevens. In 2014 werd de eerste sessie van de homologatieprocedure georganiseerd voor de softwarepakketten van thuisverpleegkundigen. Wit-Gele Kruis van Antwerpen heeft zowel de functionele testen als de testen met betrekking tot de eHealthBox met succes doorlopen. Ons softwarepakket werd in 2014 dan ook gehomologeerd.

Wondzorg: negatieve druktherapie

Negatieve druktherapie is een vrij specialistische en intensieve wondbehandeling waarbij, met het oog op een snellere wondheilings, door middel van een pompsysteem en specifiek verbandma-

teriaal negatieve druk gecreëerd wordt ter hoogte van het wondbed. De professionele aanpak van onze wondzorgexperten en het strikt volgen van een door hen opgemaakt protocol, inclusief dossier, maakten dat we in 2014 de samenwerking hierrond met verschillende ziekenhuizen en firma's verder konden uitbouwen.

In 2014 heeft het Wit-Gele Kruis van Antwerpen 16 patiënten met ambulante negatieve druktherapie in zorg gehad.

Verpleegtechnisch support team

Het hepariniseren van poortkatheters, het vervangen van een suprapubische sonde, bloednames en het prikken van een infuus zijn voor de meeste collega's geen uitzonderlijke zorgen meer. De voortgang in technologie en wetenschap maakt echter dat de huidige zorgvragen zich hiertoe niet meer beperken. Aangezien we vanuit ziekenhuizen steeds meer de vraag kregen om specifieke en niet alledaagse zorgen en/of begeleidingen op te nemen in de thuisverpleging, lanceerden we half 2013 binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen het idee van een verpleegtechnisch support team.

Sinds begin 2014 kan dit team van vijf verpleegkundigen in de provincie ingezet worden om het ontslag van patiënten met zeer specifieke verpleegtechnische tot zeer specialistische zorg vanuit het ziekenhuis naar de thuiszorg goed te omkaderen en om deze zorg thuis mee te ondersteunen. Naast hun brugfunctie van het ziekenhuis naar huis, staan zij, aanvullend aan de bestaande expertise in de afdeling, in voor extra ondersteuning van collega's bij de uitvoering van deze zeer specifieke zorg en het opleiden van collega's hiertoe. Er werd afgebakend onder welke voorwaarden en op welke manier het verpleegtechnisch support team kon wor-

INNOVEREND WERKEN

den ingeschakeld en welke zorgen door de hoofden zorg en kwaliteitsbegeleiders van de afdeling zouden worden begeleid.

Verder staat het verpleegtechnisch support team ook in voor het up-to-date houden en opmaken van specifieke evidence based procedures, het opzoeken van info, de juiste materiaalkeuze,...

Om de kwaliteit van de specifieke verpleegtechnische zorg permanent te kunnen borgen werd, aanvullend aan het verpleegtechnisch support team, in afdeling Turnhout een pilootproject gelanceerd waarbij een team van vier verpleegkundigen, ook bij minder complexe verpleegtechnische zorg, hun collega's superviseren en waar nodig begeleiden en coachen bij het doornemen van de procedure op Kruisnet en het uitvoeren van de zorg zelf. De vier verpleegkundigen van dit team werden hierin getraind en geven feedback. Een succesvolle uitvoering wordt in samenspraak met de kwaliteitsbegeleider van de afdeling beloond met het uitreiken van een attest.

Sleutelbeheer

Waar eind 2013 vijf lokale afdelingen werkten met sleutelkluisjes, waren de kluisjes tegen de zomer van 2014 in alle afdelingen uitgerold. Door deze mechanische sleutelkluisjes aan te bieden aan patiënten, streeft het Wit-Gele Kruis van Antwerpen ernaar dat er geen sleutels van patiënten meer circuleren tussen verpleegkundigen. Zo sluiten we het risico uit dat we sleutels verliezen en aangezien onze verpleegkundigen geen sleutels meer onderling moeten doorgeven, zorgen de kluisjes bovendien voor tijdswinst, tijd die we beter en liever aan het bed van onze patiënten doorbrengen.

Dichtbij zorg op afstand

Het protocol 3 project 'Dichtbij zorg op afstand' dat het Wit-Gele Kruis van Antwerpen samen met dag- en verzorgingscentrum 'De Hazelaar' in Kontich sinds 2010 heeft uitgebouwd, is ondertussen tot een volwaardige dienstverlening uitgegroeid. Aan de hand van herinneringstelefoontjes bieden we zorgbehoevenden 'die wel eens verdwalen in de tijd' structuur aan in hun dag. In eerste instantie maken nog thuiswonende ouderen met dementie gebruik van deze telefonische ondersteuning, maar ook psychiatrische patiënten zijn bij deze dienstverlening gebaat. Mantelzorgers of andere mensen die dicht bij de zorgvragers staan, onderhouden een nauw contact met de zorgcentrale om de agenda met benodigde herinneringstelefoontjes voor de zorgvrager te beheren.

Dit protocol 3 project liep nog tot eind 2014. De laatste twee jaar gingen we intensief op zoek naar mogelijkheden om het project structureel uit te rollen zonder subsidiëring. De dienstverlening stond op punt en er was duidelijk vraag naar deze vorm van ondersteuning, maar een structurele financiering zoeken was geen evidentie.

In 2014 toonde CM Antwerpen interesse om deze dienstverlening aan te bieden aan zijn leden. CM Antwerpen voorziet om 'Nabije zorg op afstand' in de loop van 2015 uit te rollen. De dienstverlening is dezelfde als die van 'Dichtbij zorg op afstand', maar agendabeheerders gaan de agenda van hun zorgvrager vanaf dan online kunnen beheren. Dit is gemakkelijker en efficiënter werken, zowel voor de agendabeheerders als voor de zorgcentralisten van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen die de telefonische ondersteuning organiseren en aanbieden.

INNOVEREND WERKEN

Care4Safety

In het project Care4Safety werd het personenalarm uitgebreid met slimme sensoren en dit volgens de individuele behoeften van de gebruiker. Deze sensoren realiseren passieve intelligente alarmering op basis van een aantal risico's met betrekking tot de eigen veiligheid en de leefomgeving van de gebruiker: vallen, dwalen, Als de sensoren worden geactiveerd, gaat er automatisch een melding naar de zorgcentrale en indien van toepassing wordt er tevens een signaal in de woning gegeven.

Dit project kwam tot stand door een samenwerking met diverse zorgpartners: CM, Ziekenzorg, Thuiszorgwinkels, Familiehulp, Landelijke thuiszorg, Mutas, HMC, Tunstall en Mobilab. In de provincie Antwerpen werden 20 patiënten geïncludeerd waarvan 8 door het Wit-Gele Kruis van Antwerpen. Van deze doelgroep werd op een willekeurige manier beslist welke patiënten tot de controlegroep behoorden (en dus alleen een PAS-toestel ontvangen) en welke in de interventiegroep vielen (waarbij de woning uitgerust werd met sensoren).

De tussentijdse evaluatie wees uit dat de sensoren op voorhand te beperkt in reële situaties werden getest waardoor in de eerste fase van het project veel valse alarmen werden gegenereerd. Daarnaast was het moeilijk om met pakketten te werken aangezien de gebruikers een oplossing op maat wensten.

De testperiode liep tot eind oktober en het project werd eind 2014 afgerond. Het eindrapport wordt in 2015 neergelegd.



Assistentiewoningen

In 2014 nam de vraag van assistentiewoningen naar ondersteuning rond PAS-alarmering fors toe. Er werden samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met Corner Stones, ZorgKa, Costermans projects, OCMW Oud-Turnhout en Cantecroy Exploitatie voor assistentiewoningen in Onze-Lieve-Vrouwe-Waver, Kontich, Wijnegem, Oud-Turnhout en Morstel. Het gaat hier zowel over analoge PAS-toestellen als IP-alarmering. 96 aansluitingen werden gerealiseerd in 2014, de overige 208 staan in 2015 gepland.

INNOVEREND WERKEN

1.2 Personeel

Studenten- en stagebegeleiding

Onderzoek wees uit dat pas afgestudeerde verpleegkundigen zich ondanks hun opleiding en stages niet klaar voelden voor het echte werk aangezien hun opleiding zich onvoldoende richtte op praktische en organisatorische competenties.

De leerzorgcentra willen deze kloof tussen theorie en praktijk overbruggen door studenten de mogelijkheid te bieden om specifieke competenties te ontwikkelen in een krachtige leeromgeving. Een leerzorgcentrum (LZC) is namelijk een afdeling binnen een zorg-

organisatie waar leren (opleiden van studenten verpleegkunde) en zorg (kwaliteitsvolle praktijk) de twee centrale kernprocessen zijn.

Binnen afdelingen Heist-op-den-Berg en Lier startten we in 2014, in samenwerking met respectievelijk Thomas More Mechelen en Thomas More Lier, met zo'n leerzorgcentrum. De studenten worden toegewezen aan een patiëntenteam en lopen gemiddeld een tiental weken stage. Zij werken, na enkele weken van intensieve kennismaking, mee als volwaardige collega en maken integraal deel uit van het team. Dit houdt in dat zij de ronde managen, nieuwe patiënten opstarten, de zorgplanning en administratie in orde brengen, het patiëntenteam voorbereiden, zorgen voor het nodige materiaal, brieven, contact opnemen met artsen en andere partners, eventueel MDO's voorbereiden en eraan participeren, ... Zij worden geacht hun leerproces zelf in handen te nemen.

De verpleegkundigen van het betreffende team hebben allen een training gevolgd in het begeleiden van de studenten, feedback geven, delegeren, superviseren, ... Deze vorm van stage was zowel voor de studenten als voor de verpleegkundigen van het team een intensieve maar leerrijke periode, die overwegend positief werd geëvalueerd.



Rekrutering

Zoals ook opgenomen in de functiekaart van de thuisverpleegkundige zijn kennis, kunde én attitude erg belangrijk in deze job.

Het HR-departement nam in 2014 bij wijze van test een nieuwe tool in gebruik waarbij kandidaat-verpleegkundigen via een online vragenlijst een persoonlijke profielanalyse invullen (PPA van Thomas International). Deze persoonlijkheidstest gebeurt aan de hand van een eenvoudige vragenlijst die in tien minuten kan ingevuld worden. De test geeft een grondig inzicht in het werkgedrag van nieuwe medewerkers. Er wordt gepeild naar hun motivatie en tegelijkertijd brengt het mogelijke ontwikkelingspunten in beeld. Op die manier kunnen we met grote zekerheid nieuwe medewerkers aanwerven, het opleidings- en ontwikkelingsbudget optimaal inzetten en lokaliseren welke medewerkers gemotiveerd moeten worden om personeelsverloop te vermijden.

1.3 Social media

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen is sinds eind 2011 actief op sociale media. In eerste instantie gebruikten we vooral Facebook om in contact te treden met collega's en potentiële medewerkers. Sinds de campagne van 12 mei 2013 waar patiënten, mantelzorgers en sympathisanten hun waardering konden uiten via een Facebook-app, hebben we veel volgers bijgekregen. Aangezien we sindsdien hierdoor ook zorggerelateerde info aanbieden, werd een structurelere aanpak noodzakelijk. De dienst communicatie maakte, mede op basis van de inhoudelijk input van het departement zorgbeleid, een social mediaplan op, het zette naast Facebook intensiever in op Twitter en LinkedIn en het nam de social mediaplan Engagor in gebruik.

Engagor biedt drie voordelen. Op basis van vooraf gedefinieerde zoektermen krijg je real time een overzicht van welke berichten er op sociale media verschijnen over het Wit-Gele Kruis en gerelateerde onderwerpen. Daarnaast gebruiken we de tool om, op basis van het social mediaplan, berichten voor te bereiden en in te plannen. En last but not least kunnen we heel wat relevante statistieken met betrekking tot onze social mediakanalen uit het programma raadplegen. Zo leren we welke berichten (inhoud, timing, toon, ...) aanslaan en welke minder, zodat we onze social mediacommunicatie steeds verder kunnen verfijnen.

KWALITEIT



KWALITEIT

Streven naar kwaliteit betekent onafgebroken evolueren. Het houdt in dat we ons steeds in vraag stellen en dat we onze dienstverlening, ondersteuning en samenwerking continu optimaliseren. Om kwalitatieve zorgverlening te garanderen, zijn niet alleen een doortastend zorgbeleid, maar ook een kwalitatief personeelsbeleid een basisvereiste.

2014 was het jaar waarin we getuigenissen van patiënten, mantelzorgers en thuisverpleegkundigen optekenden. Deze verhalen spreken voor zich; kwaliteit wordt immers gerealiseerd aan het bed van de patiënt, in het individuele contact tussen mensen. Procedures, vormingen, campagnes, ... zijn er om deze kwalitatieve zorg te ondersteunen, te verfijnen en bij te sturen waar nodig. Ook op dit vlak werden er in 2014 tal van initiatieven genomen: zo werden er onder andere belangrijke ethische vraagstukken op de agenda geplaatst, de versterkte afdelingen namen zichzelf onder de loep en we lanceerden zowel een rekruteringscampagne als een welzijns campagne voor onze medewerkers.

2.1 Zorg p. 21

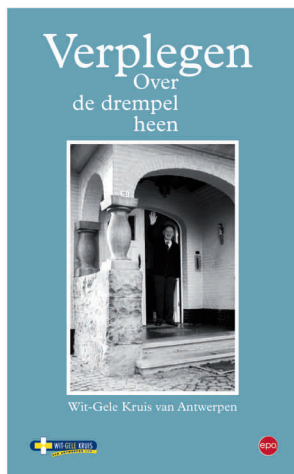
2.2 Personeel p. 23

2.3 Huisvesting p. 25

2.4 Update huisartsenbestand p. 25

2.5 Restyling magazines p. 25

KWALITEIT



Verhalenbundel 'Verplegen. Over de drempel heen.'

Op 16 mei 2014 gaf het Wit-Gele Kruis van Antwerpen de verhalenbundel 'Verplegen. Over de drempel heen' uit. Het is een boek geworden met persoonlijke en aangrijpende verhalen van en over patiënten, mantelzorgers en thuisverpleegkundigen. Omdat zij het best vertellen waar het Wit-Gele Kruis van Antwerpen voor staat. Omdat zij het duidelijkst tonen waarom onze

organisatie bestaat en ook nodig blijft. Het wezen, de kern van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen is met deze authentieke verhalen beter verwoord dan met bladzijden vol theoretische benaderingen.

Voorgangsrapportage versterkte afdelingen

Onze versterkte afdelingen werden de afgelopen jaren gestaag uitgebouwd en verfijnd. De doelstelling was om nog betere passende en verantwoorde zorg aan te bieden en om onze verpleegkundigen verder te versterken door intensieve begeleiding, coaching en ondersteuning. Hiertoe koos het Wit-Gele Kruis van Antwerpen voor een ruimere leidinggevende omkadering en een gerichtere toewijzing van opdrachten binnen het leidinggevend team.

In 2014 werden de leidinggevenden van de 15 lokale afdelingen gevraagd om aan de hand van een leidraad hun werking grondig onder de loep te nemen: in welke mate waren zij individueel en als leidinggevend team erin geslaagd de versterkte afdeling uit te bouwen en de bijhorende doelstellingen te realiseren? De integrale afdelingswerking kwam aan bod: zorginhoud, planning en organisatie, financieel-economische parameters, aansturing medewerkers, samenwerking, ... De leidinggevenden werden per afdeling uitgenodigd door de directie en hun regioverantwoordelijke om hun analyse voor te stellen.

Deze analyse vormt een belangrijke vertrekbasis in het bepalen van de manier waarop de afdelingsleiding de doelstellingen van haar versterkte afdeling in de toekomst kan vrijwaren en ze nog verder kan uitdiepen. Deze oefening wordt in 2015 verder uitgewerkt.



2.1 Zorg

Opstart zorgpad diabetes

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen ontwikkelde en finaliseerde in 2014 een zorgpad voor nieuwe diabetespatiënten. Op deze manier streven we ernaar om van bij de opstart van de zorg alle aspecten van kwalitatieve diabeteszorg grondig onder de loep te nemen. Eind 2014 werd dit zorgpad geïmplementeerd in de afdelingen Mol en Rijkvorsel.

Het zorgpad omvat een grondig uitgewerkt stappenplan dat moet worden doorlopen bij elke nieuw 'opgestarte' diabetespatiënt. Het zorgt voor een intensieve samenwerking tussen de vaste verpleegkundige, de diabeteseducator, het hoofd zorg, de collega's van het patiëntenteam, de huisarts en/of specialist, waar nodig de diëtiste,... Zo is elke nieuwe diabetespatiënt verzekerd van systematische opvolging en optimale zorg.

Van zodra we dit zorgpad hebben uitgerold in alle afdelingen, zullen we verder bouwen aan een zorgpad voor de diabetespatiënt die we al langer in zorg hebben zodat ook deze patiënten systematisch worden opgevolgd.

Stomazorg

In 2014 ontwikkelden onze stomaverpleegkundigen, drie erkende en ervaren referentieverpleegkundigen wondzorg die succesvol een bijkomende opleiding stoma- en incontinentiezorg volgden, een stomabox en een stomawegwijzer.

De stomabox bevat verschillende stoma-opvangmaterialen, alsook allerlei hulpmiddelen en materialen. De platen van de meest bijzondere systemen werden op een strandbal gekleefd. Zo kunnen

de verpleegkundigen het bevestigen van een opvangzakje op een plaat inoefenen in een zo reëel mogelijke omgeving.

De stomawegwijzer bundelt heel wat nuttige informatie over stomazorg: een up-to-date overzicht van de materialen, een overzicht van veel gestelde vragen, voedingstips, interne en externe contactgegevens, ... De wegwijzer is in een handige geplastificeerde waaier toegevoegd aan de stomabox en is eveneens digitaal beschikbaar via onze intranetapplicatie Kruisnet.

Toelichting van de stomawegwijzer en de inhoud van de stomabox is voorzien in het voorjaar 2015 tijdens workshops begeleid door de stomaverpleegkundigen.

Geestelijke gezondheidszorg

In de thuisverpleging komen we meer en meer in aanraking met personen met psychische problemen of met psychiatrische ziektebeelden. Er wachten ons nog vele uitdagingen op dit terrein. Voor de thuisverpleegkundige is er een belangrijke taak weggelegd bij de opvolging van therapietrouw in geval van medicatie-inname en bij het toedienen van langwerkende antipsychotica (LWAP).

Het Puente-project (2006-2013) toonde aan dat patiënten met een LWAP die na een periode van psychose en opname begeleid werden, minder snel terug in het psychiatrisch ziekenhuis terechtkwamen. Het inspireerde het Wit-Gele Kruis van Antwerpen om de zorgparticipatie voor deze kwetsbare groep verder te zetten en uit te bouwen. We doen dit binnen enkele concrete samenwerkingsvormen met actoren uit de geestelijke gezondheidszorg - drie centra voor beschut wonen: De Link in Mortsel, De Vliering in Boechout en De Sprong in Zoersel -, en in de eigen organisatie door middel van een eenvoudig stroomdiagram en door wekelijkse monitoring.

KWALITEIT

Levenseindeproblematiek

Op 15 maart 2014 werd een denkdag georganiseerd met de leden van de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering omtrent de levenseindeproblematiek. Geïnspireerd door uiteenzettingen van onder andere Simon Godecharle, Aspirant Fonds Wetenschappelijk onderzoek faculteit Geneeskunde en Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht KU Leuven, en Dr. Paul Cornil, huisarts en voorzitter van palliatieve thuiszorgequipe Ispahan, werkten de bestuursleden enkele belangrijke krijtlijnen uit.

Het departement zorgbeleid ging met deze krijtlijnen aan de slag om een werkbaar procedure uit te tekenen voor de eigen verpleegkundigen in de vorm van een nota en een stappenplan. De nota omvat informatie over het wettelijke kader en de rol van de thuisverpleegkundige inzake euthanasie, en dit in de signaleringsfase, de overlegfase, bij de besluitvorming en bij de nazorg. Het stappenplan biedt de verpleegkundigen een kapstok die zij kunnen gebruiken wanneer zij worden geconfronteerd met een euthanasievraag. Deze procedure werd samen met de afdelingshoofden, hoofden zorg en referentieverpleegkundige palliatieve zorg uitgerold.

Naar aanleiding van onze aandacht voor dit ethische vraagstuk werd in samenspraak met de provinciale Wit-Gele Kruisverenigingen beslist om binnen de Vlaamse federatie van het Wit-Gele Kruis een ethische commissie op te richten.

NIAZ - Qmentum

Eind 2014 werd in samenspraak met het Wit-Gele Kruis Limburg een samenwerkingsovereenkomst ondertekend met NIAZ, het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg, in het kader van

onze toekomstige accreditatie. De keuze voor NIAZ - Qmentum was een weloverwogen keuze omdat de normensets en de gehanteerde methodiek goed aansluiten bij de context en werkwijze van onze organisatie.

Hoewel we bewust zijn van het feit dat we als organisatie een intensief proces tegemoet gaan, willen we van onze accreditatie echter geen doel op zich maken. Ze moet een middel blijven om onze kwaliteit verder aan te scherpen.

Accreditatie is voor het Wit-Gele Kruis geen verplichting voor subsidiëring, maar aangezien we een voortrekkersrol willen opnemen in de sector van de thuisverpleging, is deze beslissing wel een betekenisvolle stap. Op deze manier kunnen we niet alleen de kwaliteit van onze eigen dienstverlening onder de loep nemen en verder verbeteren, maar als vroege instapper geeft het ons ook de mogelijkheid om mee de norm te bepalen voor kwaliteitsvolle thuisverpleging in Vlaanderen. De lat moet ons inziens immers voldoende hoog worden gelegd als het aankomt op verpleging van hulpbehoevenden in de thuissituatie.

Minisymposium Zorg³ Revisited

Op 16 mei 2014 verzamelden 135 collega's en externe medewerkers uit de zorgsector in Herentals op ons provinciaal secretariaat voor het 'Minisymposium Zorg³ Revisited: het recht op eerstelijns basisgezondheidszorg'. Aanleiding voor dit symposium was de voorzitterswissel op 1 januari 2014. Patrick van der Straten nam toen de fakkel over van Paula Nuyens-Hermans.

In 2005 nodigde Paula Nuyens-Hermans em. prof. Herman De

Dijn, em. prof. Mieke Grypdonck en prof. J. Vande Moortel een eerste keer uit om te spreken over eerstelijns basisgezondheidszorg. Negen jaar later waren deze drie sprekers bereid om de thema's die ze toen aansneden, te vertalen naar de huidige, maatschappelijke context. Herman De Dijn belichtte de ethische en Jan Vande Moortel de juridische aspecten van eerstelijns basisgezondheidszorg. Mieke Grypdonck gaf een uiteenzetting over het leven met een chronische ziekte. Tussen de verschillende uiteenzettingen door waren er muziek en lezingen uit onze verhalenbundel 'Verplegen. Over de drempel heen' voorzien.

2.2 Personeel

Vormingen

Het behoeft geen pleidooi dat gerichte vormingen een must zijn voor de verdere ontwikkeling van medewerkers. In 2014 werden binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen weer tal van vormingen georganiseerd. Hieronder volgt een greep uit ons vormingsaanbod.

Begin 2014 werden alle verpleegkundigen op het provinciaal secretariaat uitgenodigd voor een vorming rond de financiën in de thuisverpleging en de resultaten van de medewerkerstevredenheidsenquête van Idewe. De focus van onze verpleegkundigen ligt natuurlijk op de zorg voor hun patiënten, maar inzicht in de achterliggende financiën is noodzakelijk om onder andere het belang van een consequente score-opvolging te begrijpen. Ook werden de resultaten en de daaruit voortvloeiende acties van de medewerkerstevredenheidsenquête uitgebreid toegelicht per afdeling. Zo worden er begin 2015 vormingen gepland rond psychosociaal

welzijn. Medewerkers krijgen de keuze uit drie thema's: 'vermijden van emotioneel uitputtende situaties', 'van toegeevende naar samenwerkend conflictstijl' en 'omgaan met moeilijke situaties: ongewenst gedrag op het werk'.

Bij de introductie van de nieuwe EVD-tablet werden in het najaar van 2014 op een tiental weken tijd alle verpleegkundigen en zorgkundigen opgeleid om het toestel te leren gebruiken, om belangrijke werkafspraken op te frissen, extra inzichten te verwerven en extra mogelijkheden te verkennen.



De medewerkers van het verpleegtechnisch support team organiseerden in 2014 twee workshopnamiddagen voor de kwaliteitsbegeleiders en hoofden zorg van de verschillende afdelingen om enkele specifieke verpleegtechnische zorgen in te oefenen in het skills lab in Lier. Van zodra zij een positieve test hadden afgelegd, konden zij de collega's van hun lokale afdeling begeleiden en coachen in deze technische zorgen.

KWALITEIT

Selecties nieuwe verpleegkundigen

Bij de screening van nieuwe verpleegkundige medewerkers is het belangrijk om na te gaan in welke mate hun kennis, kunde en attitude aansluiten bij de 15 doelstellingen uit onze functiekaart van de thuisverpleegkundige. In 2014 ontwikkelde het HR-departement op basis van deze doelstellingen een standaard sjabloon voor de verslaggeving van het eerste selectiegesprek van nieuwe verpleegkundigen. Dit verslagdocument bekrachtigt de uniforme wijze om een zo objectief mogelijke rekrutering en beoordeling van sollicitanten mogelijk te maken. Door de standaardisering van de verslaggeving wordt er bij elke sollicitant telkens opnieuw de focus gelegd op de belangrijkste doelstellingen uit de functiekaart en de gewenste attitude bij elke doelstelling.

Welzijns campagne

In 2014 werd de campagne 'Gezond en wel de baan op' uitgewerkt. Onder deze noemer spoorden we collega's aan tot een gezonde en actieve levensstijl. Elke maand ontvingen ze een gezondheidstip en we werkten een incentive uit voor de meest sportieve afdeling. Alle medewerkers konden zich inschrijven voor loopwedstrijden en badmintonavonden en ze werden uitgenodigd om zelf sportieve activiteiten met collega's te organiseren. Per deelnemende collega werd een punt verzameld voor de lokale afdeling. De meest sportieve afdeling werd uiteindelijk getraceerd op een uitgebreide brunch voor alle collega's. Afdeling Herentals sleepte deze groepsbeloning in de wacht.

Personeelsfeest

Op 6 februari werden alle medewerkers uitgenodigd voor een provinciaal personeelsfeest in Kinopolis Antwerpen. De genodigden

waren in het begin van de avond getuige van de voorzitterswissel, ze kregen een opfrissing van het missie- en visieverhaal en de uitdagingen waar we voor staan, een overzicht van de belangrijkste resultaten van het Idewe-onderzoek naar werknemerstevredenheid en ze kregen er de primeur van onze nieuwe rekruteringscampagne 'Meer dan een job' en de bijhorende jobsite meerdaneenjob.be.

Op het einde van de presentaties ontdekten de collega's welk 'meer dan een job'-type ze waren. Met deze amuseante afsluiter trokken ze naar het swingende avondfeest met live muziek en walking diner. Bij hun vertrek ontvingen ze ten slotte een verrassingsbox met onder andere een koffiemok en een autosticker met hun type erop.

Rekruteringscampagne

In de weken volgend op het personeelsfeest plakten de collega's hun persoonlijke sticker op hun wagen, startten we onze social mediacampagne op, gingen onze bloggende ambassadeurs van start met hun persoonlijke verhalen, gingen we op pad met onze jobbeursstand, trokken we met een groep enthousiaste collega's naar de Nacht van de verpleegkunde om er een 'meer dan een job'-gadget uit te delen en verwerkten we bovendien onze 'meer dan een job'-insteek in ons personeelsmagazine 't Kruis. Op deze manier zorgen we ervoor dat we werkgeversfilosofie zowel intern als extern blijvend uitdragen.

Campagne 12 mei: Zoveel kleuren

Op 12 mei, de internationale dag van de verpleegkundige, zetten we traditioneel onze medewerkers in de bloemetjes. In 2014 lieten we samen met de andere Wit-Gele Kruisverenigingen de pop-

song 'Zoveel kleuren' maken die werd ingezongen door Brahim en waarbij een videoclip werd gemaakt door Marc Borgions. Het lied benadrukt op een luchtige manier de variatie in de job van een thuisverpleegkundige. Het nummer viel niet alleen in de smaak bij onze medewerkers, het haalde op 12 mei zelfs air play op enkele nationale radiozenders en de videoclip werd de week van de lancering meer dan 15.000 keer bekeken op YouTube. Samen met de verhalenbundel 'Verplegen. Over de drempel heen' ontvingen alle medewerkers van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen deze CD.

2.3 Huisvesting

Een kwalitatieve huisvesting zorgt er mee voor dat collega's zich thuis voelen op het werk. Daarnaast straalt een verzorgde afdeling ook kwaliteit uit naar de buitenwereld toe.

In 2014 verhuisde afdeling Boom naar een prachtige, nieuwe locatie in de Tuyaertsstraat. Hun meterslange glazen gevel werd bestickerd met een folie die de Wit-Gele Kruiswagens in de straten uit de regio afbeeldt en die enkele passages prijsgeeft uit de verhalenbundel 'Verplegen. Over de drempel heen'.

Daarnaast werden afdelingen Merksem en Geel opgefrist, van nieuw meubilair voorzien en heringedeeld. En op het provinciaal secretariaat namen de medewerkers van het departement zorgbeleid hun intrek op de stijlvol gerenoveerde zolderruimte van het provinciaal secretariaat.

2.4 Update huisartsenbestand

De verantwoordelijken onthaal en administratie van de lokale afdelingen werden in 2014 gevraagd om het huisartsenbestand up-to-date te brengen. Ze contacteerden hiertoe alle huisartsen uit hun regio om onze databank bij te werken. Ook werden de contactgegevens uitgebreid met mailadressen en url's en werd er gevraagd of de artsen in de toekomst geïnformeerd willen worden via E-Health. Op deze manier hebben de verpleegkundigen via hun EVD steeds de juiste contactgegevens bij de hand wanneer ze de huisarts van een patiënt moeten contacteren.

2.5 Restyling magazines

In 2014 werden zowel Thuis Verplegen, het vakblad voor onze thuisverpleegkundigen, als Gezond Thuis, ons patiëntenmagazine, volledig gerestyled. Alle rubrieken werden inhoudelijk geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd of vervangen. Daarnaast werd de vormgeving opgefrist en gemoderniseerd. Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen maakte bovendien van de gelegenheid gebruik om in Gezond Thuis een provinciaal katern te lanceren zodat we via die weg voortaan ook info uit onze provincie met onze patiënten kunnen delen.

SAMENWERKING

A photograph of two women in an office setting. The woman on the left, with her hair in a ponytail and wearing a yellow cardigan over a dark top, is looking towards the right. The woman on the right, wearing glasses and a dark top, is looking down at a laptop screen. They are sitting at a desk with a window in the background showing greenery.

SAMENWERKING

Zorg op maat van de patiënt lever je nooit alleen. Dat doe je steeds in samenwerking met de patiënt, zijn mantelzorg en professionele zorgpartners. We streven dan ook naar een naadloze afstemming van de zorg en we bouwen samen met onze zorgpartners aan een verdere professionalisering van ons zorgaanbod.

In 2014 sloegen we niet alleen de handen in elkaar met onze zorgpartners binnen de eerstelijnszorg, maar er werden ook samenwerkingsverbanden uitgewerkt en verder uitgebouwd met artsen, ziekenhuizen, instellingen, ... Verder participeerde het Wit-Gele Kruis van Antwerpen aan verschillende externe verpleegkundige projecten.

3.1 Samenwerkingsverbanden met onze zorgpartners p. 28

3.2 Participatie aan externe verpleegkundige projecten p. 29

SAMENWERKING

3.1 Samenwerkingsverbanden met onze zorgpartners

Samenwerking op het terrein binnen de eerstelijns

Net zoals de voorgaande jaren werkten we in 2014 intensief samen met onze zorgpartners binnen de eerstelijns: in de thuiszorgcentra met de partners van de christelijke zuil, in palliatieve netwerken en thuiszorgequipes, in SEL's, LOGO's, met Domus Medica, ocmw's en lokale besturen, ... De samenwerking richtte zich naar de individuele patiëntsituatie in functie van afstemming, continuïteit en kwaliteit en situeerde zich ook op bestuurs- en beleidsmatig vlak. Daarnaast kwamen er enkele nieuwe samenwerkingsvormen tot stand.

Samenwerking met huisartsen

Sowieso werken we als thuisverpleegkundigen erg intensief samen met huisartsen, maar de laatste jaren ontstond ook de nood bij huisartsen aan verpleegkundige praktijkondersteuning. Steunend op onze ervaring sinds 2012 in het Preventiecentrum van Turnhout, deden we in 2013 en 2014 relevante bijkomende ervaring op in enkele nieuwe huisartsenpraktijken. Bovendien zijn in een aantal praktijken gesprekken voor ondersteuning lopende. Meer hierover vindt u terug op pagina 7 van dit jaarverslag.

Samenwerking met ziekenhuizen

Op vlak van negatieve druktherapie, diabeteszorg en zeer specifieke verpleegtechnische zorgen hadden we de laatste jaren al een goede samenwerking met verschillende ziekenhuizen binnen provincie Antwerpen uitgebouwd. Deze werd in 2014 verder geïntensifieerd.

In de meeste ziekenhuizen in de provincie worden patiënten van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen systematisch bezocht in functie van een optimale informatie-uitwisseling, opvolging en ontslag-

planning. De zorgaanvragen vanuit de Antwerpse ziekenhuizen (UZA, ZNA, GZA en AZ Monika) komen specifiek toe bij de continuïteitsverpleegkundige die zorgt voor de verdere dispatching naar de afdelingen.

Samenwerking met LMN's

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen engageert zich al sinds 2011 in alle LMN's - lokale multidisciplinaire netwerken opgericht in het kader van de zorgtrajecten - binnen de provincie. We maken er deel uit van stuurgroepen, participeren actief aan overlegmomenten, symposia, coachingmomenten,... en vullen er, vanuit onze expertise, vaak workshops mee in voor artsen, andere educatoren, apothekers, ...

Samenwerkingsproject 'Integrale zorg' Hoogstraten

In 2014 legden het Wit-Gele Kruis van Antwerpen, Familiehulp, Landelijke Thuiszorg en maatschappelijk werk CM de fundamenten voor het project 'Integrale Zorg' in Hoogstraten. Binnen deze gemeente wordt een zelfsturend multidisciplinair team actief dat gezamenlijk alle cliënten die zich aandienen bij een van de partners onder de loep neemt. Het team gaat begin 2015 van start.

De doelstelling is dat in de toekomst dit team een gezamenlijke ingangspoort opzet en zich binnen de gemeente ook profileert als een eenduidige ingangspoort en als nauw samenwerkend team. Het team neemt een cliënt in zorg en staat borg voor een integrale intake en zorgverlening, waarbij de cliënt naar elkaar wordt toegeleid.

E-woonzorglink

Het project 'E-Woonzorglink' werd ingediend bij de Vlaamse Overheid door woonzorgcentrum Ten Kerselaere. De doelstelling van het project is om zorggegevens via tablets en het gebruik van BEL-RAI uit te wisselen. Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen neemt deel door gegevens van patiënten in de thuishouding te delen met de

SAMENWERKING

zorgverleners van het centrum voor dagverzorging waar de gebruikers uit de thuissituatie naartoe gaan.

Deelname artsenevenementen

Nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen ook ontstaan via netwerking. Hiertoe namen we in 2014 actief deel aan twee interessante artsenevenementen.

Op 12 september 2014 nam het Wit-Gele Kruis van Antwerpen deel aan de Geneeskundige Dagen in Antwerpen. We waren er aanwezig met een beursstand en we organiseerden er drie interactieve workshops: 'Een kwaliteitsvolle stoma- en wondzorg in de eerstelijns? Yes, we can!', 'Maagsondes: opstart en opvolging thuis' en 'Interdisciplinaire diabeteszorg in de eerstelijns - The best is yet to come!?'.

Op 11 oktober 2014 organiseerde Domus Medica de vakbeurs en congres 'Van wetenschap naar praktijk'. Hier bemanden we samen met de andere Wit-Gele Kruisverenigingen een beursstand.

Tijdens beide events droegen we onze expertise uit en werden interessante contacten gelegd met huisartsen en specialist-geneesheren.

Vormingen externen

Jaarlijks worden wij vanuit verschillende organisaties aangezocht om onze dienstverlening voor te stellen aan derden of om vorming te geven over zeer uiteenlopende zorggerelateerde onderwerpen.

Bijkomend worden we steeds vaker gevraagd om specifieke pakketten te doceren aan scholen en hogescholen. Zowel de regioverantwoordelijken, de diëtiste, de inhoudelijke stafmedewerkers als andere medewerkers van het departement zorgbeleid engageren zich daarvoor.

3.2 Participatie aan externe verpleegkundige projecten

Protocol 3 project 'Jongdementie'

Het Protocol 3 project 'Jongdementie' ging op 1 september 2014 van start. Via het project wordt een zorgcircuit voor mensen met dementie jonger dan 65 jaar aangeboden in de vorm van een case-manager die ondersteuning biedt in de thuissituatie en een zinvolle dagbesteding in een 'jongdementiehuis' met aangepaste voorzieningen voor de doelgroep.

Het doel van het project is mensen met jongdementie en hun mantelzorg(s) zo goed mogelijk te ondersteunen om opname in een residentiële voorziening zo lang mogelijk uit te stellen.

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen is lid van de stuurgroep en staat in voor de ondersteuning van het gebruik van BelRai.

Protocol 3 project 'Opmaat'

In september 2014 startte tevens het Protocol 3 project 'Opmaat' in samenwerking met Huize Perrekes in Geel. De doelstelling van dit project is om mensen met dementie, ongeacht hun leeftijd, thuis ondersteuning op maat aan te bieden. Dit gebeurt door een 'zorgteam' dat samenwerkt met partners binnen en buiten de zorg, en dit van diagnose tot levenseinde.

Over de grenzen heen

Naar aanleiding van een reactie van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen eind 2014 op een blog van Nursing.be, ontstond binnen de Nederlandse thuiszorgsector interesse voor ons geïntegreerde verpleegmodel, gebaseerd op Omaha en Carpenito, dat wij op maat van de thuisverpleging hebben ontwikkeld. Begin 2015 komen in dit kader een twintigtal geïnteresseerde vertegenwoordigers van Nederlandse thuiszorgorganisaties op bezoek voor een uitgebreide toelichting van ons concept.

RIZIV

Indexering honoraria

Op 1 januari 2014 werden de honoraria voor de verpleegkundigen lineair geïndexeerd aan 1,39%.

Besparingen

Het totaalbudget voor thuisverpleging werd met € 8.000.000 vermindert wegens de verwachte minuitgaven als gevolg van de maatregelen ter voorkoming van fraude en misbruik van de honoraria.

Geen nieuwe KATZ-schaal

Medio 2014 werd het eindrapport gepubliceerd over de testen met de nieuwe KATZ-schaal. Door het uitblijven van de verwachte resultaten en door de keuze om de KATZ-richtlijn op termijn te verlaten, werd er gekozen om de vernieuwde richtlijn niet in te voeren.

Een preventief en/of opvolgingsbezoek in de thuisverpleging?

In 2014 werd verder onderhandeld over de afbouw van de toiletten en het preventief en opvolgingsbezoek (POB). Voor geen van beide zijn de onderhandelingen afgelopen.

Fraudebestrijding in de thuisverpleging

Met de wijziging van het KB van 19 april 2014 vorderen de verzekeringsinstellingen bij afschrijvingen het te veel gefactureerde bedrag terug vanaf de startdatum van het akkoord en niet meer vanaf de datum van het controlebezoek.

De zesde staatshervorming

Een deel van de bevoegdheden wordt overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen: ziekenhuisbeleid, ouderbeleid, 'long-term care'-zorgen, geestelijke gezondheidszorg, de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de erkenning

en contingentering van de gezondheidszorgberoepen. Op 1 januari 2015 werd de financiële bevoegdheid naar de Gemeenschappen overgedragen.

Geestelijke gezondheidszorg in de thuiszorg

Op 27 juni 2014 verscheen het nieuwe KB inzake het overleg rond de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg: de doelgroep werd anders afgebakend, er kwam meer aandacht voor kinderen en jongeren en de definitie van referentiepersoon werd aangepast. Ook werden de vergoedingen voor de zorg- en hulpverleners meer afgestemd op hun ervaring en noden.

In 2014 kwam er een nieuwe poging om het voorstel van het project art. 56 voor de vergoeding van de gespecialiseerde thuisverpleegkundige psychiatrie te herwerken. Begin 2015 zal het voorstel afgewerkt worden.

Protocol III: Zorgvernieuwingsprojecten voor kwetsbare ouderen

In 2014 werd de tweede oproep in het kader van de Protocol III projecten gelanceerd. Er werden 12 Vlaamse, 10 Waalse en 3 Brusselse projecten goedgekeurd. De automatische verlenging voor projecten uit de eerste oproep werd verlaten.

BelRAI

Het project BelRAI werd in 2014 verder uitgewerkt. Er werd een actieplan opgesteld voor de verdere ontwikkeling en het in gebruik nemen van het BelRAI instrument. Gelijktijdig werd onderzoek gevoerd naar het belang van de ontwikkeling en het gebruik van de BelRAI-screener en naar het mogelijk gebruik ervan in het kader van de toekenning van de zorgverzekering. Begin 2015 verschijnt hierover een eindrapport.

Zorgtrajecten Diabetes

De belangrijkste resultaten van het evaluatierapport van de zorgtrajecten diabetes begin 2014 waren (1) stijging in de effecten van klinische indicatoren sinds de start van deze projecten, (2) verbetering van de kwaliteit van zorg, (3) er wordt nog te weinig multidisciplinair gewerkt en (4) de diabeteseducatoren blijken tevreden met de zorgtrajecten. De verloning voor de educatoren dient wel aangepast te worden blijkt uit het onderzoek. Er zullen geen nieuwe zorgtrajecten opgestart worden, maar de toegang voor diabetespatiënten zal de komende jaren verder uitgebreid worden.

Tal van werkgroepen werden in 2014 opgericht om aan de slag te gaan met de aanbevelingen die uit de wetenschappelijke analyse naar voor kwamen. Zo werd er gekeken hoe de zorgtrajecten geïnformatiseerd kunnen worden, zocht men uit hoe de educaties versoepeld kunnen worden en gaf men een eerste aanzet om de toegang tot educatie mogelijk te maken voor patiënten die nu nog niet in aanmerking komen voor een zorgtraject. Er werd ook gezocht hoe de rol van de educator uitgebreid kan worden. De werkzaamheden in deze werkgroepen zullen verder gezet worden in 2015.

Tenslotte werd ook in 2014 het KB gepubliceerd inzake de premie voor een bijzondere beroepsbekwaming en bijzondere beroepstitel in de diabetologie binnen de thuisverpleging.

Wijzigingen nomenclatuur

Begin 2014 werd het miniforfait in de ziekenhuizen afgeschaft. De thuisverpleegkundige nomenclatuur kan niet meer in een ziekenhuis aangerekend worden.

Sinds 1 april 2014 zijn er enkele noodzakelijke aanpassingen aan de nomenclatuur in werking. Het betreft bepaalde verleende verstrekkingen, de verzorging van palliatieve patiënten, de splitsing van de nomenclatuurcodes, forfaitaire honoraria voor zwaar zorgafhankelijke patiënten en het schrappen van een medisch voorschrift om de 'wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os'.

Sinds 1 juli 2014 bedraagt de geldigheidsduur van het Katz-evaluatieformulier nog maximum drie maanden in plaats van een jaar voor wat betreft de forfaitaire honoraria en de toiletten.

MyCareNet

Met het wegvallen van de SIS-kaart in 2014 kunnen thuisverpleegkundigen en andere zorgverstrekkers de verzekeraar van hun patiënten controleren via MyCareNet. Midden 2014 werden de berichten in MyCareNet ook aangepast aan de nieuwe besluitvorming inzake de aanvraag en kennisgeving van toiletten en forfaits.

Recip-e

Onder de thuisverpleegkundigen werden afspraken gemaakt over Recip-e en de use cases zijn ontwikkeld en voorgelegd aan het RIZIV. Het is wachten tot 2015 voor concrete stappen.

EVD

Na de eerste homologatieronde voor softwarepakketten voor de thuisverpleging in 2014, volgt er in 2015 een tweede ronde voor niet geslaagde en nieuwe pakketten. Zes pakketten slaagden tijdens de eerste evaluatieronde: drie voor diensten voor thuisverpleegkundigen en drie voor zelfstandige verpleegkundigen.

Continue opleiding

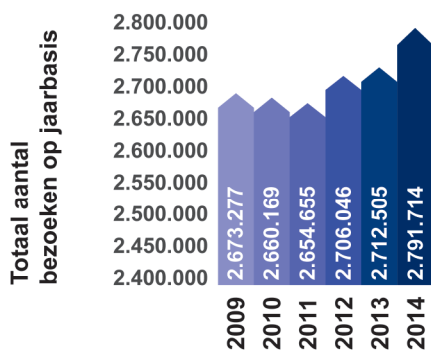
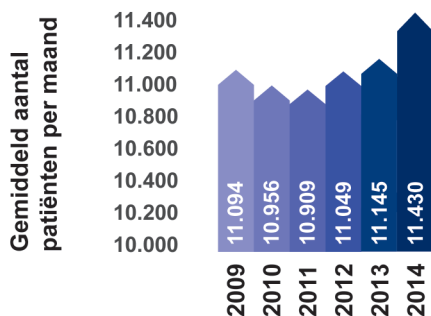
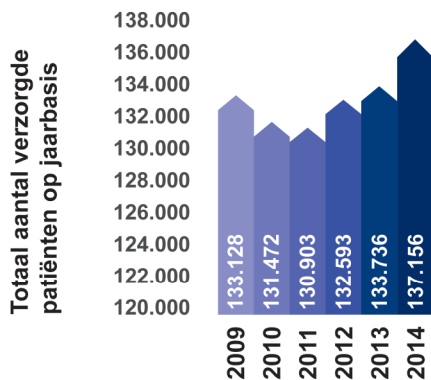
In 2014 konden thuisverpleegkundigen online een premie aanvragen voor bijscholingen gevolgd in 2012 en 2013.

Zorgkundigen in de thuisverpleging

Begin 2014 werden de zorgkundigen structureel verankerd in de thuisverpleging. Het maximum gemiddelde dagelijkse activiteiten werd verhoogd. De minimumvoorwaarden van 4 of 7 verpleegkundigen blijft ook in 2014 behouden.

CIJFERS

Patiënten



| Afdeling | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|
| Antwerpen | 1114 | 1168 | 1058 | 1028 | 1023 | 1051 |
| Boom | 463 | 460 | 453 | 434 | 442 | 435 |
| Duffel-Waver | 464 | 450 | 463 | 502 | 0 | 0 |
| Geel | 542 | 589 | 614 | 637 | 626 | 679 |
| Heist-op-den-Berg | 418 | 418 | 439 | 444 | 735 | 741 |
| Herentals | 674 | 681 | 689 | 697 | 689 | 711 |
| Kalmthout | 750 | 744 | 765 | 798 | 790 | 802 |
| Lier | 567 | 587 | 601 | 611 | 873 | 922 |
| Malle | 366 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mechelen | 476 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mechelen-Puurs | 0 | 787 | 769 | 761 | 762 | 802 |
| Merksem | 619 | 614 | 554 | 604 | 618 | 617 |
| Mol | 568 | 563 | 566 | 579 | 596 | 607 |
| Mortsel | 817 | 834 | 854 | 848 | 838 | 889 |
| Puurs | 301 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rijkevorsel | 742 | 759 | 729 | 710 | 720 | 723 |
| Schilde | 472 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Turnhout | 898 | 901 | 937 | 947 | 972 | 977 |
| Westerlo | 573 | 551 | 578 | 582 | 580 | 602 |
| Zwijndrecht | 270 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zoersel | 0 | 850 | 839 | 869 | 881 | 872 |

In 2010 fusioneerden volgende afdelingen:

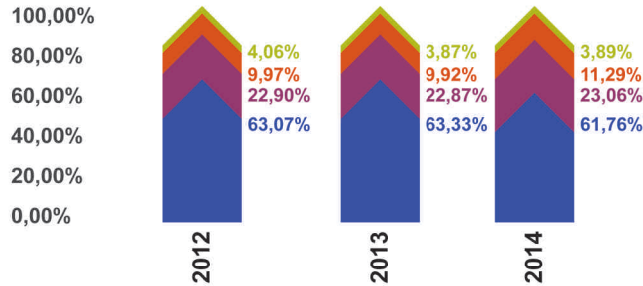
- Antwerpen en Zwijndrecht tot de nieuwe afdeling Antwerpen;
- Schilde en Malle tot de nieuwe afdeling Zoersel;
- Mechelen en Puurs tot de nieuwe afdeling Mechelen-Puurs.

In 2012 verhuisde afdeling Beerse naar Rijkevorsel.

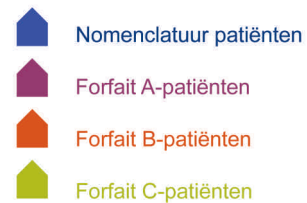
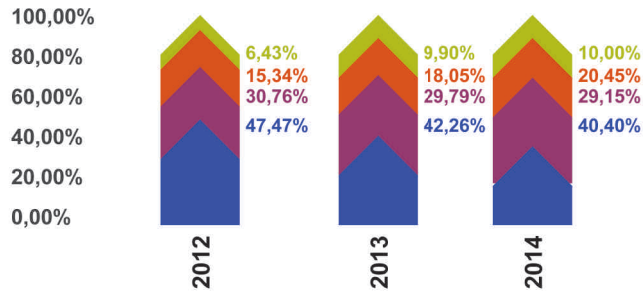
Begin 2013 werd afdeling Duffel-Waver ondergebracht in afdelingen Lier en Heist-op-den-Berg.

CIJFERS

Afhankelijkheidsgraad van de patiënt - scores in %



Verdeling van de verzorgingsdagen in %



Bezoeken per verzorgingsdag per patiënt



Minimumnorm RIZIV

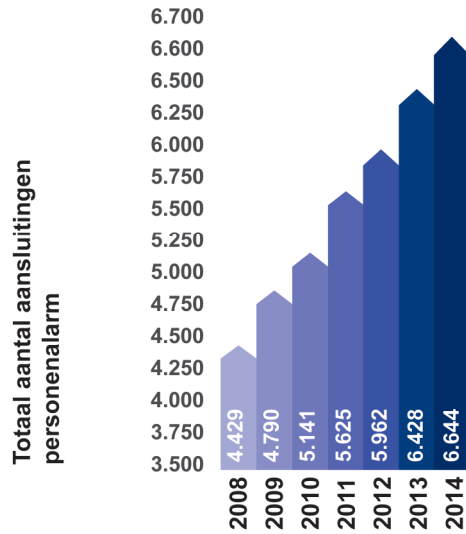
| | |
|------------------------|------|
| Nomenclatuur patiënten | |
| Forfait A-patiënten | 1,15 |
| Forfait B-patiënten | 1,40 |
| Forfait C-patiënten | 2,00 |

CIJFERS

Personeel

| Statische gegevens | 2012 | 2013 | 2014 | Verdeling arbeidsregimes | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---------|--------|------|---|------|------|------|
| Totaal aantal medewerkers | 985 | 1002 | 1025 | 38/38 | 248 | 247 | 241 |
| Aantal verpleegkundigen/ zorgkundigen | 826 | 845 | 866 | 36/38 | 0 | 0 | 0 |
| Vrouwelijke personeelsleden | 937 | 951 | 971 | 34/38 | 1 | 1 | 1 |
| Mannelijke personeelsleden | 48 | 51 | 54 | 32/38 | 109 | 133 | 150 |
| | | | | 30/38 | 39 | 47 | 69 |
| | | | | 28/38 | 85 | 91 | 92 |
| | | | | 25/38 | 8 | 7 | 7 |
| | | | | 24/38 | 180 | 170 | 170 |
| | | | | 20/38 | 212 | 211 | 224 |
| | | | | 19/38 of minder | 103 | 95 | 71 |
| Indeling personeelsbestand per beroeps categorie | 2014 | | | Onderbreking werkregimes | 2012 | 2013 | 2014 |
| | Hoofden | VTE | | Tijdskrediet -50 jaar 1/5 | 10 | 21 | 17 |
| Directie | 4 | 3 | | 1/2 | 13 | 16 | 17 |
| Regioverantwoordelijken | 2 | 2 | | voltijds | 5 | 7 | 5 |
| Verpleegkundigen/zorgkundigen | 866 | 626,03 | | Aanvragen ouderschapsverlof | 41 | 41 | 48 |
| Administratief personeel/diëtisten/ logistieke medewerkers | 96 | 87,67 | | Aanvragen verzorging ziek familielid | 7 | 5 | 13 |
| Verzorgenden | 43 | 25,29 | | Aanvragen palliatief verlof | 2 | 3 | 2 |
| Onderhoudspersoneel | 15 | 4,71 | | | | | |
| Eindeloopbaan- planning | 2012 | 2013 | 2014 | | | | |
| 1/5 | 11 | 11 | 11 | | | | |
| 1/2 | 29 | 25 | 25 | | | | |

Alarmcentrale



Aantal uren dienst
gezinszorg 'Beter Thuis'

Beter Thuis

| Jaar | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Dienst gezinszorg 'Beter Thuis' | 21.017 | 25.505 | 29.240 | 30.984 | 27.793 |

CIJFERS

Wagenpark

| | Jaar | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|--|------|------|------|------|------|
| Dienstwagens: aankoep per jaar, ingedeeld per soort | Nieuwe wagens | 165 | 181 | 205 | 196 | 203 |
| | Vervangingen | 138 | 131 | 190 | 182 | 190 |
| | Uitbreidingen | 17 | 50 | 15 | 14 | 13 |
| | Totaal aantal leasing wagens begin van het jaar | 0 | 0 | 176 | 376 | 569 |
| | Totaal aantal wagens eigendom WGK begin van het jaar | 765 | 790 | 666 | 481 | 302 |
| | Totaal aantal leasing wagens einde van het jaar | 0 | 176 | 376 | 569 | 758 |
| | Totaal aantal wagens eigendom WGK einde van het jaar | 792 | 666 | 481 | 302 | 126 |

| | Jaar | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Evolutie van het aantal gereden kilometers met de dienstwagens: voor de dienst en privé | Km privé | 1.677.886 | 1.736.582 | 1.807.823 | 1.859.778 | 1.884.810 |
| | Km dienst | 9.439.171 | 9.534.719 | 9.777.730 | 9.670.167 | 9.826.042 |
| | Aantal auto's | 792 | 842 | 857 | 871 | 884 |
| | Privégebruik dienstwagens | 428 | 426 | 436 | 443 | 455 |
| | Totaal km | 11.117.057 | 11.271.301 | 11.585.553 | 11.529.945 | 11.710.852 |
| | Km/dienstwagen/jaar | 14.037 | 13.386 | 13.519 | 13.237 | 13.247 |

ORGANIGRAM

Algemene Vergadering – Raad van Bestuur – Dagelijks Bestuur

Strategisch plan

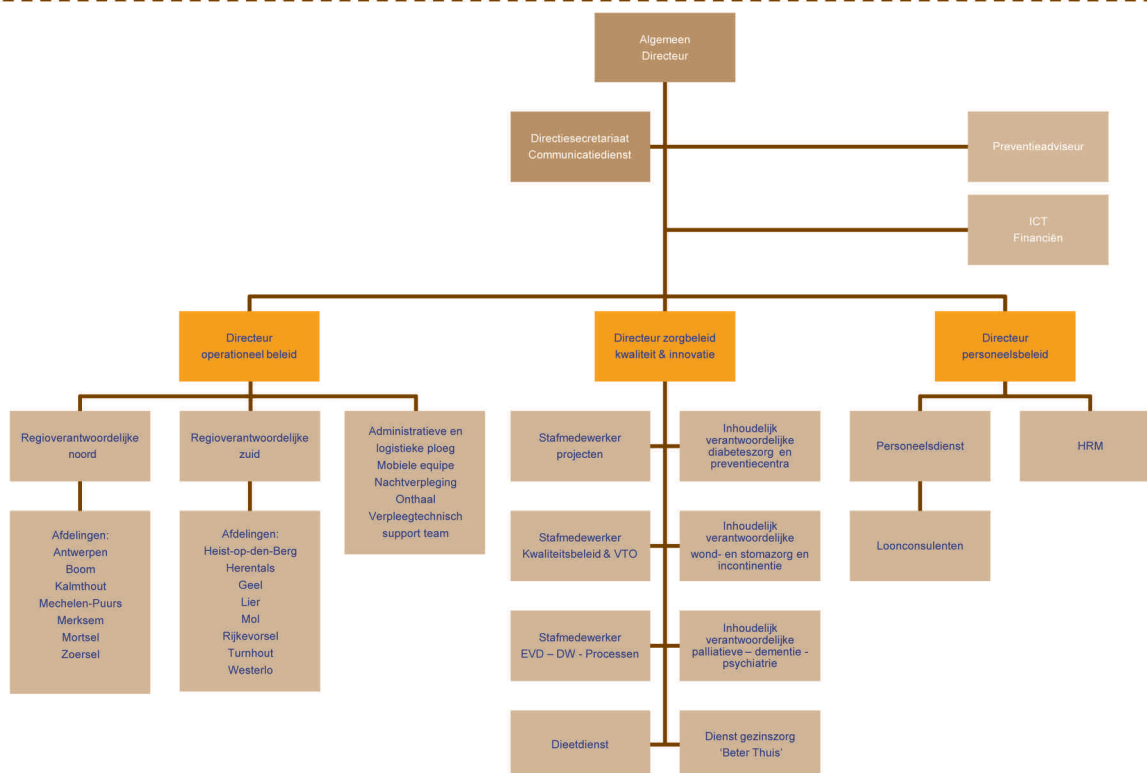
- Meerjarenplan (5 jaar)
- Jaarlijkse doelstellingen

Financieel plan

- Budgetaire opvolging

Relaties

- Partners
- Externe contacten



SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR EN ALGEMENE VERGADERING

Directiecomité

Dhr. Stefaan Sarens - Algemeen directeur
Mevr. Hilde Van Loon - Directeur zorgbeleid
Mevr. Véronique Grossi - Directeur personeelsbeleid
Dhr. Dirk Doucet - Directeur operationeel beleid

Dagelijks Bestuur

Mr. Patrick Van der Straten - Voorzitter
Mevr. Hilde Robrechts - Ondervoorzitter
Dhr. Tonnie Steeman

Raad van Bestuur

Mr. Patrick Van der Straten - Voorzitter
Mevr. Hilde Robrechts - Ondervoorzitter
Dr. Jan Aerts
Mevr. Maria Beyens
Dr. Jozef De Smedt
Mevr. Sylvie De Vuysere
Mevr. Willeke Dijkhoffz
Dr. Dirk Schrijvers
Dhr. Tonnie Steeman
Dhr. Raf Vaasen
Dhr. Pieter Van Hee
Dhr. Danny Van Oevelen

Algemene Vergadering

Mr. Patrick Van der Straten - Voorzitter
Mevr. Hilde Robrechts - Ondervoorzitter
Dr. Jan Aerts
Mevr. Maria Beyens
Dhr. Johan Clemens
Dr. Jozef De Smedt
Mevr. Sylvie De Vuysere
Mevr. Willeke Dijkhoffz
Dhr. Herman Dom
Dhr. Guido Helsen
Dr. Dirk Schrijvers
Dhr. Tonnie Steeman
Dhr. Raf Vaasen
Dhr. Pieter Van Hee
Mevr. Suzette Verhoeven
Dhr. Danny Van Oevelen

CONTACT

| Afdeling | Afdelingshoofd | Hoofd zorg | Adres | tel. | e-mail |
|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|--------------|-----------------------------------|
| Provinciaal Secretariaat | | | Nonnenstraat 12 bus 1 2200 Herentals | 014-24 24 24 | info@wgkantwerpen.be |
| Antwerpen | Mevr. Anja Heyrman | Mevr. Ingeborg Van Looy | Boomgaardstraat 7 2018 Antwerpen | 03-286 98 64 | antwerpen@wgkantwerpen.be |
| Boom | Mevr. Kristel Vangenechten | Mevr. Renske Van Der Leij | Tuyaertsstraat 71 2850 Boom | 03-888 94 64 | boom@wgkantwerpen.be |
| Geel | Mevr. Greet Ooms | Mevr. Mady Mertens | J.B. Stessensstraat 1 A 2440 Geel | 014-58 14 75 | geel@wgkantwerpen.be |
| Heist-op-den-Berg | Mevr. Els Liekens | Dhr. Hans Heremans | Boudewijnlaan 39 2220 Heist-op-den-Berg | 015-24 44 25 | heist-op-den-berg@wgkantwerpen.be |
| Herentals | Mevr. Marleen Gebruers | Mevr. Rita Van Thielen | Nonnenstraat 12 bus 1 2200 Herentals | 014-21 22 36 | herentals@wgkantwerpen.be |
| Kalmthout | Mevr. Gerda Claessens | Mevr. Martine Jongenelen | Kapellensteenweg 77 2920 Kalmthout | 03-666 70 84 | kalmthout@wgkantwerpen.be |
| Lier | Mevr. Ingeborg Van Hoof | Mevr. Lieve Vermeulen | Keizershof 6 bus 1 2500 Lier | 03-480 91 10 | lier@wgkantwerpen.be |
| Mechelen-Puurs | Mevr. Viviane De Saeger | Mevr. Veronique Verschooten | Antwerpsesteenweg 259 2800 Mechelen | 015-21 74 40 | mechelen-puurs@wgkantwerpen.be |
| Merksem | Dhr. Philippe Longueville | Mevr. Marina Meeussen | Van Praetlei 135 2170 Merksem | 03-646 67 68 | merksem@wgkantwerpen.be |
| Mol | Mevr. Ingrid Van Regenmortel | Mevr. Inge Verherstraeten | Ed Van Hoofstraat 15 bus 2 2400 Mol | 014-31 37 80 | mol@wgkantwerpen.be |
| Mortsel | Mevr. Carine Canters | Dhr. Kim Swartelé | Liersesteenweg 178 B 2640 Mortsel | 03-454 25 35 | mortsel@wgkantwerpen.be |
| Rijkevorsel | Mevr. Nicole Gijssels | Mevr. An Van Loon | Drijhoek 25 bus 3 2310 Rijkevorsel | 014-61 48 02 | rijkevorsel@wgkantwerpen.be |
| Turnhout | Mevr. Marina Adriaensen | Mevr. Gwen Van Loon | De Merodelei 185 2300 Turnhout | 014-41 46 91 | turnhout@wgkantwerpen.be |
| Westerlo | Mevr. Tinne De Busser | Mevr. Ilse Jansen | Sint-Lambertusstraat 33 C 2260 Westerlo | 014-54 54 47 | westerlo@wgkantwerpen.be |
| Zoersel | Mevr. Ann Konings | Mevr. Frieda De Roover | Frans Hensbergenstraat 39 2980 ZOersel | 03-383 23 85 | zoersel@wgkantwerpen.be |



Wit-Gele Kruis van Antwerpen vzw

Nonnenstraat 12 bus 1

2200 Herentals

tel. 014-24 24 24

fax 014-24 24 00

info@wgkantwerpen.be

www.wgkantwerpen.be