



50 JAAR

WIT-GELE KRUIS  
*limburg*

JAARVERSLAG 2013



WIT-GELE KRUIS  
LIMBURG



Jaarverslagen bevatten doorgaans veel cijfergegevens. Ze geven weer dat er in het voorbije jaar opnieuw veel werk is verzet voor een steeds groeiend aantal patiënten. Meteen een bewijs dat patiënten en verwijzers écht vertrouwen hebben in de werking van het Wit-Gele Kruis!

De cijfers vindt u achteraan in dit jaarverslag. Maar waar het écht om draait, is wat WGK-verpleegkundigen en alle andere medewerkers betekenen voor de patiënten en de mensen in hun directe omgeving. Dit is meteen ook de rode draad doorheen dit jaarverslag. We vertellen het niet zelf, maar laten anderen aan het woord: een patiënt en mantelzorg, verpleegkundige, arts, maatschappelijk werker, ... Stuk voor stuk geven ze aan hoe zij elk vanuit hun eigen invalshoek het Wit-Gele Kruis ervaren.

Veel leesgenot tijdens deze ontdekkingsstocht naar het echte Wit-Gele Kruis!

Luc Bijmens  
Algemeen directeur

## — VOORWOORD —

Het Wit-Gele Kruis Limburg viert in 2014 haar 50ste verjaardag. Daarom zou dit jaarverslag een boek kunnen zijn over de ontstaansgeschiedenis en groei van onze organisatie. Nochtans is ons 'levensverhaal' niet echt te vatten in een boek...



# UNITED COLORS

## 50 JAAR WGK LIMBURG

Het zou goed zijn mocht elke medewerker vanaf de start tot vandaag een eigen boek schrijven als persoonlijke getuigenis van engagement. Over ervaringen in soms moeilijke werkomstandigheden, in een fijne sfeer van nauwe samenwerking en vooral... met grote betrokkenheid voor patiënten en hun familie. Het zou een mooie bibliotheek opleveren die de ongelooflijk rijke geschiedenis van generaties van WGK-medewerkers vertelt. Zij zetten zich - elk op hun manier - in hun loopbaan 100% in en leveren een onuitwisbare bijdrage om professionele zorg aan huis uit te bouwen. Zij maakten én maken het Wit-Gele Kruis tot wat het nu is!

Deze boeken zouden de geschiedenis van onze organisatie vertellen. Meer nog, ze zouden getuigen van zorgzaamheid, betrokkenheid, deskundige zorg en constante ondersteuning. Stuk voor stuk zijn dit waarden die de basis en bestaansredenen van het Wit-Gele Kruis vertegenwoordigen.

Maar onze verpleegkundigen en andere medewerkers schrijven geen boeken over zichzelf. Zij zijn de stille getuigen van een zorgzame samenleving waarin ze zich steeds opnieuw engageren, binnen het kader van het Wit-Gele Kruis. Daarom is het goed dat anderen in dit jaarverslag hun verhaal doen en getuigen over onze organisatie en onze medewerkers...

De realisaties van 2013 waren enkel mogelijk dankzij de gewaardeerde inzet van al onze medewerkers. Hiervoor wil ik hen expliciet bedanken.

Jos Froyen  
Voorzitter Wit-Gele Kruis Limburg





## — INHOUD —

Voorwoord	2
<b>Onze verpleegdomeinen</b>	<b>3</b>
Wondzorg	3
Diabetes	3
Samenwerking met dokters en ziekenhuizen	5
Psychiatrie	6
Mobiliteit en zelfredzaamheid	8
Psychogeriatric	8
Incontinentie & stoma	8
Palliatie	8
Interview met dr. Jos Truyen	4-5
Interview met dr. Joyce Steenberghe	6-7
Interview met Katleen Straetemans	10-11
<b>Onze complementaire zorgdiensten</b>	<b>9</b>
Hulpmiddelen	9
Zorgcentrale	9
Zorginnovatie	9
Personenalarmsysteem	9
Gezinszorg	10
Gespecialiseerde voetverzorging	14
C-team	15
Dieetdienst	15
Kraamdienst	15
Interview met Magda Hinoul en Liesbet Claesen	12-14
Interview met Aurélie Mpiutu	18-19
<b>Onze ondersteunende diensten</b>	<b>16</b>
Gebouwen	16
HRM	16
Externe relaties	17
Preventie	17
Ombudsdienst	17
Informatica	19
Wagenpark	20
Interview met Patricia Vrancken	20-21
Wat zeggen de cijfers?	22-23

## ONZE VERPLEEGDOMEINEN

Referentieverpleegkundigen ondersteunen de vaste wijkverpleegkundige en haar team met gespecialiseerde kennis binnen een verpleegdomein.

### WONDZORG

Met de aanstelling van een nieuwe domeincoördinator werd, samen met de 29 referentieverpleegkundigen, wondzorg terug meer op de kaart gezet. In mei/juni 2013 organiseerden we opleidingen zodat alle referentieverpleegkundigen over een getuigschrift inzake wondzorg beschikken. Zo halen we meer kwaliteit in huis op elke afdeling.

We voorzagen een uitgebreid intervisiemoment met de referentieverpleegkundigen om casussen te bespreken, een breed zicht op wondzorg te handhaven en de kwaliteit te verbeteren. Ook werkten we aan een betere integratie van wondzorg in het huidige Elektronisch Verpleegdossier (EVD) en startten we met de ontwikkeling van een nieuw wondzorgdossier in het toekomstige Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Verder organiseerden we in november 2013 een basisopleiding wondzorg voor de WGK-verpleegkundigen om alle neuzen in dezelfde richting te zetten en meer kwaliteit te bieden. Diezelfde opleiding met uniforme richtlijnen wordt voortaan ook voorzien voor nieuwe verpleegkundigen.



In december lasten we - in samenwerking met het Limburgs Oncologisch Centrum - een gespecialiseerd en doelgericht vormingsmoment in voor onze referentieverpleegkundigen met als thema 'fysiologie en behandeling van wonden na radiotherapie'. We legden contacten met alle verpleegspecialisten inzake wondzorg van de ziekenhuizen om zorgen af te stemmen en nieuwe ontwikkelingen op te volgen. Het WGK participeert ook in het 'Overlegplatform Wondzorg Limburg'.

Coördinator: Kristel Schols

### DIABETES

In 2013 telde ons team 17 verpleegkundige diabetes-educatoren, 6 diëtisten-diabeteseducatoren en 3 verpleegkundigen in opleiding. Samen realiseerden we voor diabetespatiënten in het zorgtraject in totaal 1.907 sessies in opstarteducatie, 826 sessies in opvolgeducatie en 123 sessies in extra educatie bij problemen. Daarbuiten organiseerden we nog 12 educatiesessies tot inzicht en 20 educatiesessies tot zelfzorg.



Om performanter en transparanter te werken in functie van kwaliteitsvolle zorg, voerden we in 2013 een aantal verbeteringen door. Zo werkt elke diabetes-educator voortaan op een afgesproken dag. Verder zorgt de digitalisering van de educatieaanvragen en het agendabeheer voor duidelijkere communicatie tussen de afdelingen en de educatoren.

Ook volgden onze educatoren externe vormingen, georganiseerd door diverse instanties, om hun kennis up-to-date te houden. Tijdens 5 intervisies werden de externe vormingen teruggekoppeld naar het voltallige team en werd de casuïstiek besproken.

Zelf organiseerden we ook diabetesinfosessies voor onze patiënten en hun mantelzorgers en gaven we vormingen op scholen en aan professionele hulpverleners. Daarnaast legden we in 2013 het accent op een sterke samenwerking en overleg met onze partners in de zorgverlening (o.a. Lokale Multidisciplinaire Netwerken).

Coördinator: Monica Kohlbacher





## — INTERVIEW —

Jos Truyen

..... huisdokter .....



“Door de evolutie van de zorg zal de samenwerking tussen huisarts en wijkteam steeds verder toenemen.”

**Jos Truyen is huisdokter in de Maasmechelse Groepspraktijk De Dam. Het team van artsen wordt er niet alleen bijgestaan door enkele secretariaatsmedewerkers, maar ook door een verpleegkundige en diëtiste van het Wit-Gele Kruis. “Dat past in ons streven naar een multidisciplinair aanbod,” aldus de dokter.**

**Kan u een woordje uitleg geven bij de aanpak van jullie praktijk?**

“Onze zorgverlening verandert en ook wij willen niet blijven stilstaan. Niet alleen de zorgvragen nemen toe, ook de zorgzwaarte. Een multidisciplinaire praktijk komt het best tegemoet aan die evolutie. Zo worden we bijvoorbeeld al bijgestaan door een verpleegkundige van het Wit-Gele Kruis. Zij neemt ons heel veel werk uit handen, vooral technische prestaties als bloedafname, complexe wondzorg, spirometrie enz. Onze verpleegkundige werkt nu twee uur per dag in onze praktijk, maar we denken eraan om dat verder uit te breiden.

De samenwerking verloopt heel aangenaam: er is een min of meer vaste verpleegkundige, die af en toe afwisselt met een andere. We zijn ook erg tevreden over de kwaliteit van hun zorg. Verder kan je in onze praktijk wekelijks een beroep doen op een diëtiste van het Wit-Gele Kruis en wordt ons aanbod nog verder aangevuld met een psychologe. In de toekomst hopen we nog andere zorgverleners aan te trekken. Onze nieuwe praktijk biedt de ruimte om dat te doen.”



## Hoe verloopt jullie samenwerking met het Wit-Gele Kruis?

"Sowieso komen we ook buiten de praktijk regelmatig in contact met de thuisverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis. Er zijn nogal wat patiënten die een beroep doen op jullie diensten (lacht). Soms kan je al eens bij de patiënt aan huis afspreken, om samen overleg te plegen. En wanneer je, zoals wij binnen onze praktijk, nauw samenwerkt, verwijst je ook vlotter door naar het Wit-Gele Kruis, al heeft de patiënt natuurlijk altijd vrije keuze. Behalve bij patiënten thuis, plegen we geregeld telefonisch overleg.

Om de twee tot drie maanden komt er een contactverpleegkundige langs die ons op de hoogte houdt van nieuwe ontwikkelingen en specifieke patiënten met ons kan bespreken. Afhankelijk van wat er besproken moet worden, wordt zij vergezeld door een referentieverpleegkundige, diabeteseducator, ... Ik hou ervan om zo rechtstreeks mogelijk informatie uit te wisselen. Het is fijn als je een gezicht kan plakken op de mensen met wie je werkt."

"De verpleeggegevens zullen weldra ook digitaal geraadpleegd kunnen worden via EVA, maar ik moet eerlijk bekennen dat ik het voorlopig liever op de 'oude' manier doe. Ik vind het vaak ook een hoop gedoe, al die logins. Het zal mijn leeftijd zijn (lacht). EVA is een soort extranet voor huisartsen waarmee we via de website van het Wit-Gele Kruis en onze e-ID kunnen inloggen in het verpleegdossier van de patiënten. Voorlopig is het enkel een informatietool en kan je zelf geen informatie toevoegen. Dat vind ik wel een minpunt. Je kan wel voorschriften of verslagen raadplegen. EVA is een vijftal maanden geleden aan ons voorgesteld en wordt nu gefaseerd uitgerold in de provincie."

"Je merkt dat het Wit-Gele Kruis heel veel belang hecht aan vorming. Nieuwigheden, bijvoorbeeld op het vlak van wondzorg, worden zeer snel opgepikt en aangeleerd aan de medewerkers."

## Nemen jullie nog initiatief om de samenwerking verder uit te bouwen?

"Ja dat is zeker de bedoeling. Door de jaren heen is onze samenwerking enorm toegenomen. Vroeger maakte je enkel een briefje met daarop de verpleegkundige zorgen vermeld. Daar moest je het mee doen. Dat zou vandaag natuurlijk niet meer werken.

**Je merkt dat het Wit-Gele Kruis veel belang hecht aan vorming. Nieuwigheden, bijvoorbeeld op het vlak van wondzorg, worden zeer snel opgepikt.**

Door de evolutie van de zorg zal de samenwerking tussen huisartsen en wijkteams steeds verder toenemen. Op dit moment is de hoofdverpleegkundige door omstandigheden afwezig en ligt het overleg hieromtrent even stil, maar we willen beslist intenser gaan samenwerken. Ze zocht in elk geval al naar een antwoord op onze eerste vraag. Vanuit onze praktijk hadden wij gevraagd of het mogelijk was om een aantal min of meer vaste verpleegkundigen toe te wijzen aan een aantal van onze patiënten, een klein kernteam.

Het maakt het mogelijk om ook al eens informeel te overleggen in de wandelgangen. Dat gaat soms maar om kleine dingen, maar volgens mij kunnen ze wel het verschil maken in ons streven naar een nog betere zorgverlening."

"We zoeken ook naar een manier om chronische aandoeningen of andere complexe problematieken multidisciplinair aan te pakken, zoals dat nu bijvoorbeeld gebeurt met de zorgtrajecten voor diabetespatiënten of personen met nierinsufficiëntie. Een CVA-patiënt heeft bijvoorbeeld niet alleen een huisdokter nodig, maar misschien ook thuisverzorging, kine en diabetescontrole. Het moet toch mogelijk zijn om de zorg te verdelen over een compact team waarbij elke zorgverlener een stukje in de gaten houdt? Zo kan je weer het verschil maken en kort op de bal spelen als de zorgbehoefte van de patiënt wijzigt. Wellicht zullen we deze aanpak eens uitproberen rond een bepaalde pathologie.

## Wat zou u graag nog anders zien?

"Het is mijn ultieme droom om samen met de verpleegkundigen in één en hetzelfde dossier te kunnen werken, labo-uitslagen in één muisklik met haar te delen, ... Dat mis ik wel, gewoon een simpel berichtje kunnen posten voor de verpleegkundige met de vraag om even een bloeddruk na te kijken. Het is allemaal zo omslachtig. Maar de oorzaak daarvan ligt natuurlijk niet bij het Wit-Gele Kruis, wel bij het hele eHealth-verhaal."



## SAMENWERKING MET DOKTERS EN ZIEKENHUIZEN

In 2013 investeerden we in een meer gestructureerd doktersproject op maat van de huisarts om de samenwerking tussen wijkverpleegkundige en wijkteam enerzijds en de huisarts anderzijds te bevorderen. We stelden een huisartsenfiche op om geïndividualiseerde samenwerking te stimuleren. Ook de uitwerking van EVA, het extranet voor artsen, werd in 2013 opgestart. Hiermee willen we (huis)artsen informatief ondersteunen (consultatie van het volledige dossier van WGK-patiënten) en een betere inschatting en opvolging van de patiëntensituatie bieden.

In 2013 bestond het ziekenhuis-traject 25 jaar. Er werd een symposium georganiseerd met als thema 'Kwetsbaar(heid) in alle schakels'. Naast boeiende sprekers waren 179 geïnteresseerden uit de eerste en tweede lijn present. Zij konden nadien kennis maken met de diverse domeinen en ondersteunende diensten van het WGK.



We werkten verbeterpunten uit voor het opname- en ontslagbeleid tijdens veelvuldige overlegmomenten met alle betrokken collega's in de ziekenhuizen. We versterkten de transmurale samenwerking rond bestaande zorgpaden in het ziekenhuis en ontwikkelden nieuwe zorgpaden. In elke begeleidingscommissie van het ziekenhuis is een WGK-hoofdverpleegkundige vertegenwoordigd die samen met de domeincoördinator actief deelneemt aan het overleg. Een steeds terugkerend agendapunt is 'manke opnamen en ontslagen' met de bedoeling om vanuit casussen te leren en te verbeteren. Naast intense samenwerking met de ziekenhuizen, willen we ook verder investeren in samenwerking met woonzorgcentra en herstelverblijven.

Coördinator: Monique Claes



## PSYCHIATRIE

In 2013 telde ons team 20 referentieverpleegkundigen psychiatrie. Zij nemen een actieve rol op in de overlegorganen van de verschillende netwerken (bv. Reling en Noolim). Door elkaar in deze netwerken te ontmoeten en kennis te maken met verschillende functies binnen art. 107, leren we elkaar kennen en kunnen we betere afspraken maken op het niveau van de patiënt, maar ook op het niveau van het team en de organisatie. We benadrukken in onze werking constant dat ook de psychisch kwetsbare patiënt recht heeft op kwaliteitsvolle zorgverlening op maat in de eigen thuisomgeving.



In februari 2013 voorzagen we voor alle verpleegkundigen en zorgkundigen van het WGK een vorming (regionale themamiddag) over psychiatrie in de thuiszorg. De hele beweging van 'vermaatschappelijking van de zorg' werd verduidelijkt. Iedereen kon kennismaken met het uitgebreide psychiatrische zorglandschap. Nadien werd in de eigen afdeling nagegaan op welke wijze zorgafspraken met betrekking tot psychisch kwetsbare patiënten gemaakt kunnen worden.

Coördinator: Bert Rayen



## — INTERVIEW —

Joyce Steenberghe

revalidatiearts

“De overgang naar de thuisomgeving verloopt nu veel beter.”

Revalidatiearts en medisch coördinator van revalidatieactiviteiten, Joyce Steenberghe, is een van de medeoprichters van het revalidatiecentrum in het Sint-Ursulaziekenhuis in Herk-de-Stad. “Op tien jaar tijd zijn we gegroeid van 20 naar 90 bedden. Ons revalidatiecentrum is vooral en steeds meer gespecialiseerd in neurologische revalidatie. Daarvoor werkten we heel specifieke programma's uit. Maar natuurlijk heeft ons werk maar zin, als het buiten de ziekenhuismuren wordt verdergezet. Daarom richtten we samen met het Wit-Gele Kruis het zorgpad revalidatie op.”

### Hoe is het zorgpad revalidatie tot stand gekomen?

“Het zorgpad revalidatie werd een drietal jaar geleden opgericht. Dankzij onze specifieke programma's, merkten we dat we heel wat vooruitgang konden boeken bij onze patiënten op het vlak van zelfzorg. Maar na het ontslag uit het ziekenhuis gingen heel wat patiënten weer achteruit omdat bepaalde zorgen uit handen werden genomen. Dat leidde wel eens tot frustratie. Alles waar we zo hard aan gewerkt hadden in het revalidatiecentrum, ging thuis verloren. Ook voor de motivatie van de patiënt was zoiets niet ideaal. Als het toch voor hem gedaan werd, waarom zou hij dan nog de moeite nemen om het zelf te proberen? Vanuit het Wit-Gele Kruis rees de vraag of we daar niets aan konden doen. Kon het revalidatieniveau dat bereikt werd in het ziekenhuis, niet doorgetrokken worden naar de thuissituatie? Revalidatie stopt immers niet zodra de ziekenhuisdeuren achter je dichtschuiven. Daarom besloten we om de krachten te bundelen binnen het zorgpad revalidatie.”

### Wat werd er concreet gedaan?

“In de eerste plaats hebben we in kaart gebracht wat er zoal misliep. Wat ging er bijvoorbeeld verloren zodra de patiënt naar huis ging? Waarvan was de thuisverpleegkundige niet op de hoogte? Welke info werd niet aan haar bezorgd? Vanuit die vaststellingen zijn we op zoek gegaan naar een systeem om die struikelblokken zoveel mogelijk te beperken. Dat systeem werd de SAMPC-schaal. Aan de hand van deze opdeling in verschillende domeinen, Somatisch, ADL (activiteiten in het dagelijks leven), Maatschappelijk, Psychisch, Communicatief, krijg je een goed beeld van het functioneren van de patiënt. Deze bevindingen worden nu vanuit het ziekenhuis via de liaisonverpleegkundige aan de thuisverpleegkundige bezorgd wanneer de patiënt een eerste keer naar huis gaat, meestal tijdens een weekend. Zo is de thuisverpleegkundige op de hoogte van het huidige afhankelijkheidsniveau van de patiënt, de aandachtspunten thuis enz. Bij het definitieve ontslag maken we een document op met daarin alle betreffende ADL-activiteiten vermeld. Regelmatig ontvangen wij dan weer feedback van de verpleegkundige via een document dat zij aan



de liaisonverpleegkundige bezorgt. De patiënt komt na zes weken, drie maanden en zes maanden opnieuw bij ons op consultatie. Op die tijdstippen ontvangen wij de feedback. De info van de thuisverpleegkundige is bijzonder zinvol om een goed beeld te krijgen van het revalidatieniveau van de patiënt. Wat loopt er fout? Moet het voorschrift voor de kinesist eventueel worden aangepast?"

"Verder is een groep thuisverpleegkundigen een opleiding rond neurologische letsels komen volgen in het ziekenhuis. Deze opleiding werd uitgewerkt door onze hoofdtherapeut, een erkend Bobath-lesgever. Er bestond immers wel een Bobath-opleiding voor ergotherapeuten en kinesisten, maar niet voor verpleegkundigen. De opleiding die hij uitwerkte, wordt ook intern aan onze verpleegkundigen gegeven."

**De info van de thuisverpleegkundige is bijzonder zinvol om een goed beeld te krijgen van het revalidatieniveau van de patiënt.**

"Uiteraard is niet alleen de theorie belangrijk. Voor lichtere patiënten kan het soms volstaan, maar voor zwaardere patiënten nodigen we de thuisverpleegkundige nu altijd eens uit in het ziekenhuis. Iedere patiënt is uniek. Zo kan zij even komen meekijken bij de verzorging van de patiënt en met onze info dan thuis verder aan de slag gaan. Dat doen we zeker bij patiënten in vegetatieve toestand of patiënten met een minimale bewustzijnstoestand die dus een grote zorgbehoefte hebben. Vijf van onze bedden zijn bestemd voor deze groep. Als de zorg voor een van deze patiënten buiten het ziekenhuis wordt verdergezet,

is een nauwe samenwerking tussen de ouders en thuisverpleegkundige essentieel."

**Het zorgpad is een meerwaarde voor de patiënt?**

"Zeker. We merken echt dat de overgang naar de thuisomgeving nu beter verloopt en dat de patiënten thuis gestimuleerd blijven worden om hun zorg zoveel mogelijk in eigen handen te nemen. De patiënten worden nu eerder ondersteund, dan dat de zorgen uit handen genomen worden. Voor de patiënten is het tevens een opluchting dat hun zorg nu heel goed wordt afgestemd tussen het revalidatiecentrum en de thuisverpleegkundige. Vroeger had een patiënt alleen een voorschrift en moest de thuisverpleegkundige zelf nog alles uitzoeken. Nu weet de thuisverpleegkundige al voor een eerste bezoek aan de patiënt wat hem lukt en niet lukt en waarin zij hem kan ondersteunen."

**Hoe zou u het zorgpad nog graag zien evolueren?**

"De samenwerking binnen het zorgpad loopt heel goed. Ik denk dat er heel veel mogelijkheden zijn voor de thuisverpleegkundige om mee in te pikken op revalidatie-doelen, alleen vrees ik dat het heel moeilijk is om daar tijd voor te vinden. Want zij hebben zoveel patiënten te bezoeken. Verder zoeken we nog naar een schaal die we kunnen afnemen om het afhankelijkheidsniveau bij opname en ontslag te bepalen en dit vervolgens te meten met het niveau thuis. Ik zou het fijn vinden om de Bobath-opleiding die we nu reeds aan een groep verpleegkundigen gaven, ook aan andere verpleegkundigen te kunnen geven. De stimulerende aanpak die je er leert is toegespitst op mensen met een hersenletsel, maar je kan ze vertalen naar geriatrische patiënten, patiënten met een knieprothese, enz. Dat zou dus zeker zinvol zijn."







## MOBILITEIT EN ZELFREDZAAMHEID

In 2013 stelden we de implementatie en verankering van het zorgpad 'Gevallen en dan...' in het kader van valpreventie centraal. We streven ernaar om op multidisciplinaire wijze stil te staan bij de onderliggende en directe oorzaken van een valincident om zo mogelijke acties te ondernemen.

Het zorgpad de 'kwetsbare revalidant' kreeg in samenwerking met het Jessa Ziekenhuis de nodige aandacht. Hierbij trachten we een naadloze overgang te creëren tussen de ziekenhuis- en de thuissituatie via een gestructureerd ontslagmanagement. Ook de samenwerking tussen de referentieverpleegkundige mobiliteit, de Wit-Gele Kruis-continuïteitsverpleegkundige van het ziekenhuisproject, de sociale dienst van de revalidatieafdeling en de wijkverpleegkundige is hierin cruciaal.

Coördinator: Vincent Moermans

## PSYCHOGERIATRIE

In 2013 telde ons team 21 referentieverpleegkundigen psychogeriatric. Binnen onze organisatie werkten we verder aan het zorgpad 'dementie' en ook in 2014 loopt dit project verder. Daarnaast fungeerden we als partner

in de uitwerking van het zorgpad 'dementie' georganiseerd vanuit het Expertisecentrum Dementie Limburg, in samenwerking met LISTEL vzw. Het doel van dit zorgpad is samenwerken om de levenskwaliteit en zorgverlening voor patiënten met dementie en hun mantelzorgers duurzaam te verbeteren. Tegelijk willen we de betrokken hulp- en zorgverleners optimaal ondersteunen in hun zorgverlening. Ook in 2014 gaan we deze uitdaging verder aan...

Vorig jaar werden er via het project van vzw Menos in totaal 50 dossiers beheerd, waarvan 21 via het WGK. Meer specifiek betrof het dossiers waarbij we hulpverlening boden in het kader van depressie (4), dementie (16) en zware hulpbehoefendheid/depressie (1). Verder waren onze medewerkers stevast present tijdens de samenkomst in het kader van dementielinken. Het gaat om een regionaal lerend netwerk dat de schakel vormt tussen de verschillende actoren in de zorg voor personen met dementie in de provincie Limburg. Het doel is om kennis te delen en praktijkervaring uit te wisselen. Gaandeweg vullen we zo de Limburgse matrix in met de belangrijkste hiaten en overlappingsen in de zorg voor patiënten met dementie.

Coördinator: Bert Rayen

## INCONTINENTIE & STOMA

In 2013 vernieuwde de firma Ontex het volledige gamma absorberend incontinentiemateriaal. We hebben het assortiment eerst getest en geïnvesteerd in opleidingen i.s.m. onze referentieverpleegkundigen en andere betrokkenen. Nadien kregen alle verpleegkundigen een opleiding en konden ze oefenen met het nieuwe materiaal (gebruik, aanlegtechnieken, tips, ...). In 2013 breidden we de samenwerking met CM in het

kader van het incontinentieforfait verder uit. We overlegden over de optimale aanpak van de bezoeken en streven naar een betere verdeling en snellere afwerking van de dossiers. De bedoeling is om als thuisverpleegkundige een Katz-schaal in te vullen en een verkennend gesprek te voeren bij zwaar zorgbehoevende patiënten met incontinentie die riskeren het incontinentieforfait niet te ontvangen. Wij bezorgen de resultaten aan het ziekenfonds zodat deze personen toch de financiële tegemoetkoming krijgen, waarop ze recht hebben.

Sinds 1 april 2013 zijn we gestart met een intern zorgpad om stomazorg in de thuissituatie te optimaliseren. Samenwerking bevorderen met de huisarts en het ziekenhuis is hierbij van groot belang. Het streefdoel is om de referentieverpleegkundige bij elke nieuwe stomazorg direct te betrekken. Zo kan ze meteen de juiste ondersteuning bieden aan de patiënt en de wijkverpleegkundige. Van april tot eind december 2013 was dit bij 66 patiënten op 108 nieuwe stomazorgen al het geval. Bij 14 patiënten werd er ook een verpleegkundig consult uitgevoerd. Het interne zorgpad wordt in 2014 regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd.

Om kennis te delen en casussen te bespreken, voorzagen we vorig jaar 4 samenkomsten en 2 intervisies in kleine groepen. Verder namen we deel aan diverse externe vormingen (ziekenhuizen, firma's en Thuiszorgwinkel). Op onze beurt stonden we in voor opleidingsmomenten in samenwerking met de zorgpartners.

Domeincoördinator: Ria Swerts

## PALLIATIE

In 2013 steeg het aantal palliatieve patiënten opnieuw (maandelijks zo'n 267). Dit is deels te verklaren door het

feit dat we het belang van een tijdige opstart van het palliatieve thuiszorgforfait hebben onderstreept tijdens de intervisies met de referentieverpleegkundigen palliatie. Om onze referentieverpleegkundigen optimaal te ondersteunen, organiseerden we 4 intervisies. Daarnaast kregen ze de kans om deel te nemen aan diverse studiedagen en voordrachten. De terugkoppeling tijdens de intervisies zorgde daarbij voor een belangrijk leermoment voor de collega's. Onze nieuwe referentieverpleegkundigen volgden de kernopleiding palliatieve zorg aan de KHLim of het postgraduaat palliatieve zorg.

In oktober 2013 organiseerden we voor alle verpleegkundigen en zorgkundigen een regionale themamiddag die gewijd werd aan 'vroegtijdige zorgplanning'. Daarbij kwamen een huisarts, thuisverpleegkundige, WZC-medewerker en regionale ziekenhuismedewerker aan het woord om onze medewerkers wegwijs te maken. 'Vroeger nadenken over later' wordt maatschappelijk gezien steeds belangrijker. De Belgische wetgeving voorziet meer inspraak voor de patiënt om zelf te beslissen over medische handelingen, zorg en levens-einde. Vroegtijdige zorgplanning krijgt de laatste jaren niet alleen in woonzorgcentra (WZC) meer aandacht, maar ook in ziekenhuizen (op vlak van reanimatiebeleid) en in de thuiszorg. De thuisverpleegkundige/ zorgkundige kan signalen en vragen rond zingeving en/of het levenseinde detecteren en de patiënt aanmoedigen om ze bespreekbaar te maken met de huisarts. Na deze 'algemene' vorming gingen de verpleegkundigen tijdens het dienstoverleg op de afdeling na welke patiënten concreet in aanmerking komen om een gesprek rond vroegtijdige zorgplanning te starten.

Coördinator: Carine Ogiers



# ONZE COMPLEMENTAIRE ZORGDIENTEN

Thuisverpleging gecombineerd met complementaire zorgdiensten maakt totaalzorg mogelijk.

## HULPMIDDELEN

In 2013 steeg de uitlening van hulpmiddelen in totaal met 3,4%. Zowel voor CM-leden (6.552 stuks) als niet-CM-leden (1.731 stuks) zat deze dienstverlening in de lift.

We noteren vooral een stijging bij de grote materialen. Zo werden er vorig jaar 1/3 meer elektrische bedden ontleend die meestal ter plaatse geleverd werden door de C-teams<sup>1</sup>. Ook alternatieven en oplegmatrassen vinden zichtbaar steeds meer hun weg naar de patiënt. In 2012 waren dit er 413 en in 2013 al 520. Ook de uitlening van temporematrassen steeg met 63%. Voor actieve en passieve tilliften noteerden we maar liefst 83% meer aanvragen, vooral omdat onze verpleegkundigen die steeds meer gebruiken in de thuissituatie.

Wel registreerden we, net zoals de voorbije jaren, een daling van het aantal ontleningen voor kleine materialen (bv. rolwagens, gaankaders, krukken, aerosoltoestellen, enz.). Ook skoebidomaterialen zoals babyweegschalen en afkolfapparaten, werden in 2013 minder ontleend als voorheen.

<sup>1</sup> Continuïteitsteams zijn samengesteld uit een verpleegkundige en een logistiek medewerker die 24 uur op 24 inzetbaar zijn voor dringende zorgen en leveringen van hulpmiddelen.



In opdracht van de CM Thuiszorgwinkels verzorgden we 1.514 dringende leveringen, goed voor een stijging van maar liefst 72% ten opzichte van 2012. Het vervoer van alternatiematrassen steeg ook.

Hoofdverpleegkundige: Suzy Vanhout

## ZORGCENTRALE

Onze telefooncentrale verwerkte vorig jaar 208.312 oproepen. Per dag behandelden we gemiddeld 570 telefoontjes en op jaarbasis gaat het om 126.777 binnenkomende gesprekken. Op maandag worden de meeste telefoontjes gepleegd, op andere werkdagen is het aantal oproepen constant. Sinds 10 december 2013 zijn we voor telefonie overgeschakeld op VoIP.

Voor de regio Limburg behandelde onze permanentiedienst 34.236 zorgoproepen die buiten de kantooruren

werden doorgeschakeld vanuit de plaatselijke WGK-afdelingen (elke weekdag tussen 12u30 en 13u30, 's avonds na 17u00 en in het weekend). Dat is een lichte stijging van 3,3% ten opzichte van 2012.

Voor het WGK Vlaams-Brabant beantwoordden we buiten de kantooruren 7.733 telefoons, eveneens een stijging van 3,3%. Verder verwerkte onze permanentiedienst ook oproepen voor Pallion, de oppasdienst en Minder Mobielen Centrale van Meeuwen-Gruitrode, het WGK Brussel en diverse OCMW's (vooral brand- en/of technische alarmering).

Voor CM Ziekenvoer registreerden wij vorig jaar 22.808 aangevraagde ritten. Dat is een stijging van 2,2% ten opzichte van 2012. 41% daarvan betrof niet-dringend ziekenvervoer dat dus eigenlijk niet binnen de 24 uur hoeft plaats te vinden.

Coördinator: Cinzia Vinkerooye

## ZORGINNOVATIE

Thuisverpleging wordt niet meteen geassocieerd met technologische innovatie, maar dat is niet terecht. 25 jaar geleden zorgde het eerste personenalarm voor een ware revolutie. Vandaag is deze eenvoudige technologie onmisbaar en vormt ze zelfs een kapstok waaraan we andere innovaties kunnen ophangen. Denk bijvoorbeeld aan Medirem, de medicatiebox die een auditieve reminder geeft wanneer het tijd is om medicatie in te nemen. Doet de patiënt dit niet, dan stuurt het PAS-toestel een signaal naar de centrale, waarna een verpleegkundige de patiënt opbelt. Deze technologie is interessant voor patiënten die wel therapietrouw zijn, maar soms verward of vergeetachtig. De voordelen wegen ruimschoots op tegen de kosten die de gevolgen van therapie-ontrouw meebrengen.

Innovatie ent zich overigens niet alleen op nieuwe producten en diensten, maar ook op nieuwe processen, bv. een bijkomend aanbod in de zorg of betere efficiëntie van de zorgverlening. Wetenschappelijk onderzoek start meestal in een academische setting. Organisaties zoals het Wit-Gele Kruis zijn nodig om de brug te slaan naar de toepassingsmogelijkheden in de eerste lijn. Nieuwe technologieën zoals telemonitoring zorgen ervoor dat de verpleegkundige de nodige tijd krijgt om de kwaliteitsvolle zorg te bieden waarvoor zij opgeleid is. Bovendien verhoogt de autonomie van de patiënt zodat die langer thuis kan blijven.

In 2013 hebben we o.a. gewerkt rond de volgende innovatieprojecten, al dan niet in samenwerking met andere partners: Care4Safety, Medirem, Fallrisk, AMACS en Innovatieproject Spuitaandrijver.

Coördinator: Brenda Aendekerck

## PERSONENALARMSYSTEEM

In totaal was 2013 goed voor 1.834 nieuwe aansluitingen en 1.538 stopzettingen van het personenalarmsysteem. Dit betekent een nettoaanwinst van 296 toestellen ten opzichte van 2012 die aangesloten zijn op de meldcentrale van het WGK. Dat was o.a. het geval in nieuwe serviceflats in Ham en Koersel. Daarnaast legden we intussen contact voor een nieuw project in Maasmechelen.

We behandelden vorig jaar 90.341 alarmoproepen. In 53% van de gevallen ging het om een testmelding en bij 22% om vals alarm. 5% betrof een expliciete vraag om hulp en 3% betrof een valincident. In totaal verwittigden we daarbij 7.404 keer een hulpverlener.

Hoofdverpleegkundige: Suzy Vanhout



## GEZINSZORG

In 2013 werd er een nieuwe coördinator aangesteld. De dienst gezinszorg Beter Thuis biedt niet alleen aanvullende ondersteuning, maar ook basishulp. Zo staat de verzorgende bv. in voor personenverzorging, psychosociale, emotionele en (ped)agogische support en huishoudelijke hulp. Op die manier wordt de mantelzorg even ontlast en kan die op adem komen of praktische zaken buitenshuis regelen. Maar ook patiënten met weinig tot geen mantelzorg kunnen rekenen op onze dienstverlening. Vaak wordt er een beroep op ons gedaan bij dringende situaties (bv. in geval van ziekenhuisopname van de mantelzorg, een begrafenis, enz.).



Vorig jaar telde ons team 48 deeltijdse verzorgenden (27,67 FTE) die bij 242 cliënten aan huis gingen. In totaal presteerden ze 41.195 zorguren. 1/4 van deze uren valt buiten de kantooruren (avonden en weekends). Om continu up-to-date te blijven en onze kennis en kunde bij te schaven, volgden onze medewerkers 802 uren bijscholing en vorming. Omdat er in het verleden meermaals klachten waren over de planning van onze gezinszorg, werd in 2013 een nieuw planningssysteem voorbereid, dat in 2014 in gebruik wordt genomen.

Coördinator: Annick Bierset



## — INTERVIEW —

Katleen Straetemans

..... maatschappelijk werkster .....

“De thuisverpleegkundigen zijn onze voelsprietten.”

**Katleen Straetemans werkt al sinds 1998 bij de Christelijke Mutualiteit. Ze startte er als maatschappelijk werker, en neemt sinds 2001 ook de begeleiding van het team van zeven andere maatschappelijk werkers voor haar rekening. “Ik combineer de begeleiding van het team met sectorwerk, en doe sowieso nog vervangingen. Dus ik behoud toch nog de nodige voeling met het sector, dat vind ik erg belangrijk. Zeker omdat onze taak net als deze van de het Wit-Gele Kruis in volle transitie is.”**

### Hoe werkt de dienst maatschappelijk werk samen met het Wit-Gele Kruis?

“In de dagelijkse praktijk werken wij samen door de zorgverlening samen af te stemmen en hulp in te schakelen. We overleggen welke de meest aangewezen zorgen voor een specifieke situatie zijn. Maandelijks vindt er een structureel overleg plaats, het TGZ of Thuis Gezondheidszorgteam, waar we samen overleg plegen met de hoofdverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis, de verantwoordelijke van IN-Z, van Familiehulp, van Landelijke thuiszorg en eventueel ook de overlegcoördinator van het OCMW. We bespreken er de thuissituatie van de patiënt en maken afspraken om de zorgen nog beter af te stemmen. Buiten deze structurele overlegmomenten, verloopt het contact vooral bilateraal in functie van het goede verloop van de thuiszorg.”

“Wij steken heel veel tijd in het op maat of warm doorverwijzen. Worden wedoordefamilievaneendementerendepatiëntgecontacteerdbetreffende zijn grote weerstand om het volledige toilet door anderen te laten doen, dan kan je die signalen doorgeven aan de hoofdverpleegkundige van

het Wit-Gele Kruis. De verpleegkundige begint de zorg en bouwt een vertrouwensrelatie op. Zo kan vervolgens stap voor stap de zorg verder worden uitgebouwd en aangepast worden aan de noden van de patiënt.”

### Hoe belangrijk is het Wit-Gele Kruis voor de dienst maatschappelijk werk?

“Een goede samenwerking tussen het Wit-Gele Kruis en ons komt de kwaliteit van de zorg ten goede. En dat is de gemeenschappelijke doelstelling van onze organisaties. Het biedt ons de mogelijkheid om een brug te slaan tussen de patiënt en onze dienstverlening. Wij vallen allebei onder het woonzorgdecreet. Daardoor zijn onze opdrachten veranderd en moeten we onze diensten heroriënteren. Zowel onze rol als deze van het Wit-Gele Kruis zijn nog in volle transitie. We moeten nog wennen aan onze nieuwe taak. Vroeger gebeurde een verwijzing door het Wit-Gele Kruis bijvoorbeeld in het kader van voorzieningen zoals rechten en tussenkomen. Sinds het Woonzorgdecreet houden wij ons echter vooral bezig met zwaardere thuiszorgsituaties en nemen we ook die begeleiding voor onze rekening. Heeft de patiënt louter een parkeerkaart nodig?



Dan is die aanvraag in feite niet meer voor onze dienst bestemd. Maar is er bij deze persoon sprake van een beperkt netwerk, een zware zorgsituatie of verminderde zelfredzaamheid? Dan geven wij hier speciaal aandacht aan vanuit maatschappelijk werk. In die zin is de rol van het Wit-Gele Kruis heel erg belangrijk. De thuisverpleegkundigen zijn onze voelsprietten, ons ogen en oren ter plaatse. Zij komen ook vaker over de vloer bij de patiënt en kunnen op die manier kort op de bal spelen. Zij kunnen ons de basis voor een goede start bieden."

"Stel, we ontvangen van hen een doorverwijzing voor een persoon in een zware zorgsituatie die een parkeerkaart nodig heeft. Dan kunnen wij toenadering tot deze persoon zoeken met een laagdrempelige boodschap: 'Mevrouw, ik heb van uw verpleegkundige vernomen dat u een parkeerkaart nodig heeft', klinkt helemaal anders dan 'Mevrouw, ik heb vernomen dat er zware problemen zijn met uw partner.' We gebruiken deze kleine snippervoorzieningen als een parkeerkaart dan ook heel vaak om een opening te creëren bij de patiënt."

"Het is voor ons onmogelijk om situaties voor lange tijd op te volgen. Ook daarin spelen de thuisverpleegkundigen een belangrijke rol: het is een hele geruststelling als je weet dat er regelmatig iemand over de vloer komt, die ons snel weet te vinden als dat nodig is."

"Specifiek voor onze dienst werken we nu bijvoorbeeld ook meer proactief. Aan de hand van een aantal parameters, zoals mensen die een rolwagen hebben gekregen, of kinderen met recht op verhoogd kindergeld, proberen we de zware zorgsituaties te onderscheppen en nemen wij zelf contact op met de mensen."

#### **Wat doen jullie om de samenwerking tussen de beide partijen nog verder te optimaliseren?**

"Natuurlijk kan je nog beter samenwerken als je mekaar organisatie en diensten goed kent. Die wederzijdse kennismaking werd via de regionale

overlegmomenten voor leidinggevenden of ROL's van het Wit-Gele Kruis al gestimuleerd. Gedurende een aantal voormiddagen wisselden onze consultants en maatschappelijk werkers info uit met alle leidinggevenden van het Wit-Gele Kruis over mekaars diensten. Dat werd door beide partijen positief geëvalueerd. Deze wederzijdse kennismaking wordt nu nog verder uitgerold, naar het niveau van de wijkverpleegkundigen."

### ***Thuisverpleegkundigen bieden ons de basis voor een goede start.***

"We moeten mekaar in elk geval nog beter leren kennen op plaatselijk niveau, dan vind je mekaar ook gewoon makkelijker. In dat opzicht verwacht ik dan ook nog veel van die ROL's. Weet je, wij als maatschappelijk werkers, komen niet altijd bij de cliënt over de vloer. En bovendien willen de meeste patiënten niet dat we hen een bezoek brengen op hetzelfde moment als de wijkverpleegkundige. Dus we werken nogal buiten het gezichtsveld van die wijkverpleegkundige."

"Verder willen we het structureel overleg thuisgezondheidszorg (TGZ) zeker blijven ondersteunen en ook technisch digitaal verder uitwerken. Dat lukt nu door technische omstandigheden maar in beperkte mate. Vorig jaar vond er ook een studiedag plaats voor alle TGZ-partners rond het TGZ en hoe je het optimaal kan invullen. Hier zijn een aantal zaken uit voortgekomen zoals het omgaan met deontologie, multidisciplinair overleg enz. die zeker nog verder zullen worden uitgediept."







## – INTERVIEW –

Magda Hinoul  
Liesbet Claesen

..... patiënt & mantelzorgster .....

“Weet je wat me echt verbaasde? Dat de informatie tussen de verpleegkundigen zo snel werd uitgewisseld.”

Het Wit-Gele Kruis komt al jarenlang aan huis bij de familie Claesen-Hinoult uit Munsterbilzen. Aanvankelijk voor het verzorgen van de open beenwonden van Magda. Maar toen bij haar echtgenoot Mathieu twee jaar geleden een niet te behandelen hersentumor werd vastgesteld, besloot het gezin om ook de zorgen voor die laatste periode thuis toe te vertrouwen aan de thuisverpleegkundigen.

Magda heeft dus niet alleen ervaring als patiënt, maar ook als mantelzorgster. Om haar moeder te ondersteunen, nam dochter Liesbet halftijdse loopbaanonderbreking voor medische bijstand toen haar vader ziek was. Ook zij heeft dus de nodige ervaring als mantelzorgster.



### Hoe bent u bij het Wit-Gele Kruis terechtgekomen?

**Magda:** "Ik heb al jarenlang last van open beenwonden. De dermatologe zegt wel eens dat ik een Franse huid heb (lacht). De kleinste onvoorzichtige wrijving met een handdoek veroorzaakt meteen een wonde. Jarenlang heb ik de wondverzorging zelf gedaan, maar op aanraden van een arts heb ik ze later een periode toevertrouwd aan het Wit-Gele Kruis. Ze zijn nooit echt dichtgegaan, al is het wel een tijd verbeterd. Een hele tijd heb ik dan ook geen verzorging meer gehad. Maar toen mijn echtgenoot ziek werd in 2012 hebben we opnieuw en tot aan zijn dood een beroep gedaan op het Wit-Gele Kruis."

**Liesbet:** "En dat doen we ook nu nog, maar dan terug voor mama. Even na het overlijden van mijn papa, kreeg mama een knieprothese. Sinds die operatie is mama opnieuw in de goede handen van het Wit-Gele Kruis. Ze kennen ons daar wel, denk ik (lacht). Ook mijn oma, die in het huis hiernaast woonde, hebben ze verzorgd."

### Waarom hadden jullie besloten om Mathieu niet langer in het ziekenhuis te laten verzorgen?

**Magda:** "De hersentumor die bij mijn echtgenoot ontdekt was, was niet meer te opereren. Hij heeft nog een tweetal weken chemotherapie en bestraling gekregen, maar dat verliep zo moeizaam. Omdat hij door de tumor aan één zijde verlamd was, kon hij amper slikken en dus ook de chemo niet innemen."

"Nadat de behandeling was stopgezet, werden we doorverwezen naar een palliatief zorgteam in een ander ziekenhuis, met in ons achterhoofd de boodschap dat hij nog slechts een zeer korte periode te leven had. We konden ons niet helemaal vinden in de aanpak van het ziekenhuis en die van het palliatief zorgteam. Daarom besloten we om hem de korte periode die hem nog restte, thuis te laten doorbrengen. Dat wilde hij zelf heel graag."

"Voor we het ziekenhuis hebben verlaten, heb ik eerst contact opgenomen met onze huisdokter. Hij was meteen bereid om mee in te staan voor de zorg en stelde ook voor om het Wit-Gele Kruis mee in te schakelen voor de palliatieve zorg."

**Liesbet:** "Ik ben tot op vandaag blij met die keuze. Papa heeft niet nog een week, maar acht maanden geleefd. Acht intense maanden, waarin we steeds konden terugvallen op het Wit-Gele Kruis. Niet alleen papa werd met de beste zorgen omringd, ook voor ons was er steeds aandacht."

**Magda:** "Zonder het Wit-Gele Kruis zouden wij er nooit in geslaagd zijn om Mathieu in zijn vertrouwde omgeving te verzorgen en laten heengaan."

### Hoe verliep de zorgverlening van het palliatieve team?

**Magda:** "In het begin waren we wel wat onzeker. Je komt vanuit het ziekenhuis, waar toch alles ingericht en voorzien is voor de patiënt, in je eigen omgeving terecht. Die biedt weliswaar geborgenheid en voelt vertrouwd, maar moet wel afgestemd worden op de noden van de patiënt. Dat heeft het palliatieve team heel goed opgevangen. Ik moest er ook wel aan wennen, om drie keer per dag een verpleegkundige over de vloer te krijgen. En dat in combinatie met je bezoek en regelmatig een kinesist, logopedist, huisarts, ..."

"Voordat Mathieu ziek werd, hadden we de vrijheid om te gaan en te staan waar we wilden. Die was er natuurlijk niet meer. Maar we raakten al snel op hun aanwezigheid en hulp gesteld. Buiten de bezoeken aan huis, konden we altijd bellen, dag en nacht. Binnen het kwartiertje werden we uit de nood geholpen. Een van de eerste nachten nadat Mathieu uit het ziekenhuis was ontslagen, had hij erg veel last van buikloop. Toen wist ik echt niet wat gedaan. Dus belde ik naar het Wit-Gele Kruis. Maar hoewel de verpleger net weg was, kreeg ik meteen daarna bericht dat hij me toch zou komen helpen."

**Liesbet:** "Papa had ook een voedingspomp nodig. De dag dat hij naar huis kwam, bezocht iemand van het ziekenhuis ons om de werking van het toestel uit te leggen. De WGK-verpleegkundigen waren speciaal daarvoor ook gekomen. Dat gaf wel vertrouwen, te zien dat men zoveel belang hechtte aan een goede voorbereiding en niets aan het toeval overliet. Dat viel ook op andere momenten op. De laatste weken voor zijn overlijden bijvoorbeeld,

zorgden de vaste verpleegkundigen ervoor dat zij telkens van wacht waren 's nachts. Als er dan iets zou gebeuren, was het een van hen die ons zou komen helpen. Ook dat vonden we heel mooi, en was een geruststelling, voor zowel papa als ons."

**Magda:** "Weet je waar ik me altijd over verbaasde? Dat de informatie vliegensvlug werd uitgewisseld. Het is nooit gebeurd dat een verpleegkundige niet op de hoogte was. Als ik tegen een verpleegkundige iets wilde vertellen over het eerdere verloop van die nacht of dag, heb ik maar al te vaak als antwoord gekregen: 'Dank je, maar dat wist ik al' (lacht). Ik weet niet hoe ze het doen, want ze lijken altijd onderweg."

**Liesbet:** "Hoewel er maar een aantal verpleegkundigen bij je over de vloer komen, schuilt er natuurlijk een heel team achter hen. Op een dag ontdekte een verpleegkundige een rood vlekje op papa's onderrug. Wellicht een beginnende doorligwonde. Meteen nam ze contact op met de referentieverpleegkundige wondzorg om dit te signaleren en even te overleggen. En me vervolgens naar de apotheek te sturen voor een bepaalde zalf (lacht)."

### Hoe werden jullie als mantelzorgers ondersteund?

**Liesbet:** "Heel erg goed. Er was altijd tijd voor een gesprek. Als we een slechte dag achter de rug hadden, was er telkens een luisterend oor. Hier zijn heel wat koffietjes gezet. Sowiezo vroeg men, meestal 's avonds, bij het laatste bezoek, hoe het met ons ging. We werden bovendien erg goed geïnformeerd over diverse dienstverleningen. Na verloop van tijd deden we bijvoorbeeld op vaste tijdstippen een beroep op de dienst gezinszorg zodat mama en ik toch even weg konden om de boodschappen te doen, ... En op aanraden van het Wit-Gele Kruis schakelden we iemand in die ons op huishoudelijk vlak wat werk uit handen kon nemen."

**Magda:** "Wij hebben echt heel erg veel steun gehad van onze thuisverpleegkundigen. Zat je met een vraag, werd je altijd geholpen. Wilde je je verhaal even kwijt, dan kon dat. Nooit was hen iets te veel. Ik heb me wel eens schuldig gevoeld, als ik merkte dat de dienst van de verpleegkundige er op zat, maar ze toch nog een praatje



**Als we een slechte dag achter de rug hadden, was er altijd een luisterend oor.**





**Buiten de bezoeken aan huis, konden we ook altijd bellen, dag en nacht. Binnen het kwartiertje werden we uit de nood geholpen.**

bleef maken met ons. Ook zij hebben een gezin natuurlijk. Wij hebben zelf nooit ervaren dat de verpleegkundigen een zeer drukke agenda hebben. Dat is ongetwijfeld zo, maar ze hebben ons nooit de indruk gegeven gehaast te zijn."

**Liesbet:** "Papa heeft zich ook nog een korte periode beter gevoeld en wilde toen graag uit bed. Dus besloten we een tillift en rolstoel te huren. We wisten niet hoe er mee te werken. Maar dat was buiten het Wit-Gele Kruis gerekend. Ellen, een van onze vaste verpleegkundigen, kwam enkele uren later speciaal langs om een demonstratie te geven en ons te leren hoe de tillift werkte."

**Magda:** "Je merkt, hier zal je geen slecht woord over het Wit-Gele Kruis horen (lachte)."

#### **Hoe heeft Mathieu die laatste maanden beleefd?**

**Liesbet:** "Hij wilde onder geen beding in de klinische omgeving van het ziekenhuis blijven. En hier thuis is hij tot op de laatste dag omringd met de beste zorgen. Niet alleen van de verpleegkundigen, maar ook van zijn huisarts, logopedist en kinesist. Soms botsten we tegen praktische problemen aan. Bijvoorbeeld die keer dat papa's toestand plots een stuk beter werd, en hij ter observatie naar het ziekenhuis ging. De ziekenwagen zou hem tussen acht en negen uur ophalen. Maar tussen acht en negen, dat is natuurlijk weinig concreet."

"Wanneer zou het Wit-Gele Kruis dan moeten langskomen 's ochtends? Blijkbaar geen probleem, want verpleegkundige Ellen stelde voor om hem voor de aanvang van haar dienst, om half acht, te komen wassen zodat hij zeker tijdig klaar zou zijn. Er werd altijd een oplossing

gezocht. Lakens verschonen? Haar wassen? Je moest het maar aangeven, en het werd ingepland."

**Magda:** "We hebben ook een paar keer een beroep gedaan op de diëtiste van het Wit-Gele Kruis. De logopediste stelde voor om mijn echtgenoot terug zelfstandig te laten eten. Dat is gedurende een periode ook gelukt, al at hij niet erg veel. Bovendien was ook zijn smaak veranderd. Hij lustte enkel sterke smaken. En bij iedere maaltijd gebakken appelschijven. Dus hielp zij ons op weg met aangepaste menu's en voedingstips om ervoor te zorgen dat hij het juiste aantal calorieën binnen kreeg."

**Liesbet:** "Een van de vaste verpleegkundigen was een tiental dagen op vakantie geweest. In die periode dat zij afwezig was, was hij erg achteruitgegaan. Enkele dagen voor zijn overlijden, was ze echter terug. En zodra zij binnenkwam herkende hij duidelijk haar stem en probeerde hij te knipogen. Hij was heel erg gehecht geraakt aan haar en de rest van het team."

"Eigenlijk kan ik niets bedenken dat beter had gekund. Je moet natuurlijk wel openstaan voor de zorgen, en bereid zijn om hulp te vragen."



## **GESPECIALISEERDE VOETVERZORGING**

In 2013 voerden onze voetverzorgsters in totaal 24.672 pedicuresessies uit en dit voor 80% bij patiënten (waarvan 4.750 diabeten) en voor 20% bij niet-patiënten met een specifieke zorgnood (meestal de partner van een patiënt). Verder investeerden we volop in de professionele vorming van onze medewerkers. Zo behaalden 9 verpleegkundigen/zorgkundigen vorig jaar hun diploma in gespecialiseerde voetverzorging, 4 collega's vatten hun tweede jaar opleiding aan en 6 collega's gingen van start met de opleiding.



Dankzij de integratie van het elektronisch patiëntendossier (EPD) in de pedicuredienst kreeg de planning meer structuur (met vaste pedicurenamiddagen) en ook de communicatie tussen verpleegkundigen en pedicures verloopt vlotter. Dit komt de totaalzorg van onze patiënten zeker ten goede.

Verder zijn we intussen gestart met de opmaak van een procedureboek voor de pedicuredienst. Hierin willen we in de toekomst alle afspraken, de volledige planning, het verloop van de zorgaanvragen en de nieuwe procedure 'ziektemelding pedicure' opnemen.

**Coördinator: An Maes**



## C-TEAM

In 2013 werden de 6 continuïteitsteams verder uitgewerkt. Het C-team van Alken kreeg bovendien een nieuw onderkomen in het afdelingsgebouw van het Wit-Gele Kruis Sint-Truiden. Daar waar de teams nog niet voltallig zijn, werd een systeem van thuiswacht geïnstalleerd zodat de zorgpermanentie verzekerd is.

We werkten hard aan een plan voor de herstructurering van de teams. Daarbij wordt de coördinator van de dienst continuïteit bijgestaan door 2 hoofdverpleegkundigen die elk verantwoordelijk zijn voor enkele C-teams. De C-team-verpleegkundigen werken voortaan in de vormiddag voor een afdeling in hun regio. Zo blijven ze met beide benen in de verpleegkundige praktijk van een afdeling staan. In de namiddag en 's avonds werken ze dan binnen de structuur van het C-team.

Voor specifieke zorgaanvragen hebben we ook een nieuw procedure uitgewerkt.

Coördinator: Cinzia Vinkeroye

## DIETDIENST

Elk jaar groeit het aantal diabetespatiënten verder aan. Daarom legden we in de diabeteszorg in 2013 de focus niet alleen op curatief vlak, maar vooral op preventie. Zo werd onze diëtdienst ingeschakeld voor vormingen aan het eigen personeel en voor infosessies aan diabetespatiënten en hun mantelzorgers. Op 11 afdelingen organiseerden we infonamiddagen met medewerking van een diabeteseducator, een diëtiste en een gespecialiseerd voetverzorgster. Daarnaast werkten onze diëtisten in groepssessies nauw samen met het lokale multidisciplinaire netwerk Zuid-Oost Limburg.

Het belang van gezonde voeding stond centraal in onze preventieve aanpak. In samenwerking met de Provinciale gezondheidsdienst organiseerden we kooksessies 'Op



stap met een gezonde hap' voor kansarmen. Onder het motto 'Jong geleerd is oud gedaan' was onze diëtdienst te gast in 8 basisscholen en 4 secundaire scholen om gezonde voeding bij kinderen en jongeren te promoten. Verder boden we deskundige ondersteuning aan het keukenpersoneel en de verpleegkundigen van het woonzorgcentrum De Bekelaar uit Lommel. Dit vooral op het vlak van diëten en de problematiek van ondervoeding bij senioren. Ook tijdens 4 sessies van het praatcafé 'Dementie' stond de diëtdienst paraat met nuttige voedingstips voor dementerende patiënten.

In 2013 begeleidde de diëtdienst 1.197 nieuwe patiënten. In totaal hielden we 8.430 consultaties, waarvan 2.488 huisbezoeken. Bij de nieuwe patiënten waren 460 diabetespatiënten en 407 personen met vermaagingsplannen. Verder deed men een beroep op ons voor vragen over voeding arm aan verzadigde vetzuren (91), natriumarme diëten (76) en laag-darmsparende voeding (27). We begeleidten o.a. 24 tieners (< 18 jaar) en 21 kinderen (< 12 jaar). Wat betreft de terugbetaalde consultaties kwamen we in het kader van de diabetespas uit op 911, voor het zorgtraject diabetes op 1.009 en voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie op 124.

Uiteraard gaven onze diëtisten verder nog heel wat voordrachten in samenwerking met organisaties en gemeenten, werkten we actief mee aan projecten zoals 'Massaal op de schaal' en tekenden we present op tal van events en beurzen zoals de Aktief 50-beurs en de Sporteldag.

Coördinator: Monica Kohlbacher

## KRAAMDIENTST

Vorig jaar steeg het aantal kraamvrouwen dat een beroep deed op onze dienstverlening met 6,71%. Dat houdt concreet in dat onze vroedvrouwen in 2013 langsgingen bij 39% van alle bevallen mama's in Limburg, oftewel 3.101 moeders.

Uiteraard hebben we er in 2013 naar gestreefd om onze kwaliteitsvolle dienstverlening voor jonge ouders optimaal verder te zetten. Onze vroedvrouwen begeleidten o.a. diverse bachelorproeven van studenten in opleiding. Ze stonden niet alleen paraat tijdens de babybeurs 'Limburgs Babyweekend', maar gingen ook langs in basisscholen en bij humaniorastudenten om o.a. seksuele en relationele vorming te geven.

In het kader van verdere professionalisering stelden we een duidelijk functieprofiel en concrete evaluatiestaat

op voor de job van vroedvrouw (goedkeuring is voorzien in 2014). Verder zorgden we voor actieve vertegenwoordiging in diverse raden en commissies. Met het Mariaziekenhuis in Overpelt werkten we intens verder samen rond het Transmuraal klinisch pad 'Huilbaby's' en we droegen ons steentje bij aan het pilootproject 'Huizen van het Kind'. Met succes, want de eerste realisatie wordt in het najaar van 2014 een feit in het centrum van Genk. Daarnaast is de automatisering van het tarificatieprogramma intussen afgerond, want sinds mei 2013 verwerken we alles in CIA (computer in de afdeling).

Daarnaast beklemtoont onze kraamdienst graag het belang van borstvoeding. Niet alleen tijdens vormingsmomenten bij bv. Familiehulp en Landelijke Thuiszorg, maar ook door alvast de eerste stappen te zetten om in 2015 een externe accreditatie te bekomen als 'borstvoedingsvriendelijke dienst'. Na het volgen van een postgraduaat studeerden nog eens 3 van onze vroedvrouwen af als lactatiekundigen. Ook onderschreven we met overtuiging het manifest 'Borstvoeding bij kwetsbare ouders'.

Verder kregen we intussen de goedkeuring van de directie om de auto van elke vroedvrouw te voorzien van de sticker 'vroedvrouw/ lactatiekundige'.

Coördinator: Kathleen Vanhollen





# ONZE ONDERSTEUNENDE DIENSTEN

Ondersteunende diensten faciliteren de zorgactiviteiten.

## GEBOUWEN

In 2013 renoveerden we de afdeling Peer grondig. Het gebouw kreeg een volledige facelift en een nieuwe indeling met veel glaswanden voor een open, luchtige en heldere sfeer. Ook in Hasselt-Noord kreeg het pand een bouwkundige opfrisbeurt met o.a. een nieuwe kantoorindeling.

De collega's van afdeling Neerpelt vonden verleden jaar onderdak in een nieuwbouw en verhuisden van hun oude pand aan de Stationsstraat naar de Nobertinesselaan 1A.

Verder sloten we alvast enkele huurcontracten voor nog nieuw te bouwen panden in Maasmechelen en Lummen. De concrete realisatie hiervan is voorzien in 2015.

Tot slot gingen we voor afdeling Diepenbeek over tot de aankoop van een pand. Momenteel zijn we nog volop bezig met de inrichting...

Coördinator: Jan Schulpen

## HRM

### Sollicitaties & screenings

Vorig jaar nodigden we in totaal 430 sollicitanten uit voor een gesprek en screening bij het WGK Limburg. Het ging vooral om verpleegkundigen (167), jobstudenten (148), logistieke medewerkers (56) en externe leidinggevenden (44), maar we kregen ook externe pedicures (7), vaste zorgkundigen (4), administratief bedienden (3) en een interieurverzorgster (1) over de vloer.

Verder namen 100 verpleegkundigen en zorgkundigen met 4 maanden dienst deel aan een speciale screening



bij de dienst HRM. Dit gebeurt in het kader van ons nieuwe onthaal- en inscholingsbeleid. Daarbij brengen we via vragenlijsten de sterke punten en de groeipunten in kaart en we bespreken ze, samen met de hoofdverpleegkundige.

Ook zagen we 98 kandidaten voor de mozaïekscreening. Hiermee polsen we naar de eigen visie van de medewerker op de loopbaan. Tegelijk zoomen we in op mogelijke groeitaken met het oog op doorgroeikansen en bijkomende verantwoordelijkheden.

Daarnaast organiseerden we voor 29 leidinggevenden die slaagden in een eerste selectieronde een assessment. Dit omhelst een huiswerkopdracht en een diepte-interview voor een jury.

### Nieuwe roulementen voor verpleegkundigen

Genk-Bokrijk was het afgelopen jaar de pilootafdeling waar we nieuwe roulementen hebben voorzien waarin zij in blokken van 8 uur kunnen werken, voor verpleegkun-

digen met een contract van 38 uur. Het is de bedoeling om dit project nog verder uit te werken, met oog voor diversificatie op vlak van aanbod (op verzoek van de medewerkers zelf) en vraag (op verzoek van de patiënten).

### Optimalisatie van het stagebeleid

Dit gebeurt in samen met de werkgroep SOI (stage, onthaal en inscholing) waarin alle partners vertegenwoordigd zijn met wie de stagiair in aanraking komt. Het gaat meer bepaald om de afdelingsleiding (adjunct en hoofd), de stagebegeleiding van de school, de stagementoren van de afdeling en de HRM- en P&O-coaches. Verder hebben we een nieuwe website ontwikkeld - specifiek voor onze stagiairs - en werken we voortaan met nieuwe feedback- en evaluatieformulieren.

### Ons diversiteitsbeleid wordt gesmaakt!

Het diversiteitsbeleid dat we in 2012 met de steun van de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg (POM) in het leven riepen, werpt intussen zijn vruchten af. In de selectie van kandidaten legt onze organisatie steevast

de focus op (juiste) competenties en groeipotentieel, zonder verder een onderscheid te maken (tussen jong of oud, allochtoon of autochtoon, ...). De ERSV was in 2013 duidelijk onder de indruk van onze aanpak, want we kregen € 93.000 aan subsidies voor ons beleid.

### Onthaal- en inscholingsbeleid voor nieuwe leidinggevenden

Naar analogie van ons SOI-beleid (cfr. jaarverslag 2012) stippelden we in 2013 een traject uit voor startende leidinggevenden. Dit deden we in samenwerking met Els Candrea die haar bachelorproef aan dit project wijdde. Om deze groep van leidinggevenden goed te begeleiden en op te volgen, creëerden we een persoonlijk ontwikkelboekje (POW-boekje) en opleidingsplan.

### Leiderschapontwikkeling

We streven er continu naar om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de doelstellingen en verwachtingen van onze medewerkers persoonlijk en onze organisatie in het algemeen. Daarom lieten we de medewerkers van de dienst nursingbegeleiding (DNB) en Personeel & Organisatie (P&O) in 2013 een persoonlijk leertraject van 18 maanden volgen.

Via individuele begeleiding van de HRM-coach brachten we het persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) in de praktijk, met de supervisie van de direct leidinggevende. In 2014 is het de bedoeling om de medewerkers van DNB en P&O zelf de rol van coach te laten opnemen. Om zo het traject transformationeel over te brengen aan de hoofden en adjuncten (die ook een POP volgen) die op hun beurt hun medewerkers dan optimaal kunnen begeleiden.

Stafmedewerkers HRM:

Stefanie Vosch, Anka Vankerkom en Alex Franssen



## EXTERNE RELATIES

Het WGK zet als organisatie haar schouders mee onder het Leonardo da Vinci uitwisselingsproject tussen Polen, Hongarije en België. De bedoeling is om een Europees trainingsprogramma te ontwikkelen, specifiek voor werknemers van thuiszorgdiensten. Vandaar de nauwe samenwerking tussen opleidingsinstellingen en zorgverstrekkers. In België nemen de volgende instanties deel: de Landsbond van CM, Wit-Gele Kruis Vlaanderen/Limburg en het KHlim Departement Gezondheidszorgen.

Het trainingsprogramma bestaat uit workshops die afwisselend georganiseerd worden in de partnerlanden. In februari 2013 bezochten 14 Poolse en Hongaarse gezondheidswerkers het WGK in Limburg. Zij gingen een halve dag mee op ronde met onze Genkse verpleegkundigen. Zo deden zij indrukken op over de Belgische gezondheidszorg om er nadien tijdens workshops over te reflecteren. Tijdens de tweedaagse lichten we ook de complementaire zorgdiensten toe. Onze gasten toonden veel interesse voor innovatie in de zorg met nadruk op de langere en verantwoorde thuisverzorging van zorgafhankelijke ouderen. In mei en november 2013 vond er een workshop plaats in Pécs Hongarije en in juni 2013 waren we te gast in Bydgoszcz in Polen. Het accent lag er op palliatieve thuiszorg en hospicecare.

In juni 2014 vindt de slotconferentie van dit internationale uitwisselingsproject plaats in Brussel. We zullen daarbij de projectresultaten voorstellen, stilstaan bij de ontwikkelingen in de thuiszorg op Europees niveau en ingaan op de beleidsevoluties in de palliatieve zorg.

Stafmedewerker/Externe relaties: Ilse Gorissen

## PREVENTIE

Duurzame tewerkstelling garanderen, dat is één van de uitgangspunten van onze organisatie. In samenwerking met alle betrokken actoren stippelden we een R-welzijnsbeleid uit. Hierin staat de dialoog tussen leidinggevende en medewerker centraal. In 2014 rollen we dit beleid concreet uit.

Onze campagne 'Samenwerking, de sleutel tot veilig en gezond werken' leidde tot een daling van het aantal snelheidsovertredingen en wagenschade in 2013. De frequentie van het aantal arbeidsongevallen bleef wel constant.

Verder sloten we 2013 af met een succesvolle campagne rondom veiligheid op de avondronde.

Interne preventieadviseur: Vincent Moermans

## OMBUDSDIENST

De ombudsdienst heeft hoofdzakelijk een signaalfunctie om structurele of organisatorische problemen aan te kaarten en aanbevelingen te geven. Ons algemene advies betreft het streven naar betere communicatie en informatiedoorstroming naar de patiënt, familie, arts, ...

Met aandacht voor zorgkwaliteit en melding van incidenten in het licht van een no-blamecultuur. Klachten beschouwen we als leer- en verbeterkansen om te anticiperen op de toekomst en we behandelen ze dan ook op een professionele manier. We zijn ervan overtuigd dat een goed functionerende ombudsdienst aan de patiënt, zijn familie, ... de mogelijkheid biedt om constructief om

te gaan met de situatie en de relatie met de zorgverlener of organisatie te herstellen.

In 2013 behandelden we in totaal 77 klachten op de ombudsdienst, dat is een lichte stijging ten opzichte van 2012 (met 56 klachten). 62% van de klachten hield verband met de Wet op de rechten van de patiënt. Net zoals de vorige jaren uitten patiënten voornamelijk klachten over de kwaliteit van de zorg, gevolgd door het recht op info over de gezondheidstoestand en het recht op bemiddeling. Daarnaast gaf de ombudsdienst heel wat info en behandelden we ook algemene klachten, zoals ontevredenheid over administratie en facturatie of ongenoegen over het rij- en parkeergedrag van WGK-medewerkers.

Niet alleen patiënten en familieleden meldden hun ongenoegen, maar ook artsen. Hierbij gaat het dan vooral over hoe een patiënt is behandeld, verzorgd, aangesproken, ... De meeste klachten worden persoonlijk geuit, zowel mondeling als telefonisch, maar ook het aantal e-mails is sterk toegenomen. 69% van de klachten handelen we binnen de 30 dagen af via overleg en bemiddeling met de betrokken partijen. Schadeclaims en factuurklachten kennen meestal wel een langere doorlooptijd.

Ombudsvrouw: Marie-Jeanne Vandormael







## — INTERVIEW —

Aurélie Mpiutu

..... thuisverpleegkundige .....

“Ik ben van het ene uiterste in het andere beland.”

**Aurélie Mpiutu ging een jaar geleden als thuisverpleegkundige aan de slag bij het Wit-Gele Kruis, in de afdeling van Hasselt-Noord. “Als thuisverpleegkundige werk je vooral zelfstandig én toch met een team, dat sprak me erg aan.”**

### Waarom maakte je de overstap naar de thuisverpleegkunde?

“Ik heb er al 27 jaar opzitten in de medische sector, waarvan de laatste 15 jaar in de gehandicaptensector. Toen ik afstudeerde, in de jaren 80, waren de jobs voor verpleegkundigen vrij dun gezaaid. Niet te vergelijken met nu. Bovendien was het werken met posten en weekenddiensten moeilijk te combineren door de job die mijn echtgenoot uitoefende en de jonge leeftijd van onze kinderen. Hoewel ik jarenlang ander werk heb gedaan, is het altijd blijven kriebelen om als thuisverpleegkundige aan de slag te gaan. Vooral in mijn laatste job, als er een thuisverpleegkundige langskwam voor een van onze patiënten, wilde ik vaak in hun schoenen staan. Zij konden de dingen doen die ik wilde maar niet kon doen in de functie die ik uitoefende. Ik wilde terug naar de échte verpleegkunde. Zodra het voor ons gezin terug haalbaar was, ben ik dan ook gaan solliciteren. Bij het Wit-Gele Kruis in Hasselt-Noord kon ik meteen weer aan de slag.”

“Ik ben vertrouwd met een grote zelfstandigheid door de ervaring die ik in mijn vorige functies heb opgedaan. Als thuisverpleegkundige werk je vooral zelfstandig én toch met een team, dat sprak me erg aan. Het Wit-Gele Kruis levert kwaliteitsvolle zorg. Aanvankelijk reageerden nogal wat mensen sceptisch op mijn nieuwe job. Het Wit-Gele Kruis dat stond voor hen gelijk aan voorbijrazende auto's. Hoe kan je kwaliteitsvolle zorg leveren als je altijd zo gehaast bent? Maar ik heb dat volledig anders ervaren, en zij raken daar ondertussen ook van overtuigd (lacht).”



### Hoe kijk je terug op je start als thuisverpleegkundige bij het Wit-Gele Kruis? Verliep de aanpassing vlot?

"Ik zeg wel eens dat ik van het ene uiterste in het andere beland. Je wordt als nieuwe medewerker bij het Wit-Gele Kruis heel erg goed omringd. Een echte verademing en geruststelling in vergelijking met mijn vorige jobs, waar ik grotendeels zelf moest uitzoeken hoe alles werkte. Daar is binnen deze organisatie niet meteen sprake van (lacht). Een grondige inwerking komt de kwaliteit van je werk ten goede en daar hecht ik heel veel belang aan: het gaat immers om mensen."

"Als je hier start, krijg je een peter of meter toegewezen. Door een personeelwissel, was dat bij mij niet het geval, maar ik werd toch heel goed begeleid. Een zeer nuttig instrument vond ik verder de POW-boekjes die gericht zijn op je persoonlijke ontwikkeling. De boekjes hebben aandacht voor specifieke groei- en aandachtspunten, zodat je een goed inzicht krijgt in je verbeterpunten. Binnen de eerste zes maanden nadat je van start bent gegaan, volg je ook drie zorgdagen. Een goede manier om je kennis op te frissen en de organisatie en haar verschillende diensten te leren kennen. Na deze zorgdagen volgt er een screening."

### Als je terugblikt op je eerste jaar als thuisverpleegkundige, wat vind je dan het mooiste aan je job?

"Tevreden patiënten. De man die je hier net zag, kwam voor een gesprek met de hoofdverpleegkundige, maar bedankte me spontaan voor de zorgen die we hem hebben geboden. Dat is toch geweldig? Wij bieden kwaliteits-

volle zorgverlening en dat gaat verder dan de louter technische handelingen. Ook op andere vlakken geven wij raad aan de patiënt en zijn mantelzorger. Wij helpen onze patiënten om langer thuis te blijven. Een enorme meerwaarde voor de patiënt. Onlangs nog, kregen we te maken met een patiënte met een nierprobleem. Voordien ging ze drie keer per week naar de nierdialyse. Maar omdat wij met enkele collega's een opleiding hadden gevolgd in het ziekenhuis, konden wij meermaals per dag een peritoneale dialyse thuis uitvoeren, in haar vertrouwde omgeving. Een wereld van verschil voor deze patiënte."

### Als het aan mij ligt, blijf ik hier werken tot aan mijn pensioen.

"Weet je, in mijn vorige job had ik het gevoel dat ik alles moest weten. En dat ik dus vaak achter de feiten aan holde, want niemand kan alles weten. Dat vond ik erg frustrerend. Hoe erg ik mijn best ook deed, ik had altijd het gevoel dat ik tekort schoot. Niet dat mijn job als thuisverpleegkundige altijd evident is, maar je kan hier wél terugvallen op een team. Dat schept heel veel vertrouwen. De functie van de referentieverpleegkundigen is daarin heel belangrijk. Heb je een vraag betreffende diabetes, of wondzorg, dan weet je bij wie je terecht kan. En dat je dus kort op de bal kan spelen in de zorgen op maat van je patiënt."

"Ik zou ook zelf een referentietraak voor mijn rekening willen nemen. Ik heb vrij veel ervaring met palliatieve patiënten en in dat kader

ook al een opleiding gevolgd bij Pallion. In januari heb ik hier een screening voor afgelegd. Maar ik wacht nog vol spanning op de resultaten (lacht)." (nvd: *ondertussen werd Aurélie bevestigd als referentieverpleegkundige palliatieve zorgen*)

### Hoe belangrijk is vorming in je job?

"Heel erg belangrijk. Het Wit-Gele Kruis wil zijn patiënten een kwalitatieve totaalzorg bieden. Dat kan enkel lukken als je inzet op de kwaliteit van de medewerkers. Dat gebeurt enerzijds door screenings, die zowel werkpunten als competenties en ambities naar voren brengen en anderzijds door vormingen. Deze vormingen gebeuren in de eerste plaats intern, en af en toe extern, zoals in het voorbeeld van de thuisdialyse. Het Wit-Gele Kruis heeft een aantal vaste vormingsmomenten. Zo heb je een tweetal keer per jaar de RTN of Regionale Themanamiddag, die georganiseerd wordt voor meerdere afdelingen rond onderwerpen als bijvoorbeeld wondzorg. Deze theorie kan tijdens het DOV of Dienstenoverleg bij je eigen afdeling verder worden uitgediept. En dan heb je ook nog de afdelingsworkshops waarbij telkens één bepaald thema wordt behandeld. Iedere maand vindt er wel een vormingsmoment plaats. Alleen tijdens de zomermaanden niet."

"Ik vind het heel fijn dat je zo goed omkaderd wordt. Zo kan ik mijn job in de beste omstandigheden uitoefenen. Als het aan mij ligt, blijf ik hier werken tot aan mijn pensioen (lacht)."



## INFORMATICA

Onze IT-dienst heeft in 2013 allesbehalve stilgezeten. Zo rustten we de toegangen van de provinciale hoofdzetel uit met camerabewaking om een groter veiligheidsgevoel te creëren bij de medewerkers die 's avonds aan de slag zijn. Om vergaderingen op afstand mogelijk te maken, introduceerden we de techniek van live streaming. Deze moderne vergadermanier via videochat werkt kosten- en tijdsbesparend en we onderzoeken hoe we dit in de toekomst nog meer kunnen doen.



Daarnaast hielpen laatstejaarsstudenten van de PXL ons om op enkele maanden tijd EVA te ontwikkelen, het Extranet Voor Artsen. Via dit portaal kunnen huisartsen de waarden en verslagen van hun patiënten inkijken. De programmatie gebeurde in nauwe samenwerking met de programmeurs van het Vlaams Dienstencentrum, de overkoepelende informatica-afdeling van het WGG Limburg en Vlaams-Brabant.

Aangezien communicatie in deze sector uiterst belangrijk is, besloten we om onze 100 jobstudenten te voorzien van een smartphone, met een apart e-maildomein en een korte opleiding. Verder hebben we na lange voorbereiding op 10 december 2013 onze nieuwe telefooncentrale met VoIP in Genk in gebruik genomen. Per dienst willen we 1 medewerker specifiek opleiden om vragen van collega's te behandelen. De verdere uitrol naar alle afdelingen is gepland voor de eerste helft van 2014.

Ook hebben we alle medewerkers van de pedicuredienst uitgerust met een EPD zodat ze over alle patiëntinfo beschikken en kunnen communiceren met collega's. In de laatste maanden van 2013 hebben we ons tabletproject actief uitgerold, in nauwe samenwerking met heel wat interne werkgroepen. Na een grondige testfase kozen we voor de Dell Latitude 10 SE als meest gebruiksvriendelijk toestel. Binnenkort gaan alle verpleegkundigen dus met de tablet op pad!

IT-dienst: Kris Lowet en Ronald Vanhove

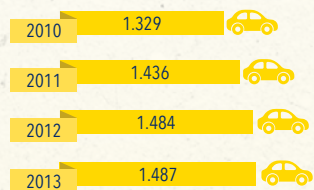


## WAGENPARK

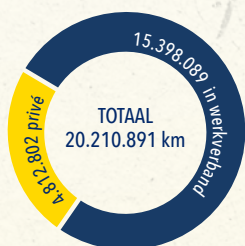


Tijdens de Fleet Business Awards, een organisatie van het vakblad Fleet & Business, sleepte het Wit-Gele Kruis Limburg maar liefst 3 prijzen in de wacht: brons voor innovatie, zilver voor fleet ownership en goud voor driver safety.

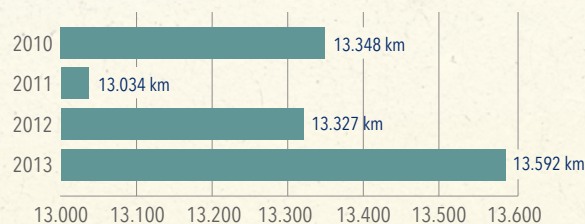
Aantal wagens in dienst



Aantal gereden kilometers



Afgelegde kilometers per dienstwagen



Coördinator: Jan Schulpen



## — INTERVIEW —

Patricia Vrancken

hoofd patiëntenbegeleiding

“Het is voor alle partijen zoeken naar de beste manier om te communiceren.”

**De dienst patiëntenbegeleiding van het Ziekenhuis Oost-Limburg omvat diverse disciplines zoals sociaal werk, intercultureel werk, mortuarium, de vrijwilligerswerking, het beheer van verloren voorwerpen en de liaison geriatrie. Patricia Vrancken werkt 23 jaar in het ZOL en staat sinds 1999 aan het hoofd van deze dienst.**

**Op welke manier werkt de dienst patiëntenbegeleiding samen met het Wit-Gele Kruis?**

“Dat doen we onder meer vanuit het ontslagbeleid, waarbij onze sociaal werkers bij de voorbereiding van het ontslag uit het ziekenhuis contact hebben met de thuisverpleegkundigen en andere diensten zoals de uitleendienst en alarmcentrale.”

“Daarnaast plegen we regelmatig overleg via de lokale begeleidingscommissies. Deze overlegmomenten tussen zorg- en hulpverleners uit de eerstelijnsgezondheidszorg en zorg- en hulpverleners uit het ziekenhuis hebben als doel om via een goede communicatie de continuïteit van de zorg te verbeteren. Daarbuiten werken we uiteraard nog samen om bijvoorbeeld een opnameformulier of ontslagformulier samen voor te bereiden. Of om even samen te zitten voor het aanpakken van een specifieke situatie. Onze contacten verlopen dus zowel formeel als informeel.”

**Wat wordt er besproken tijdens deze lokale begeleidingscommissies?**

“In de begeleidingscommissies halen we onder andere de manke ontslagen en opnames aan. Daarmee bedoelen we bijvoorbeeld complexe verzorging die niet meteen kan worden opgestart buiten het ziekenhuis als een patiënt onverwacht op vrijdagavond het ziekenhuis mag verlaten en de thuisverpleging dit niet heeft kunnen voorbereiden. Of een arts die doorverwijst naar een andere dienst voor thuisverpleging terwijl de patiënt al jarenlang geholpen wordt door het Wit-Gele Kruis. Of belangrijke zorginfo die bij een opname of ontslag niet tot bij de juiste persoon is geraakt. De sleutel tot succes schuilt in een goede communicatie. Maar het gaat om een complex probleem, dus het is voor alle partijen zoeken naar een manier waarop de communicatie het best kan verlopen.”



### **Welke initiatieven werden er al genomen om dergelijke misverstanden te voorkomen?**

“Vanuit Listel zijn er al heel wat acties op touw gezet. Een recent project wil verschillende disciplines samenbrengen, zoals de thuisverpleging met verpleging in het ziekenhuis, specialisten en huisartsen. Nu al vindt er maandelijks overleg plaats tussen de huisartsenkring en de specialisten. Maar de coördinerende artsen, en artsen op directieniveau die deelnemen aan het overleg, zijn niet altijd de artsen die hun patiënten kunnen doorverwijzen naar de thuisverpleging. Onlangs vond er tevens een stakeholdersoverleg plaats, waaraan ook het Wit-Gele Kruis deelnam. Jammer genoeg namen er maar enkele huisartsenkringen deel, dan is het natuurlijk moeilijk om een dialoog aan te gaan.”

### **Een kwaliteitsvolle zorgverlening aan de patiënt staat natuurlijk voorop.**

“Wij als sociaal werker proberen wel om een patiënt binnen de 48 uur na zijn opname te zien, maar dat lukt niet in alle gevallen. Stel dat we vanuit de thuiszorg al de nodige info zouden meekrijgen omtrent zijn complexe situatie, zou dat handig zijn. Daarom hebben we een tijd lang geprobeerd om te werken met een thuiszorgfiche. Aan de patiënt werd gevraagd om de opvallend gele fiche, met daarop de nodige info omtrent zijn situatie en verzorging op vermeld, mee naar het ziekenhuis te brengen bij een opname. Maar jammer genoeg, bleef de fiche gewoon bij de patiënt op de kast liggen. Ondanks diverse initiatieven om het gebruik ervan te stimuleren, bleek dit geen succes.”

“Weet je, op zo'n fiche konden bepaalde gevoeligheden die toch van belang konden zijn niet altijd vermeld worden. Maar zonder die info, was de fiche onvolledig. Dan moest je toch nog via een andere weg contact opnemen

om de ontbrekende gegevens aan te vullen. Het was dan minder omslachtig om alle info telefonisch uit te wisselen, wat we tot op vandaag doen. We nemen contact op en schakelen eventueel de thuisverpleegkundige door met de verpleegkundige van het ziekenhuis om dingen kort te sluiten. Volgens mij is dat de beste manier, interdisciplinair gegevens uitwisselen.”

### **Is het een mogelijkheid om digitaal gegevens uit te wisselen?**

“Daar wordt volop aan gewerkt vanuit Listel. De ontwikkeling staat zelfs al vrij ver. Het zou natuurlijk handig zijn om alle info digitaal beschikbaar te maken om zo een naadloze overgang tussen thuis en ziekenhuis en omgekeerd mogelijk te maken. Maar wie geef je toegang tot welke info? Mag iedereen toegang krijgen tot één centraal dossier? Of sluit je bepaalde info af? Loop je daarvoor dan niet het risico dat de patiënt niet de best mogelijke zorgen krijgt? Want dat staat natuurlijk voorop: een kwaliteitsvolle zorgverlening aan de patiënt.”

“In het ziekenhuis werken we nog niet met een elektronisch patiëntendossier, al zullen we binnenkort wel opstarten met digitale dossiers voor alle niet-medische en niet-verpleegkundige aspecten. Zoals voor psychologen, kinesisten, sociaal werkers. En ook daar vormt privacy een belemmering. Want de gegevens die voor onze sociaal werkers relevant zijn, zijn dat niet per se voor de kinesist. We hebben nog wel een weg te gaan (lacht).”

”



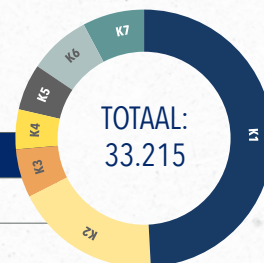


# WAT ZEGGEN DE CIJFERS?

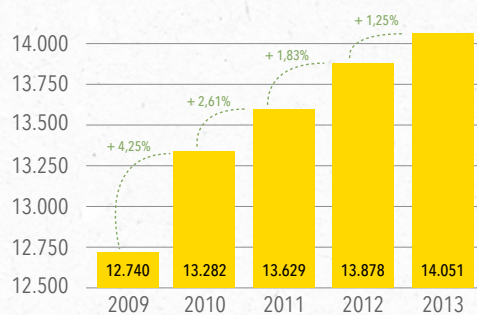
## over onze patiënten

### Indeling patiëntengroepen volgens Katz-score

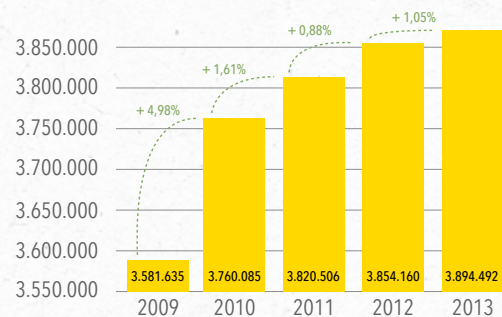
KATZ 1	KATZ 2	KATZ 3	KATZ 4	KATZ 5	KATZ 6	KATZ 7
16.391	6.082	1.996	1.657	1.968	2.615	2.506



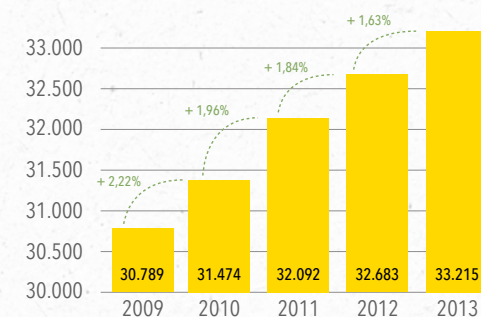
### Gemiddeld aantal patiënten per maand



### Evolutie van het aantal bezoeken



### Aantal verzorgde patiënten op jaarbasis



### % van de afhankelijkheidsgraad van de patiënt

Nomenclatuur van de patiënt	2010	2011	2012	2013
N	59,21	58,47	55,54	55,07
Forfait A	17,93	18,04	18,79	19,74
Forfait B	18,21	18,42	19,73	19,56
Forfait C	4,65	5,07	5,95	5,62

### % van de verzorgingsdagen gedurende de laatste 4 jaren

Nomenclatuur van de patiënt	2010	2011	2012	2013
N	42,14	41,37	39,1	39,33
Forfait A	22,64	22,12	21,26	21,91
Forfait B	29,31	30,04	32,16	31,73
Forfait C	5,90	6,47	7,48	7,03

### Bezoeken per verzorgingsdag gedurende de laatste 4 jaren

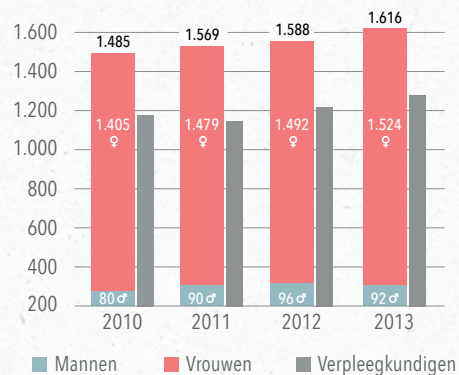
Nomenclatuur van de patiënt	2010	2011	2012	2013
N	1,22	1,31	1,24	1,24
Forfait A	1,23	1,22	1,19	1,20
Forfait B	1,55	1,54	1,48	1,50
Forfait C	2,64	2,64	2,55	2,57



# WAT ZEGGEN DE CIJFERS?

## over ons personeel

### Aantal werknemers



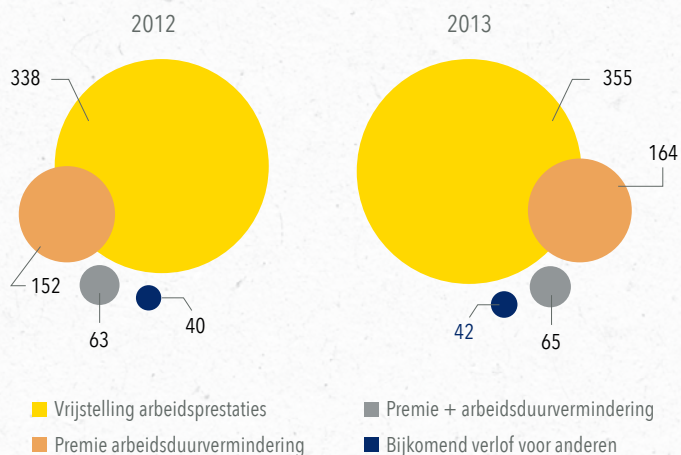
### Indeling personeelsbestand per beroeps categorie (\* excl. bruggepensioneerden)

Beroeps categorie	Hoofden 2012	Hoofden 2013	Voltijds equivalenten 2012	Voltijds equivalenten 2013
Directie	5	4	5	5
Verpleegkundigen	1.212	1.270	978,66	1.004,54
Administratief personeel	83	79	72,56	71,81
Diëtisten	9	11	7,68	9,27
Verzorgenden	67	56	38,03	32,54
Logistieke medewerkers	54	54	34,87	35,87
Zorgkundigen*	91	88	69,55	66,57
Vroedvrouwen	26	28	21,86	23,07
Pedicures - niet-verpleegkundigen	6	5	2,87	3,10
Omkadering dienst gezinszorg	-	5	-	3,53

### Verdeling arbeidsregimes

Regime	2012	2013
38/38	494	477
36/38	4	4
32/38	261	296
28,5/38	250	245
26/38	2	1
24/38	137	140
20/38	340	349
18/38	4	3
16/38	21	23
15/38	1	1
14/38	1	0
13/38	12	10
12/38	6	6
9/38	2	2
8/38	5	4
4/38	13	12

### Einde loopbaanregeling arbeidsduurvermindering



### Onderbreking werkregime

	Regime	2012	Start in 2013
Tijdskrediet -50 jaar (55-) start in 2013	1/5	17	8
	1/2	27	11
	voltijds	8	3
Tijdskrediet +50 jaar (55+) start in 2013	1/5	0	3
	1/2	3	5
Aanvragen ouderschapsverlof		84	80
Aanvragen verzorging ziek familielid		21	49
Aanvragen palliatief verlof		9	1





***Onze medewerkers zijn stille  
getuigen van een zorgzame  
samenleving waarin zij zich  
binnen het kader van het Wit-Gele  
Kruis steeds opnieuw engageren.***

Welzijncampus 25, 3600 Genk, 089 30 08 80 (24u op 24 - 7d op 7), [wit-gelekruis@limburg.wgk.be](mailto:wit-gelekruis@limburg.wgk.be)

[www.wit-gelekruislimburg.be](http://www.wit-gelekruislimburg.be) • [www.facebook.com/witgelekruislimburg](https://www.facebook.com/witgelekruislimburg) • [www.twitter.com/wgklimburg](https://www.twitter.com/wgklimburg) • [www.youtube.com/witgelekruislimburg](https://www.youtube.com/witgelekruislimburg)



**WIT-GELE KRUIS**  
LIMBURG