

ken je patiënt

jaarverslag 2014



Inhoud

Voorwoord	2
Wat je niet ziet	3
Verhaal	3
Totaalzorg	4
Groepsgesprek: ken je patiënt	5
Homologatie software CIA en EPD	10
Verpleegdomeinen	11
Stoma- en incontinentiezorg	11
Diabetes	11
Wondzorg	12
Mobiliteit en zelfredzaamheid	12
Geestelijke gezondheidszorg	13
Palliatieve zorg	13
Ziekenhuis- en doktersproject	14
Continuïteitsverpleegkundige Inge aan het woord	15
Complementaire zorgdiensten	16
Gezinszorg	16
Kraamdiens	16
Gespecialiseerde voetverzorging	17
Dieetdienst	17
Hulpmiddelen	18
Personenalarm	18
Continuïteitsteam	19
Patiënte Mia Peeters aan het woord	20-21
Ondersteunende diensten	22
Zorginnovatie: Careville	22
Wagenpark	22
Gebouwen	22
HRM	22
ICT	24
Preventie	25
Personeelsdienst	25
Communicatie	25
Wat zeggen de cijfers?	28-30
Nawoord	31

voorwoord

Ken je patiënt.

Wat betekent het om je patiënt te leren kennen? Je patiënt kennen start met de kennis van de medische problematiek van je patiënt, maar gaat veel ruimer dan dat. Wat is zijn zorgvraag? Wat verwacht hij van de verzorging? Wat is de mentale toestand van de patiënt? Wil hij wel verzorgd worden en hoe? Hoe voelt hij zich bij zijn verlies aan zelfstandigheid? Maar ook andere facetten zoals de familiale toestand, zijn culturele en socio-economische achtergrond, opleidingsniveau, waarden en geloofsovertuiging spelen een rol. Ten slotte is het ook belangrijk om te weten wie de andere zorgverstrekkers zijn die de patiënt omgeven, zoals in de eerste plaats de huisarts.

Je patiënt leren kennen doe je stapsgewijs, door communicatie en observatie. Tijdens dit proces moet er wederzijds respect zijn, een onbevangen houding en inlevingsvermogen. Hierdoor groeit het vertrouwen. Niet voor niets vormt de thuisverpleegkundige de ogen en oren van de huisarts. Zij luistert, stelt gerichte, open vragen en laat de patiënt zijn verhaal vertellen. Zij is niet alleen aandachtig voor de inhoud van dat verhaal, maar ook voor de manier waarop het verteld wordt: intonatie, tempo, pauzes, ... Zij vraagt feedback, herhaalt wat de patiënt gezegd heeft en verzekert zich ervan of zij juist begrepen heeft wat hij bedoelt. Maar zij kijkt ook, observeert en let op de lichaamstaal.

Je patiënt kennen, vormt de basis van een goede zorg op maat. In de thuiszorg is dit belangrijk gezien de intensieve en vaak langdurige zorgrelatie. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat een goede relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige het genezingsproces bespoedigt. Laat dit een warme oproep zijn om voort te gaan op de ingeslagen weg. Om steeds vanuit deze reflex de zorgrelatie op te starten: vanuit een grondige kennis van onze patiënt in zijn geheel. Om steeds zorg op maat te bieden. Om op deze manier kwaliteitsvol te werken in een omgeving die onszelf als zorgverlener, en onze patiënt, voldoening geeft.

Prof. Dr. Neree Claes
Voorzitter Wit-Gele Kruis Limburg

**Er moet wederzijds
respect zijn, een
onbevangen
houding en
inlevingsvermogen.**





wat je niet ziet

Wat je niet ziet, is dit: enkele maanden geleden kreeg deze verpleegkundige een telefoontje van onze zorgcentrale. Na het weekend was de betrokken patiënt uit het ziekenhuis ontslagen. De zorg moest thuis weer opgestart worden. De sociale dienst had de nodige informatie doorspeeld. Die info en de info die ook al door de continuïteitsverpleegkundige werd genoteerd, staat in het elektronisch verpleegdossier. Maar omdat er enkele specifieke aandachtspunten waren, wilde de verpleegkundige in de zorgcentrale deze even mondeling bespreken. Een ziekenhuisbed werd al geleverd.

Oorspronkelijk was de zorg intensief: de verpleegkundige kwam drie keer per dag aan huis. Zij introduceerde enkele bijkomende hulpmiddelen die het comfort van de patiënt verhoogden, maar ook de zorg vergemakkelijkten, waaronder een alternatieve matras. Een aangepast voedingspatroon was belangrijk voor het herstelproces.

Omdat onze verpleegkundige de eerder ongezonde eetgewoonten van het gezin kende, stelde zij voor om het advies van de diëtiste in te schakelen, wat gebeurde. Toen de patiënt een bijkomende infectie opdeed, was het de verpleegkundige die dit tijdens het ochtendtoilet als eerste opmerkte en de huisarts verwittigde. In de loop van de weken die passeerden, evolueerde de toestand van de patiënt gunstig. De situatie

werd echter zwaar voor de mantelzorg, die zelf ook gezondheidsklachten had. In samenspraak met de patiënt, de mantelzorg en de kinderen, werd daarom gezinszorg ingeschakeld.

Toen de partner zelf moest gehospitaliseerd worden, zorgde de verpleegkundige ervoor dat het continuïteitsteam 's nachts ter plaatse kwam om de patiënt te keren. Dit verliep goed en na een week mocht de partner terug naar huis komen. Ook zij moest nu eenmaal per dag verzorgd worden. Mevrouw was nu slechter te been dus een personenalarm werd geïnstalleerd...

Verhaal

Wat een kort bezoekje lijkt, is een voetnoot in een lang verhaal. Een verhaal dat patiënt, mantelzorg, verpleegkundige, arts en ook andere mantelzorgers samen schrijven en waarvan het verloop en het einde niet op voorhand vastliggen. Om een totaalzorg op maat van de patiënt te bieden, is het wél belangrijk dat de verpleegkundige het hoofdpersonage in het verhaal kent. Niet alleen zijn diagnose. Niet enkel de voorgeschreven behandeling. Maar ook alles daarrond.

Een bezoekje van je thuisverpleegkundige is niet wat het lijkt. Ze parkeert haar wagen, trekt haar schort aan, grijpt haar verpleegtas en verdwijnt met gezwinde tred om de hoek van de woning - want thuisverpleegkundigen zijn meestal 'kind aan huis' en gaan vaak langs langs de achterdeur - om korte tijd later weer te verschijnen, klaar voor de volgende patiënt.



Omdat onze verpleegkundige de eerder ongezonde eetgewoonten van het gezin kende, stelde zij voor om het advies van de diëtiste in te schakelen.



“ In dit jaarverslag vind je enkele van de meest opvallende projecten die we in 2014 gerealiseerd hebben.

Totaalzorg

De thuisverpleegkundige treedt binnen in de woning en het gezinsleven van de patiënt en past haar zorg aan. Wat zijn de leefomstandigheden? Wat is het sociale netwerk rond de patiënt? Wat is zijn levenswijze? Ook deze en andere elementen hebben invloed op de zorg en het zorgproces. De toegang hiertoe is een opportuniteit voor de thuisverpleegkundige.

Als één van de elementen in het creëren van totaalzorg, biedt het Wit-Gele Kruis Limburg ook zelf een aantal complementaire zorgdiensten aan:

- voedingsadvies
- gespecialiseerde voetverzorging
- hulpmiddelen
- personenalarm
- gezinszorg
- kraamzorg door vroedvrouwen/
lactatiekundigen

Zij zijn in hun werking doordrongen van dezelfde filosofie: om een zo goed mogelijke zorg te bieden, is het essentieel om je patiënt/cliënt goed te kennen, te weten wat zijn toestand is, zijn draagvlak te kunnen inschatten, zijn mogelijkheden te weten.

Onze ondersteunende diensten, zoals de diensten wagenpark, ICT, HRM en communicatie moeten ervoor zorgen dat hun collega's in de zorg in de beste omstandigheden aan hun doelstelling kunnen werken. Hoewel niet direct in de zorg betrokken, dragen zij op indirecte wijze ook bij aan de kwaliteit van de zorg.

Dit jaarverslag biedt een bloemlezing van enkele van de meest opvallende projecten die in 2014 gerealiseerd werden. We brengen je een overzicht van de realisaties en projecten binnen de verschillende verpleegdomeinen, complementaire zorgdiensten en ondersteunende diensten. En we laten enkele collega's en een patiënte aan het woord.



groepsgesprek: ken je patiënt

We zetten vier collega's samen en gooiden enkele vragen in de groep. Aan het woord zijn **Kathleen Schrijvers** (afdeling Dilsen), **Madeleine Joriskes** (afdeling Maaseik), **Annemarie Hillenius** (afdeling Tongeren) en **Anne Verbruggen** (afdeling Maaseik).

Hoe komt een eerste zorgvraag binnen?

Kathleen: "Een eerste zorgvraag bereikt ons via tal van verschillende wegen. Soms worden we gewoon op straat aangesproken. Vaak nemen mensen telefonisch contact op. Dan krijgen we de zorg door via de afdeling of - na het weekend of soms ook door de week 's avonds - via de zorgcentrale die alles rechtstreeks in het EPD ingeeft. Gaat het over complexere zorgen, dan wordt deze info vaak ook aangevuld via de telefoon."

Anne: "Als je een nieuwe zorg moet opstarten, is het - ondanks de info die je via het EPD, het ziekenhuis, je afdeling, ... krijgt - soms toch koffiedik kijken wat je precies zal aantreffen en hoeveel tijd je nodig hebt. Soms helpt het om 's morgens even te bellen of langs te gaan om te zeggen rond welk tijdstip je later komt. Dat stelt de patiënt en zijn mantelzorger gerust en je staat zelf ook minder onder druk."

Annemarie: "We hebben niet enkel info nodig over de zorgen op zich, dat ligt natuurlijk voor de hand, maar ook ruimer. Als de zorg wordt overgedragen van het ziekenhuis

naar huis, vragen we zoveel mogelijk: over de pathologie, de aanpak van de zorg in het ziekenhuis, de medicatie, bijkomende aandachtspunten, ... De mantelzorger kan ons wegwijs maken in huis, wat belangrijk is bij een toiletzorg. We verzamelen contactinformatie van de mantelzorgers, willen weten welke andere zorgverleners betrokken zijn en op welke manier, enz. Wat zijn de leefgewoonten van de patiënt? Thuisverpleging draait er om de patiënt zoveel mogelijk kwaliteit van leven te bieden, maar wat betekent dat voor deze patiënt? Als je dat weet, kan je soms op eenvoudige wijze een groot verschil maken. Veel van deze informatie schrijven we in ons EPD zodat ook collega's die de zorg overnemen, bijvoorbeeld in het weekend, de situatie goed kunnen inschatten.

Madeleine: "Soms krijg je in het weekend een nieuwe zorg die in de week eigenlijk naar de ronde van een collega moet verschuiven. Als het om een complexe zorgsituatie gaat en te veel wisselende collega's niet wenselijk zijn, wil ik de patiënt liever zelf blijven verzorgen. Met de sociale diensten van de ziekenhuizen kan je vaak goede afspraken maken, bijvoorbeeld dat ze je tijdig verwittigen als de patiënt in het weekend naar huis komt.

Ze bellen soms op voorhand om de thuissituatie in kaart te brengen. Een goede samenwerking en overleg met het ziekenhuis is belangrijk. Onze continuïteitsverpleegkundige speelt hierin een belangrijke rol (zie ook pag. 14: ziekenhuisproject). Wekelijks kan je haar verslag in het EPD lezen, wat heel interessant en nuttig is!



Als je voor het eerst een zorg opstart, maar ook naderhand in het verdere zorgverloop, is het belangrijk de juiste zorgvraag en patiëntgegevens in kaart te brengen. Tot zover de theorie. Maar hoe gaan verpleegkundigen hier in de praktijk mee om?



Welke info heb je nodig en wat doe je ermee?

Kathleen: “In de eerste plaats alle zorginfo. Bij een eerste bezoek probeer je ook een beeld te krijgen van wie deze persoon is: zijn geestelijke toestand - bijvoorbeeld de patiënt is licht dementerend - zijn sociale achtergrond, wie woont bij de patiënt in, wie zijn de mantelzorgers, enzovoort.

Je bekijkt het observatieverslag als dat er al is. Komt de zorg tot bij ons via een maatschappelijk werker? Dan hebben we via deze weg meestal ook informatie ontvangen. Wanneer we de zorg opstarten, nemen we vaak contact op met de huisarts om hem hiervan op de hoogte te brengen, te vragen of er dingen zijn die we moeten weten en waarmee we rekening moeten houden (medische of andere vereisten). Dat wordt geapprecieerd. Via de fiches die binnen het doktersproject worden opgesteld, weten we van elke huisarts wanneer we hem of haar best kunnen contacteren.

Na verloop van tijd bouw je een vertrouwensrelatie op en gaan patiënt en mantelzorger meer vertellen. Daarom alleen al is het belangrijk dat er een vaste verpleegkundige



komt. Je kent de situatie en als de nood er is, kan je voorstellen om aanvullende hulp in te schakelen, zoals poetshulp. Ik heb bijvoorbeeld al meermaals de ergotherapeute ingeschakeld, maar ook poetshulp, gezinszorg, ziekenoppas, ...

Er is veel mogelijk, maar men kent niet altijd de mogelijkheden of weet niet waarop men recht heeft. Als verpleegkundige kan je je patiënt hierin wegwijs maken. Dat wordt gewaardeerd.”

Madeleine: “Hulpmiddelen kunnen het de patiënt maar ook de verpleegkundige een stuk makkelijker maken. Je kan niet alles gelijk aanbieden. Je moet de patiënt tijd geven en zoiets opbouwen. Het personalarmsysteem is vaak nuttig, maar bijvoorbeeld even goed hulpmiddelen om het bad- of douchegebeuren makkelijker te laten verlopen. Ik kwam ooit bij een oudere patiënt die zich enkel

kon wassen met behulp van een oude plank. Hij legde die op het bad en dat hielp hem om veilig te kunnen baden. De kinderen waren beschaamd, maar de verpleegkundige liet het gebeuren en gaf het tijd. Ze legde een handdoek op de plank en hielp hem baden. Na een tijdje was het vertrouwen gegroeid. Ze stelde enkele hulpmiddelen voor die verkrijgbaar waren in de Thuiszorgwinkel en waar hij zelfs korting voor kon krijgen. De plank werd eindelijk vervangen en iedereen was tevreden (lacht).”

Annemarie: “Wij komen bij mensen thuis en moeten ons aanpassen aan hún situatie en kijken wat mogelijk is. Je komt vaak ergens “omdat de kinderen dat willen”. Ze moeten zich al tegen hun zin laten wassen van de kinderen en wij gaan dan nog eens zeggen hoe dat allemaal moet gebeuren? Dan moet je geduld hebben. En soms moet je er

“Je moet geduld hebben en kunnen accepteren dat mensen soms iets niet willen.”

vrede mee hebben dat mensen iets niet willen, ook al weet jij dat het eigenlijk beter zou zijn.

Ik herinner mij een zware zorg voor een patiënte met de ziekte van Lyme in een vergevorderd stadium. De man tilde zijn vrouw verschillende keren per dag in en uit het bed. De verpleegkundige kon de patiënte niet tillen dus deed hij dat voor haar. Hij wilde dit blijven doen, ook toen hij rugklachten kreeg. De verpleegkundige stelde een tillift voor, maar hij wilde geen hulpmiddelen aanvaarden. Dus moesten wij dit ook accepteren. Je komt uiteindelijk voor een deel als vreemde in huis en je kan enkel raad geven.

Voor een dame met MS hadden we een ziekenhuisbed voorzien. Maar zij wou bij haar echtgenoot kunnen slapen. Daar moet je dan respect voor opbrengen, ook al is dat soms moeilijker werken voor ons. Voor haar was dat een belangrijke verbetering van haar levenskwaliteit. Soms betekenen hulpmiddelen voor een stuk afgeven. Ergens anders is het net omgekeerd en gaan patiënt en mantelzorgers meteen op onze voorstellen in.”

Wie neemt de rol op zich om de patiënt te adviseren?

Anne: “Dat moet je aanvoelen. De verpleegkundige is complementair met andere zorgpartners zoals de verzorgende van gezinszorg, zeker als dat personen zijn die vaak bij de patiënt komen en met

wie je een goed contact kan opbouwen. Je geeft elkaar extra info en ondersteunt elkaars werk.”

Kathleen: “Ik constateerde dat een collega van gezinszorg telkens van 8 tot 10u bij de patiënt was. De verpleegkundige zou rond 9.45u bij de patiënt langskomen voor een toiletzorg. Beiden werkten eigenlijk niet complementair. Na overleg met de maatschappelijk werker van het OCMW, werd het bezoek van de verzorgende verschoven naar 10u (tot 12u). Voor de patiënt was dat veel beter. In een ander geval verwittigde de collega van een dienst voor gezinszorg ons dat de patiënt zijn pil 's avonds niet nam. Ze vond ze 's morgens. Na overleg met de huisarts werd afgesproken dat de verpleegkundige bij het avondtoilet ook de medicatie gaf.

Er is veel verschil in de rol die de mantelzorgers opneemt. Sommigen zijn heel intensief betrokken, anderen zie je zelden. Ook de zorgen zijn geëvolueerd: er zijn nu veel meer complexe en zware zorgen. Vroeger zag je bijvoorbeeld geen infuus in de thuissituatie. De gemiddelde ligduur in het ziekenhuis is korter.”

Madeleine: “Laatst moest ik een complexe wondzorg doen bij een patiënt met een wonde met nog veel wondvocht. Hij kwam terug uit het ziekenhuis: de standaardligduur was om. Het technische probleem wordt in het ziekenhuis opgelost, herstellen en de nazorg moeten thuis gebeuren! De patiënt had geen info gekregen over het materiaal dat hij moest aanschaffen.

Het kompres was kletsnat. Dan moet je als verpleegkundige creatief zijn om de zorg op dat moment toch correct uit te voeren.

Mensen zijn bij een eerste bezoek vaak heel onzeker. Ze weten niet wat ze moeten verwachten of wat ze zelf moeten voorzien. Ze denken dat de verpleegkundige alle materiaal bij heeft. Maar we trekken onze plan! Je moet een oplossing bedenken en een brede kennis hebben. Maar dat is leuk aan de job. Het geeft voldoening: je kan iets betekenen!”

Kathleen: “De verpleegkundige brengt meer dan louter zorg. Ze geeft advies, stelt gerust, doet observaties, grijpt in, vormt een klankbord voor patiënt en mantelzorgers, geeft info over hulpmiddelen, dienstverlening, mogelijke premies, enzovoort.”

Wat is de rol van de (vaste) wijkverpleegkundige en haar collega's van het wijkteam?

Kathleen: “Je staat er als team. Dat is de kracht van het Wit-Gele Kruis. We kunnen bijvoorbeeld samenwerken met het continuïteitsteam. Daardoor kunnen we ook 's nachts komen, bijvoorbeeld in palliatieve situaties of voor een losgekomen stoma. Dat geeft een gevoel van veiligheid en geruststelling.”



De verpleegkundige is compatibel met andere zorgpartners zoals de verzorgende van gezinszorg.



“Iedere partij doet vanuit haar specifieke achtergrond een nuttige bijdrage.

Anne: “Meestal werken we in een team van 2 à 3 vaste verpleegkundigen. Zo is er voor de patiënt continuïteit en moet hij slechts aan een beperkt aantal gezichten wennen. Anderzijds is het makkelijk om elkaar goed te brieven, iedereen kent de patiënt goed en elk van ons moet initiatief nemen omdat continuïteit en kwaliteit van zorg gewaarborgd moet blijven. We merken dat de patiënt er zich ook op instelt. Als er al eens een collega moet invallen, willen patiënten soms wachten met nieuwe regelingen, zorgaanpassingen of overlegmomenten tot ‘de vaste er is’ (lacht).”

Annemarie: “Het is een hele hulp dat je kan terugvallen op je collega-referentie-verpleegkundigen, bijvoorbeeld de referentie-verpleegkundige wondzorg bij een complexe wondzorg of als de genezing van de wonde niet gunstig evolueert. Zijn er moeilijkheden bij een psychiatrische patiënt, weet je even niet hoe je hem of haar het best aanpakt of wordt het gewoon even te zwaar? Dan kan je terecht bij de referentieverpleegkundige psychiatrie.

Eventueel overleggen we ook met de huisarts of het aangewezen is om een referentieverpleegkundige in te schakelen.”

Anne: “Belangrijk in continuïteit rond de patiënt is het teamoverleg met andere zorgpartners om zorg en mantelzorg goed uit te werken. Onze inbreng en die van anderen is gelijkwaardig, maar vertrekt vanuit verschillende invalshoeken en vult elkaar aan. We stemmen dit samen optimaal af in een zorgplan waar hiaten worden gedetecteerd en aangepakt. We hebben hier goede ervaringen mee.

Voor een psychiatrische patiënt die al jaren door ons wordt opgevolgd, is er geregeld overleg, soms met 12 personen, inclusief een vertegenwoordiger van de jeugdrechtsbank. Er stellen zich problemen rond het uitoefenen van het bezoekrecht bij zijn zontje. Er zijn financiële problemen. Een

verpleegkundige moet 's morgens en 's avonds medicatie geven, maar de patiënt doet niet altijd open. Enzovoort.

Het initiatief werd in dit geval genomen door de sociaal werker van het OCMW. Tijdens het overleg en in het bijzijn van de patiënt worden afspraken gemaakt, zowel over de zorg als andere aspecten. Onze verpleegkundigen komen elke dag bij de patiënt en hebben op zijn dagelijkse toestand het beste zicht. Zo zorgt iedere partij vanuit haar achtergrond voor een nuttige bijdrage.

Een patiënte ging al 44 jaar naar dezelfde kapster. De laatste tijd bleef er steeds een natte plek achter in de stoel. De kapster liet ons dit weten. Blijkbaar deed de patiënte haar incontinentiemateriaal uit en verstopte het. Een zorgoverleg met de mantelzorgers erbij bracht in dit geval soelaas.”

Welke hulpmiddelen hebben we om de patiëntinformatie gestructureerd op te slaan en te communiceren?

Kathleen: “We geven alles in in het EPD (elektronisch patiëntendossier). Tijdens het 11-12 (wekelijks patiëntenoverleg) wordt de situatie van specifieke patiënten besproken en wordt de informatie in het EPD aangepast.



Voor dringende of buitengewone dingen, kan je een patiëntenbericht ingeven in je EPD. Zo weet je bijvoorbeeld dat een collega, die na jou de zorg doet, deze info gezien heeft. Je leest die berichten best voor je aan je ronde begint, vooral als je een vervanging doet of voor een collega invalt. In het verpleegplan noteren we o.a. onze observaties. Dit is alleszins een voordeel, zeker als je op een onbekende ronde of bij een onbekende patiënt komt. Soms gaat dat over simpele dingen, zoals moet je langs voor of langs achter binnengaan. Dat kan gevoelig liggen! Of je noteert wat de huisarts gezegd heeft.”

Anne: “Het papieren verpleegdossier blijft belangrijk, vooral het communicatieblad: dat bevat info voor de collega’s, maar vooral voor de arts of familie. EVA, het extranet voor artsen, is dan weer een opportuniteit voor de huisarts. Niet elke huisarts gebruikt dit: dat verschilt erg van huisarts tot huisarts.”

Welke voordelen kan onze organisatie bieden?

Annemarie: “De uniforme aanpak over heel onze organisatie is een sterkte. Het feit dat we kunnen bogen op gespecialiseerde kennis van onze referentieverpleegkundigen is zeker

een meerwaarde. En onze continuïteitsverpleegkundigen en contactverpleegkundigen die het contact met het ziekenhuis, respectievelijk de huisarts opvolgen, is zeker een voordeel in de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Ook het continuïteitsteam en onze zorgcentrale die 24u op 24u bereikbaar en inzetbaar zijn, dragen bij aan die continuïteit in de zorg.”

Madeleine: “We kunnen en mogen als verpleegkundige in vraag stellen wat beter kan. We krijgen de ruimte om tijd en energie in een patiënt te steken indien dit nodig is. En je kan terugvallen op je team en je afdelingsleiding!”

Bedankt dames voor dit boeiende gesprek!



24u/24

ZIJN ONS CONTINUÏTEITSTEAM EN
ONZE ZORGCENTRALE BEREIKBAAR
EN INZETBAAR

We kunnen en mogen als verpleegkundige in vraag stellen wat beter kan.



homologatie software CIA¹ en EPD²

Een 'homologatie' betekent zo veel als een 'officiële erkenning'. In het 'homologatietraject' van het de softwarepakketten CIA (computer in de afdeling) en EPD (elektronisch patiëntendossier) werd er nagegaan of de softwarepakketten voor het beheer van elektronische patiëntendossiers specifieke, vastgelegde standaarden vervullen en voldoen aan de vooropgestelde IT-gerelateerde functionele en technische normen. Deze normen en standaarden zijn opgelegd door de federale overheid Volksgezondheid, met name het eHealth platform.

Traject

In 2014 heeft een team van het Vlaams Dienstencentrum (VDC), samen met collega's van het Wit-Gele Kruis Limburg en Vlaams-Brabant, aan CIA en EPD gewerkt om te voldoen aan de vooropgestelde criteria. **Het traject bestond uit 4 mijlpalen:**

- 1. de criteria documenteren**
- 2. eHealthbox testen**
- 3. testscenario's uitvoeren op basis van de criteria**
- 4. patient migration format (PMF) testen**

In het najaar ontvingen we van de overheid groen licht om op de ingeslagen weg onze pakketten verder te ontwikkelen. De volgende stap is het systematisch implementeren van de

verschillende verplichte criteria, te beginnen met de gegevensverzameling van het verpleegproces. Vervolgens zullen de overige criteria systematisch geïmplementeerd worden (2015).

Wat betekent dit voor patiënt en verpleegkundige?

Een gehomologeerd pakket garandeert dat er op een verantwoorde en veilige manier gewerkt wordt met patiëntengegevens. Gegevens(formaten) worden op elkaar afgestemd zodat gegevensuitwisseling met andere zorgpartners (huisartsen, kinesisten, apothekers) mogelijk wordt, bijvoorbeeld in het kader van eHealth en Vitalink. Dit geeft de zorgverlener betere, meer en juistere informatie. De door de verpleegkundige gedeelde gegevens hebben betrekking op administratieve gegevens (contactgegevens, taal, INSZ-nr, ...), medische gegevens (allergieën, diagnoses, ...), verpleegkundige gegevens (valincidenten, incontinentieproblemen, verslagen, observaties, omschrijving van wonden, gebruikte medicatie, ...) en sociale gegevens (burgerlijke staat, contactinfo van mantelzorgers, sociaal netwerk, telemonitoring, info over de woning, ...).

Bijzondere aandacht gaat naar de aspecten van veiligheid, zoals de bescherming van de privacy en de voorwaarde dat er een therapeutische relatie tussen zorgverlener en patiënt is.

Door de systematiek van de gegevensverzameling te verbeteren, kan een kwalitatief verpleegproces opgestart worden met duidelijk omschreven problemen, doelen, interventies en oplossingen. Al deze voordelen samen komen de kwaliteit van de zorg ten goede.

Een gehomologeerd softwarepakket is ook een vereiste om aanspraak te maken op de telematicapremie van het RIZIV. Het behalen van deze homologatie heeft dus ook belangrijke financiële gevolgen.

Voordelen?

- **Verantwoord werken met patiëntgegevens**
- **Gestructureerde gegevensverzameling**
- **Mogelijkheid tot gegevensdeling**
- **Meer en juistere info voor de zorgverlener**
- **Verpleegproces met problemen - doelen - interventies - oplossingen - evaluaties**
- **Betere zorg**
- **Bescherming van privacygegevens**
- **Voorwaarde gegevensdeling: therapeutische zorgrelatie**
- **Voorwaarde voor recht op telematicapremie**

¹ computer in de afdeling | ² elektronisch patiëntendossier



12.801

INCONTINENTIEPATIËNTEN

Stoma- en (in)continentiezorg

In 2014 verzorgden we 12.801 incontinentiepatiënten, waarvan 8.265 vrouwen en 4.536 mannen. In 2013 werd het gamma absorberend incontinentiemateriaal van Ontex volledig vernieuwd. Die omschakeling werd in 2014 geëvalueerd. Om het gamma te vervolledigen, werd in 2014 de ID-slip maxi getest en in het verkoopgamma opgenomen. Sinds 1 april 2013 is er een intern zorgpad stoma met een stappenplan waarin de taak van alle betrokken partijen (hoofdverpleegkundige, adjuncte, referentieverpleegkundige en wijkverpleegkundige) uitgewerkt werd. Dit interne zorgpad werd in 2014 geëvalueerd, bijgestuurd en transmuraal uitgewerkt om tot een betere samenwerking te komen met interne en externe partners (stomaverpleegkundige en verpleegkundige van de betrokken afdeling in het ziekenhuis).

Hiervoor was er een overleg met het Sint-Trudo Ziekenhuis (Sint-Truiden) en St-Franciskus Ziekenhuis (Heusden-Zolder). Andere Limburgse ziekenhuizen volgden in 2015.

In 2014 werkten de referentieverpleegkundigen (in)continentie en stoma rond de uitvoering van het verpleegconsult. Daarnaast werd aandacht gegeven aan thema's zoals urineweginfecties en screening bij dikkedarmkanker. We werkten samen met lotgenotengroepen, wat bijvoorbeeld geconcretiseerd werd door een getuigenis van een stomadrager tijdens de samenkomsten van onze referentieverpleegkundigen. Anderzijds waren wij aanwezig tijdens hun ontmoetingsmomenten.

De referentieverpleegkundigen kwamen 5 keer samen in grote groep. Hier werden o.a. nieuwe tendensen, evoluties, technieken, materialen en mogelijke terugbetalingen besproken. Daarnaast werden 2 keer ervaringen rond concrete casussen uitgewisseld tijdens intervisies in kleine groep. We namen deel aan verschillende externe vormingen of gaven zelf les tijdens vormingen van anderen.

verpleeg- domeinen

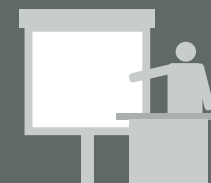
Diabetes

In 2014 kregen 1.210 diabetespatiënten een educatie in het kader van het zorgtraject of om te komen tot zelfzorg in de oude nomenclatuur. In het totaal werden er 3.273 educatiesessies gegeven door onze 17 educatoren - 13 verpleegkundige en 4 diëtist-diabeteseducatoren. Het aantal educaties blijft jaar na jaar stijgen.

Projecten en vormingen

Onze educatoren werkten mee aan verschillende projecten en vormingen, vaak met andere zorgpartners:

- LMN (Lokaal Multidisciplinair Netwerk) Maasland Zuid startte i.s.m. de Vlaamse Diabetesliga het project, 'Beter Leven met Diabetes'. Patiënten die nog niet in aanmerking komen voor het zorgtraject krijgen binnen dit project preventief educatiesessies.



3.273

DIABETES-
EDUCATIESESSIES



De expertise van de educator moet toegankelijker zijn voor de afdelingsleiding en de wijkverpleegkundigen.



- In het LMN Klaverblad-West-Limburg werden onze educatoren ingeschakeld om de artsen en de patiënt te ondersteunen bij de opstart van een zorgtraject.
- Tijdens de RTN's (regionale themamiddagen) voor de Wit-Gele Kruisverpleegkundigen kwam diabetes en de aandachtspunten rond voeding bij diabetes aan bod.
- I.s.m. de Provinciale dienst Gezondheid organiseerden we sessies 'Blijf diabetes voor' in verschillende gemeenten en voor verschillende doelgroepen.
- LMN Zuid-oost Limburg organiseerde groepsessies voor diabetespatiënten, met een multidisciplinaire aanpak. Zowel onze verpleegkundige-educator als onze diëtiste-educator werkten hieraan mee.
- Ook dienstencentra, seniorenwerkingen, e.a. deden voor hun vormingen een beroep op de expertise van onze diabeteseducatoren.

Diabetesproject Noord-Limburg

In mei 2014 ging het diabetesproject in Noord-Limburg van start. De doelstelling was om de expertise van onze educatoren te versterken door het aantal educaties per educator te verhogen. Tegelijk willen we onze dienst meer flexibel maken, de samenwerking met de huisartsen en andere zorgverleners intensiveren en de communicatie verbeteren. De expertise van de educator moet toegankelijker zijn voor de afdelingsleiding en de wijkverpleegkundigen.

We realiseerden dit door het werkgebied van de diabeteseducator van afdeling Peer uit te breiden naar de afdelingen Lommel, Hamont-Achel en Neerpelt en het aantal uren te verhogen dat zij voor haar referentietask wordt ingeschakeld. Ze kan hierdoor gemakkelijker ingeschakeld worden en is ook beter bereikbaar, zowel voor eigen collega's als voor bijvoorbeeld patiënten en artsen. Bovendien woont de educator nu met vaste regelmaat patiëntenbesprekingen op de verschillende afdelingen bij. In het voorjaar van 2015 wordt dit pilootproject geëvalueerd en - als de resultaten positief zijn - uitgebreid naar andere regio's.

Interne vormingen en intervisies

Tijdens verschillende interne vormingen was er aandacht voor casuïstiekbesprekingen, wond- en mondzorg, nieuwe medicatie en glucometers. Onze educatoren bezochten het congres Endocrino@zol en volgden verschillende bijscholingen o.a. over nieuwe medicatie (bydureon) en de diabetische voet.

Wondzorg

In onze zorgstatistieken zien we een gestage groei in alles wat met wondzorg te maken heeft. In 2014 hebben we 508.610 keer een wonde verzorgd, 17.517 keer meer dan in 2013. Het aanbrengen van steunkousen of windels in het kader van compressie therapie gebeurde 907.473 keer (een stijging van 67.731 keer).



Onze doelstellingen voor 2014 waren een doorgedreven specialisatie om up-to-date te blijven en onze patiënten met de laatste nieuwe technieken te verzorgen. Drie referentieverpleegkundigen volgden een opleiding 'Referentieverpleegkundige brandwondzorg'. In het najaar startten we met de voorbereiding voor een masterclass lymfologie die ook door drie referentieverpleegkundigen gevolgd wordt. In het voorjaar werden de nieuwste ontwikkelingen rond arteriële en veneuze insufficiëntie en diabetische voet op de regionale themamiddag (RTN) toegelicht door Dr. Lansink, vaatchirurg in het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL). In december organiseerden we onze eerste educatieve wondzorgsessie over decubitus, de nieuwste richtlijnen ter zake en met ruimte voor casuïstiek. Zowel de eigen collega's als externen - huisartsen, docenten, verpleegkundigen - waren welkom. Wondzorgspecialiste Katja Vandersanden van het St-Franciskus Ziekenhuis in Heusden werkte hieraan mee.

Mobiliteit en zelfredzaamheid

Het afgelopen jaar stond het verder verdiepen en uitbreiden van de bestaande zorgpaden centraal. Het zorgpad 'de kwetsbare revalidant' werd verder uitgerold in het Ziekenhuis Maas en Kempen (Maaseik, Bree) en het Sint-Trudo Ziekenhuis (Sint-Truiden).

Geestelijke gezondheidszorg

Psychogeriatrie

In 2014 werd het zorgpad dementie verder vorm gegeven. Hiervoor konden we bogen op de samenwerking met Menos (Zorgprotocol 3-project) en ECD-contact. De focus lag vooral op de samenwerking met interne partners zoals het continuïteits-team, de dienst gezinszorg en de dieetdienst.

De eerste referentieverpleegkundigen psychogeriatrie zijn opgestart met dit zorgpad. Hun doel is om mensen met dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Dit kan door voldoende hulp en ondersteuning te bieden aan de patiënt, maar zeker ook aan de mantelzorger(s). De referentieverpleegkundigen bezochten enkele afdelingen om tijdens het DOV (Dienstoverleg en -vorming) het Menos-project toe te lichten. Binnen dit project volgt een professioneel team van hulpverleners mensen met dementie op. De referentieverpleegkundige neemt eventueel contact met de huisarts en overlegt met externe diensten zoals het CGG (Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg) ouderenteam. Indien nodig, neemt hij of zij een zorg (tijdelijk) over.

Een referentieverpleegkundige vertelt: “Op onze afdeling heb ik via de verschillende wijkteams een lijst gekregen met namen van patiënten met dementie en patiënten waarbij we een ‘niet-pluis’-gevoel hebben. Regelmatig doe ik een ronde met enkele patiënten van deze lijst zodat ik mezelf

een beter beeld van de toestand van de patiënt en van zijn leefomgeving kan vormen. Daarna neem ik contact op met de vaste verpleegkundige. We bespreken of er problemen zijn, gaan na wat de verpleegkundigen al allemaal gedaan en bereikt hebben en wat we verder nog kunnen doen. Ik vraag mijn collega’s om mij regelmatig te informeren over de toestand van de patiënt.”

Psychiatrie

De referentieverpleegkundige psychiatrie werkten vorig jaar aan de verdere positionering binnen de verschillende functies van het artikel 107*. De referentieverpleegkundigen psychiatrie vormen een sterk team met de verschillende zorgpartners rond de patiënt. Zij deden een analyse van het referentiedomein en haar positie binnen de organisatie en de geestelijke gezondheidszorg. De eerste voorbereidende denkoefeningen rond herstelgeoriënteerde zorg werden gemaakt. In 2015 zal een heel jaar rond deze zorg gewerkt worden.

Palliatieve zorg

Het Wit-Gele Kruis Limburg investeerde in 2014 in 25 nieuwe spuitaanrijvers. Deze elektronische spuitaanrijver meet automatisch en past zelfstandig de instellingen aan. In tegenstelling tot de oude mechanische toestellen, kan het nieuwe type ook intraveneus medicatie toedienen. We kochten ook 2 large spuitaanrijvers aan die



ook mobiel bruikbaar zijn dankzij de ingebouwde accu. Het laadstation kan op een vaste plaats aangesloten worden op het lichtnet. Er kunnen bovendien spuiten van 2 tot 60 ml geplaatst worden. Dat is handig bij het gebruik van hoge dosissen medicatie. Om de opstart in goede banen te leiden, kregen de referentieverpleegkundigen palliatieve zorg tijdens hun intervisie van september een vorming. Met hun kennis maakten zij collega’s op de afdeling nadien ook wegwijs. De verpleegkundige die bij de patiënt komt, start het gebruik van de spuitaanrijver op. Eventueel wordt zij begeleid door de referentieverpleegkundige of de coördinator palliatieve zorg.

In 2014 was er opnieuw een stijging van het aantal palliatieve patiënten in verzorging: we telden er maandelijks gemiddeld 296 t.o.v. 267 in 2013. 323 palliatieve patiënten overleden thuis. 130 patiënten die in 2014 overleden, maakten gebruik van een spuitaanrijver gedurende gemiddeld 6,5 dag.



296
PALLIATIEVE PATIËNTEN
PER MAAND

* Artikel 107 streeft naar de integratie van de middelen van de ziekenhuizen en de de (ambulante) diensten. Dit zorgt voor een geïntegreerde oplossing voor de geestelijke gezondheidsnoden van de bevolking in een bepaald, afgebakend gebied. Het doel is ervoor te zorgen dat mensen in hun thuisomgeving kunnen blijven en zo hun eigen netwerk/contacten kunnen behouden.

de vaste
wijkverpleegkundige
vormt de ogen en
oren van de arts.



3

VOOR 3 HUISARTSEN PRAKTIJKEN
WERD EEN VERPLEEGKUNDIG
TEAM SAMENGESTELD

Ziekenhuis- en doktersproject

Doktersproject: gestructureerde samenwerking

In ons gezamenlijk streven naar de beste zorg voor onze gemeenschappelijke patiënten, hebben wij de huisartsen heel wat te bieden. De vaste wijkverpleegkundige vormt de ogen en de oren van de arts. Haar dagelijkse observaties en de informatie die zij bijhoudt in het EPD, zijn een meerwaarde voor de arts. Omgekeerd kan de verpleegkundige als verlengstuk van diezelfde arts toezien op een correcte opvolging van de behandeling. Naast het ondersteunen van de occasionele contacten werd het gestructureerd doktersproject verfijnd door implementatie van het EPD als bron van patiëntinformatie.

De eerste e-nieuwsbrief voor huisartsen werd eind september verzonden, de tweede in december. Nagenoeg alle huisartsen tekenden hierop in. De nieuwsbrief werd door 1 op 3 van de respondenten gelezen. We streven naar 3 à 4 edities per jaar en een geleidelijke verhoging van het aantal lezers.

Huisartsen doen het sinds 2014 met EVA. Via het extranet voor artsen (EVA) kunnen huisartsen het dossier raadplegen van hun Wit-Gele Kruis-patiënten. De bedoeling is een tool te bieden waarmee ze de patiëntsituatie beter kunnen inschatten en opvolgen. Zo worden o.m. parameters overzichtelijk weergegeven via grafieken en zijn voorschriften en verslagen raadpleegbaar. In 2014 werden de contactverpleegkundigen ingezet om deze tool bij de artsen bekend te maken.

Om adequaat en flexibel te kunnen inspelen op de interne en externe ontwikkelingen in de huisartsenzorg is het noodzakelijk dat huisartsen en andere zorgverleners binnen en buiten de huisartsenpraktijk samenwerken. De steeds veranderende zorgvraag, die groeit in volume en complexiteit, zorgt voor een stijgende belasting van de huisarts. Het inzetten

van een praktijkverpleegkundige (praktijkassistentie) in de huisartsenpraktijk kan soelaas bieden. In 2014 werden verschillende huisartsenpraktijken bezocht om uitleg te geven over deze mogelijkheden. Voor 3 huisartsenpraktijken werd een verpleegkundig team samengesteld om de functie van praktijkverpleegkundige op te nemen. In totaal zijn er al een tiental huisartsenpraktijken waar we ondersteuning bieden. De taken van de praktijkverpleegkundige kunnen op diverse manieren ingevuld worden, afhankelijk van de specifieke praktijksituatie. Ook in de praktijk van een gastro-enteroloog werd praktijkassistentie opgestart.

Ziekenhuisproject: continuïteit van zorg bij opname en ontslag

Sinds 2014 werken we met een duo continuïteitsverpleegkundigen voor de Limburgse ziekenhuizen en enkele ziekenhuizen buiten onze provincie: AZ Diest, Geel en Mol en UZ Gasthuisberg en Pellenberg. Naast het bezoek aan de patiënt overleggen zij ook met de diensten patiëntenbegeleiding, de (hoofd-) verpleegkundige van de ziekenhuisafdelingen en eventueel met de interne liaison geriatrie om de terugkeer van de patiënt naar zijn 'thuis' zo naadloos mogelijk te laten verlopen.

Het EPD werd in het ziekenhuisproject geïntegreerd om de informatie en communicatie efficiënter te laten verlopen. Dit wordt in 2015 verder uitgewerkt.

Van de opgenomen patiënten in de Limburgse ziekenhuizen verbleef in 2014 gemiddeld 68% op een geriatrische afdeling. Vandaar dat er in 2014 opgestart werd met de samenwerking met de interne liaison geriatrie en de geriatrische afdelingen. Dit samenwerkingsinitiatief werd positief geëvalueerd en wordt in 2015 verder gezet. Ook het zorgpad revalidatie en andere transmurale samenwerkingsinitiatieven waarin de continuïteitsverpleegkundige een belangrijke rol speelt, werden vorig jaar verder uitgewerkt.



“Een goed ziekenhuisontslag begint bij de opname”

Inge Peters is continuïteitsverpleegkundige bij het Wit-Gele Kruis. Patiënten die gehospitaliseerd moeten worden, begeleidt zij voor een naadloze overgang van thuis naar het ziekenhuis en weer terug.

Wat doet een continuïteitsverpleegkundige bij het Wit-Gele Kruis?

“Een ‘continuïteitsverpleegkundige’ garandeert de continuïteit in de zorg. Vroeger wist je als thuisverpleegkundige niet wat in het ziekenhuis met je patiënt gebeurde. Nu streven we naar samenwerking en afstemming met het ziekenhuis. De continuïteitsverpleegkundige volgt de Wit-Gele Kruispatiënten die gehospitaliseerd worden op.”

Kom je in elk ziekenhuis?

“Ons team van 22 continuïteitsverpleegkundigen bezoekt alle ziekenhuizen in Limburg en de meest nabijge ziekenhuizen in de omgeving. In ons team is er steeds één

duo verantwoordelijk per ziekenhuis of campus. Ikzelf ga naar het Ziekenhuis Oost-Limburg - Campus Sint-Jan. Naast onze taak als continuïteitsverpleegkundige zijn we ook alle 22 in onze afdeling wijkverpleegkundige met een vaste ronde. We kennen dus het klappen van de zweep en kunnen daardoor de behoeften van patiënten, ziekenhuis en thuisverpleegkundigen goed inschatten.”

Hoe moet ik mij die opvolging concreet voorstellen?

“Via het elektronische patiëntendossier (EPD) op onze tablets kan ik de patiënteninfo en -observaties van de vaste verpleegkundige raadplegen. Met die info ga ik naar het ziekenhuis om de thuiszorg en de ziekenhuisopname op elkaar af te stemmen.

Wekelijks breng ik een bezoek aan het ziekenhuis en praat er met de patiënt, de verpleging en de sociale dienst. De verpleging en de sociale dienst zijn dit gewoon, maar patiënten zijn soms verrast dat ze ook tijdens hun ziekenhuisopname kunnen rekenen op het Wit-Gele Kruis. Van de informatie die ik in het ziekenhuis verzamel, maak ik dan een verslag. Die informatie gaat via het EPD dan naar de vaste verpleegkundige die bij de patiënt aan huis komt. Zo is hij of zij altijd op de hoogte.

We bezoeken in het ziekenhuis ook patiënten die voor de eerste keer thuisverpleging nodig hebben en hiervoor een beroep willen doen op het Wit-Gele Kruis. Dit persoonlijk

contact maakt het voor die ‘nieuwe’ patiënt eenvoudiger om zijn thuiskomst voor te bereiden. Ik maak de nodige afspraken met mijn collega’s en bereid het eerste bezoek van onze thuisverpleegkundige voor.”

Wat zijn voor de patiënt de voordelen?

“Ik zeg altijd ‘een goed ziekenhuisontslag, begint bij de opname’. We zorgen voor de nodige info met een duidelijke inschatting van de zorgbehoefte en de thuissituatie. Vervolgens overleggen we in het ziekenhuis met verpleging, patiënt en sociale dienst hoe we de zorg thuis kunnen verderzetten en wanneer de patiënt ontslagen wordt.

Vaak komt de patiënt na een ziekenhuisopname niet op dezelfde manier thuis als hij vertrokken is. Soms heeft hij minder ondersteuning nodig, vaak meer. Extra ondersteuning met hulpmiddelen kan de patiënt meer comfort bieden of de zorg vergemakkelijken. De patiënt kan een ziekenhuisbed, rolstoel, tillift, krukken, enz. via ons ontlenen. We kunnen een personenalarm voorzien of gezinszorg inschakelen. Het komt ook voor dat een thuisverpleegkundige een complexe zorg gaat meevolgen in het ziekenhuis om dit dan thuis op dezelfde manier verder te zetten.

Doordat alles op voorhand besproken en geregeld wordt, kan de patiënt met een gerust hart het ziekenhuis verlaten. En daar is het om te doen!”



complementaire zorgdiensten

Om de planning efficiënter te laten verlopen, werd een nieuwe planningstool ontwikkeld. We stapten op 13.10.2014 naar deze nieuwe tool over. De organisatie van de begeleiders werd herbekeken: zij evolueerden van regio-verantwoordelijken naar taakgerichte begeleiders. Er is nu een vaste intaker, een maatwerkbegeleider en een vormingsbegeleider.

Ten slotte werd de visie van de dienst gezinszorg uitgewerkt rond 3 grote pijlers: flexibiliteit, continuïteit en kwaliteit in zorg.

deren en jongeren van -9 maanden tot 24 jaar, een plaats. Het vroedvrouwenteam van het Wit-Gele Kruis Limburg is betrokken bij het ontstaan van verschillende van deze Huizen en tekende hiervoor een engagement. In Genk vloeiende uit deze samenwerking het project 'Baby op komst' voort, een lessenreeks van 7 samenkomsten voor zwangere vrouwen waarbij diverse thema's aan bod komen (zwangerschap, bevallen, borstvoeding, verzorging van de baby, ...).

Onze vroedvrouwen worden regelmatig gevraagd voor vormingen. In 2014 gaven we 85 uren vorming: relationele en seksuele vorming, hygiëne en rugpreventie in de puberteit, opleiding kraamverzorging, lessen borstvoeding, enzovoort.

Er werd geïnvesteerd in een nieuw tarificatieprogramma waardoor elke kraamvrouw nu via mail een kwitantie krijgt. De vroedvrouwen zelf hebben ondertussen een Chromebook ter beschikking. Voor de student-vroedvrouwen die

Gezinszorg

Vorig jaar werden 39.875,29 uren zorg ingevuld, waarvan 1/4 in de weekends, op feestdagen en buiten de kantooruren. Die zorguren werden gepresteerd bij 302 verschillende cliënten, door 58 verzorgenden in heel Limburg en gecoördineerd door 3 begeleiders en 1 coördinator (samen 2,22 voltijdse equivalenten) en ondersteund door een administratief bediende (0,50 voltijdse equivalenten). Onze verzorgenden werken allemaal in een deeltijds werkregime. We investeerden in 700 uren vorming en werkoverleg. In februari 2014 startte een nieuwe coördinator. Er werden ook 9 nieuwe verzorgenden in de verschillende regio's aangeworven.

Kraamdienst

Een vruchtbaar jaar was het zeker voor onze kraamdienst. Maar liefst 3.215 Limburgse mama's werden vorig jaar na hun thuiskomst door onze vroedvrouwen thuis verder begeleid. Dat is een stijging met 3,7%. Aangezien er in 2013 7.946* bevallingen in Limburg waren, betekent dit dat 40,5% van de bevallen moeders beroep doet op onze kraamdienst! Er zijn ondertussen 32 vroedvrouwen bij ons werkzaam.

In het kader van het decreet preventieve gezinsondersteuning evolueren de regiohuizen van Kind & Gezin naar 'Huizen van het Kind'. Hierin krijgt elke hulpverlener en organisatie die zich richt op kin-



* cijfers Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie

39.875,29
ZORGUREN

binnen onze organisatie een eerstelijnsstage komen lopen, werd een nieuwe stagegedis uitgewerkt. Anderzijds werden een functieprofiel en evaluatiestaat voor de vroedvrouw ontwikkeld. twee van onze vroedvrouwen behaalden hun post-graduaat als 'lactatiekundige'. Met hun eindwerk behaalden ze de prijs voor beste eindverhandeling bij de Belgische Vereniging van Lactatiekundigen (BVL). We namen deel aan het Limburgs Babyweekend en gaven lessen babymassage in het regiohuis van Dilsen-Stokkem.

Gespecialiseerde voetverzorging

De gespecialiseerde voetverzorgsters van het Wit-Gele Kruis Limburg verzorgden vorig jaar in totaal 24.127 pedicuresessies. 4.447 van deze sessies werden uitgevoerd bij diabetespatiënten. 3.896 pedicurezorgen gebeurden bij patiënten bij wie geen verpleegkundige aan huis komt en 15.784 sessies bij patiënten.

4 verpleeg- en zorgkundigen behaalden in 2014 hun diploma gespecialiseerde voetverzorging. 6 collega's vatten hun 2de jaar opleiding aan. 5 collega's startten met de opleiding. In 2014 werd de pedicureplanning volledig in het EPD geïntegreerd. Dit heeft de planning een stuk vereenvoudigd.

Daarnaast werd het procedureboek van de pedicuredienst voorgesteld aan de afdelingen tijdens de regionale overlegmomenten (ROL). In het procedureboek werden al de afspraken van de pedicuredienst gebundeld.

Dieetdienst

Consultaties

Eind december stonden er 7.853 consultaties op de teller van de dieetdienst, waarvan er 2.116 aan huis gebeurden. Onze diëtisten startten 1.146 nieuwe cliënten/patiënten op. Ingedeeld naar zorgvraag, kunnen we het volgende onderscheid maken:

ZORGVRAAG	AANTAL DOSSIERS
Diabetes	427
Vermagering	409
AVVZ (arm aan verzadigde vetzuren)	88
Natriumarm	34
Hartfalen	5
CNI	19
Maagdarmsparend	34
Tieners -18 jaar	26

Er waren 1.004 consultaties die terugbetaald werden in het kader van het zorgtraject diabetes

en 812 consultaties in het kader van de diabetespas. Nog eens 148 consultaties werden gegeven binnen het zorgtraject voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie.

Projecten, cursussen en samenwerkingsverbanden

Verschillende dienstencentra en huisartsenpraktijken schakelen onze diëtisten in voor dieetconsultaties en vormingen: Dienstencentrum De Kouter (OCMW Alken), Lokaal Dienstencentrum De Klapstoel (Halen), Huisartsenhuis (Bocholt) en Dienstencentrum Perron-Oost (Houthalen).

Voor onze eigen dienst gezinszorg organiseerde een diëtiste een sessie 'Weet wat je eet' en een kookworkshop. Maar ook diverse externe organisaties deden een beroep op onze dienst voedings- en dieetadvies. De focus ligt steeds op gezonde voeding als preventie. Eén van de vele voorbeelden is 'Op stap met een gezonde hap', een 16 weken durend programma voor kansengroepen i.s.m. LOGO* Limburg. De hoofddoelstelling van het project is om mensen te motiveren om een gezonde levensstijl aan te nemen. Er wordt laagdrempelig met eenvoudige informatie en op maat van de deelnemers gewerkt. Onze diëtisten werden ingeschakeld voor de kooksessies.

* locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie



Voor onze eigen dienst gezinszorg organiseerde een diëtiste een sessie 'Weet wat je eet' en een kookworkshop.



7.853

CONSULTATIES BIJ DE
DIEETDIENST

Onze diëtisten werden ook ingeschakeld voor talrijke andere (kook)cursussen:

- **Koken voor kansarmen**
(Gemeente Meeuwen-Gruitrode)
- **Koken met streekproducten**
(Sociaal Huis Bocholt)
- **Kookles voor verzorgenden**
(OCMW Dilsen-Stokkem)
- **Pensioen in zicht** (CM Limburg):
onderdeel gezonde voeding als preventie voor ouderdomskwaaltjes
- **Winkeloefening 'Weet wat je eet'**
(Heers en As)
- **Koken met groenten uit eigen tuin**
(Volksbond Tongeren)

Woonzorgcentrum De Bekelaar uit Lommel deed maandelijks een beroep op de diëtiste van het Wit-Gele Kruis ter ondersteuning van de aanpak van ondervoeding. Onder het motto 'Jong geleerd is oud gedaan' werd onze dieetdienst ingeschakeld in 5 basisscholen en 3 secundaire scholen om gezonde voeding voor kinderen en jongeren toe te lichten. Er werden ook voordrachten voor ouders gegeven rond gezonde voeding voor kinderen (OCMW Beringen en de gemeente Bocholt). Zelfs gezonde voeding op kamp kreeg extra aandacht (i.s.m. KAZOU). Naast aandacht voor preventie werd de dieetdienst ook ingeschakeld in 2 sessies van het praatcafé 'dementie' met nuttige tips voor mantelzorgers rond voeding voor dementerende patiënten, i.s.m. het Expertisecentrum Dementie en in een vorming rond voeding bij dementie i.s.m. Listel.

De dieetdienst werkte samen met diverse organisaties:

- m.b.t. groepseducaties rond diabetes
(LMN Zuid-Oost Limburg)
- Haltzdiabetes (LMN Borgloon-Sint-Truiden)
- Infosessies gezonde voeding
(Ziekenzorg CM Limburg)
- Gezonde voeding, de 7 hoofdzonden
(Groepspraktijk Kolderbos)
- Infosessies en groepsessies pre- en postoperatief voor patiënten met bariatrische chirurgie (Ziekenhuis ZMK)

Hulpmiddelen

Het Wit-Gele Kruis zorgde in 2014 voor in totaal 12.568 ontleningen van hulpmiddelen. Het ging hierbij vooral om krukken (5.115), bedden (1.371) en rolwagens (967). Daarnaast was er ook vraag naar afkolftoestellen (400), aerosolapparaten (312), antidecubitus-oplegmatrassen (193), enzovoort. Hulpmiddelen die dringend moeten geleverd worden, bijvoorbeeld na een onverwacht ziekenhuisontslag,



kunnen door de continuïteitsteams van het Wit-Gele Kruis aan huis gebracht worden. Het aantal 'dringende oproepen' kende in 2014 een opvallende stijging.

Personenalarm

In 2014 waren er 2.038 nieuwe aansluitingen en 1.402 stopzettingen van het personenalarmsysteem. Dit geeft een nettoaan groei van 636 toestellen. In totaal waren er op 31 december 2014 6.877 toestellen aangesloten op de meldcentrale van het Wit-Gele Kruis.

Er werd alarmering opgestart in nieuwe assistentiewoningen in Bocholt. We gingen opnieuw (na Herent en Diest) de provinciegrenzen over naar West-Vlaanderen. Hier werden 48 flats opgestart in Bredene. Dit doen we tot onze collega's in West-Vlaanderen over een eigen alarmcentrale beschikken. De voorbereidingen werden getroffen voor de opstart van 13 nieuwe woningen in Hasselt (januari 2015).

Ook het omruilen van de personenalarmsystemen in de assistentiewoningen in OCMW Ham zal in februari 2015 gebeuren. De toestellen die eigendom zijn van het OCMW worden omgeruild naar toestellen in eigendom van het Wit-Gele Kruis. Deze toestellen worden ook aangevuld met rookdetectoren. Er werden contacten gelegd met OCMW Dilsen-Stokkem voor de opstart van alarmering in de nieuwe assistentiewoningen in augustus 2015.

Ook deden we reeds personenalarmering in de serviceflats 'Graaf van Loon' in Beringen. Deze flats werden echter aan de

Kantonnale Bouwmaatschappij verkocht. Deze nam de service m.b.t. het personenalarmsysteem integraal over. Verder waren er gesprekken voor nieuwe projecten in Lommel, Overpelt en Neerpelt. Het project 'hulp aan de hulpverlener' werd verder uitgebreid. Hierbij helpt het continuïteitsteam een professionele zorgverlener, vaak van een woonzorgcentrum of andere zorginstelling, als deze hulp nodig heeft. Hier werd het contract getekend met OCMW Lommel m.b.t. de flats naast het WZC Hoevezavel.

Alarmdetails

In 2014 ontving de meldcentrale in totaal 90.393 alarmoproepen van het personenalarmsysteem. 57% van deze oproepen was een testmelding en 17% een vals alarm. 4% van de oproepers vraagt expliciet om hulp, 3% is gevallen. In totaal werd 7.994 keer een hulpverlener gevraagd om ter plaatse te gaan.

Continuïteitsteam

Dankzij het C-team is het Wit-Gele Kruis Limburg niet alleen 24u op 24u bereikbaar, maar ook inzetbaar. Er zijn 6 teams verspreid over Limburg, telkens bemand door zowel verpleegkundigen als logistiek medewerkers voor de logistieke onder-



steuning. Daardoor zijn de C-teams snel inzetbaar en beschikbaar. Zij komen in actie voor uiteenlopende opdrachten, zowel in de zorg als in functie van de personenalarmering (PAS) of de uitleen van hulpmiddelen.

Zorgopdrachten behelzen meestal plotse of dringende zorgen,

buiten de gewone uren, zoals een losgekomen stoma 's nachts. 2.440 zorgopdrachten werden vorig jaar door het C-team opgenomen. Zij plaatsten ook 1.986 PAS-toestellen (al dan niet met de service van de professionele hulpverlener*), 373 toestellen werden getest en 1.965 hersteld. Ook plaatsten zij 76 sleutelkastjes. 3.144 keer werd er uitgerukt om uitleenmateriaal bij de patiënt ter plaatse te brengen, weer op te halen of om te ruilen.

Daarnaast staat het C-team ook in voor de logistieke ondersteuning van de afdeling (materiaal, bestellingen, ...).

In 2014 leverden de logistieke medewerkers van het continuïteitsteam hulp bij de uitrol van de nieuwe tablets - Carolines. Dankzij een goede planning kon met de leverancier afgesproken worden om de leveringen van de toestellen in meerdere keren te laten gebeuren. Onze logistieke collega's maakten de tablets klaar: zij pakten de geleverde toestellen uit en maakten ieder toestel klaar voor gebruik.

onze continuïteits- teams zijn snel inzetbaar en altijd beschikbaar.



* Wie onvoldoende kan rekenen op niet-professionele hulpverleners, kan intekenen voor een personenalarm met formule 'professionele hulpverlening'. Bij een eventueel alarm komt een medewerker van het Wit-Gele Kruis Limburg ter plaatse.

"Ze komen al 3 jaar 4 keer per dag en dat heb ik mij nog geen seconde beklagd"

Mia Peeters (75) was vroeger zelf verpleegkundige, maar kreeg rugklachten. Ze onderging een heel aantal operaties, die haar niet hebben kunnen verder helpen, integendeel. We vroeger of zij haar verhaal wilde vertellen. Meteen valt ze met de deur in huis ...

"Ik heb 17 rugoperaties doorgemaakt. De 18de was een nekoperatie en daar ben ik verlamd uitgekomen. Dat valt niet mee!"

Waarom zoveel rugoperaties?

"Ik stotte telkens het materiaal af dat ze bij de operatie ter hoogte van mijn rug hebben ingeplant. Ik kreeg keer op keer een allergische reactie en dan moest dat er weer uit. Zo heb ik 17 keer narcose gehad op een 10-tal jaar tijd. Na de 18e operatie (nek) zijn ze mij komen vertellen dat het niet goed gelukt was en dat ik verlamd was. Dat was een serieuze klap! Maar ik heb mij nooit laten gaan: ik heb er nooit voor geweend en me er snel overheen proberen te zetten."

Hoe ging het verder na die laatste operatie?

"Na de mislukte 18e operatie ben ik teruggekeerd naar Limburg en heb ik 1,5 jaar in het revalidatie-

centrum van Overpelt gelegen. Na die periode ben ik dan terug naar huis gekomen en hebben ze mij hier een badkamer op het gelijkvloers gemaakt. Daarnaast hebben ze ook allerlei aanpassingen gedaan aan het huis zodat ik met mijn rolstoel gemakkelijk kan manoeuvreren. Voor die aanpassingswerken hebben de burens hun hulp aangeboden. Fijn dat je zo op de mensen kan rekenen!"

Ben je meteen van het revalidatiecentrum volledig naar huis kunnen terugkeren?

"Ik ben eerst een paar keer een weekend naar huis mogen komen. Linda van het Wit-Gele Kruis was er om mij samen met Jean, mijn man, verder te helpen. Wanneer we zagen dat dit ging, ben ik volledig terug naar huis gekomen. Jean zei: "als ge naar huis komt, ben ik er volledig voor u ...".

Natuurlijk kan Jean het niet alleen en hebben we de verpleegkundige hulp van het Wit-Gele Kruis



nodig. Ze komen nu 4 keer per dag om Jean te ondersteunen in mijn verzorging. Denk hierbij aan de verschillende keren dat ze me in en uit bed helpen, het wassen, het helpen aankleden, ... Eerst was het Linda. Haar kende ik al van tijdens de eerste weekends dat ik naar huis kwam. Ook toen ik volledig terug thuis was, is zij mij nog een heel tijdje komen verzorgen. Daarna heeft Cindy het van haar overgenomen en zij is nu al een 3-tal jaar mijn vaste verpleegkundige. En dat heb ik mij nog geen seconde beklagd!”

Zijn er dingen waar je vaste verpleegkundige advies over heeft gegeven?

“Oh ja, veel... Ze bekijkt altijd samen met mij wat de beste en meeste comfortabele oplossing is. Zo heeft Linda mij voordat ik naar huis was teruggekeerd, uitgelegd dat er ook een tillift bestaat om de verplaatsing van het bed naar de rolstoel te vergemakkelijken. Op die manier gaat die verplaatsing zowel voor de verpleegkundige, Jean als mezelf beter. Het zitvlak van de rolstoel hebben ze helemaal moeten veranderen, want ik zat nooit goed. Eerst ging ik naar het toilet op een wc-stoel met een lavement. Maar dat was veel te vermoeiend, dus nu word ik door de verpleegkundige gesondeerd.

Toen ik een erge doorligwonde had, heeft Cindy in overleg met de referentieverpleegkundige wondzorg en de huisarts beslist dat het toch beter was om naar het ziekenhuis te gaan. Daar ben ik 7 weken moeten blijven om een speciale therapie te volgen. Nadien heeft Cindy overlegd met de referentieverpleegkundige hoe ze konden voorkomen dat de wonde terugkeert.

We hebben een andere matras besteld, passen de wisselhouding toe en ze brengt een speciale zalf aan. Tijdens het genezingsproces nam Cindy telkens foto's om de evolutie van de wonde op te volgen en dit ook te bespreken met haar collega gespecialiseerd in wondzorg.”

Hoe belangrijk is het voor jou dat je met Cindy een vast aanspreekpunt hebt?

“Heel belangrijk vind ik dat ... Cindy merkt meteen als er iets met mij is en speelt hierop in. Zij geeft me advies en schakelt indien nodig anderen in. Ze is al een hele tijd bij het Wit-Gele Kruis, maar ze is nog jong en kan dus nog heel wat jaren mee... (lacht) Ik hoop dat ze mij nog lang komt verzorgen!”

Hoe ervaren jouw man en de andere mantelzorgers de hulp van het Wit-Gele Kruis?

“Zo! (steekt duim op) Een serieuze ondersteuning... Ze vinden voor bijna alles een oplossing! Na een feest helpt de dochter me soms in bed met behulp van de tillift die er is. Onlangs had zij zelf een feest en toen hebben we het C-team (continuïteitsteam) van het Wit-Gele Kruis ingeschakeld om me om half 1 's nachts in bed te helpen. De vaste verpleegkundige is hier ondertussen ook al zo vaak geweest dat ze niet alleen mij, maar ook de familie goed kent. De info die we aan elkaar vertellen, blijft binnenskamers. Zo vertelt Cindy mij ook wel eens iets waar ze mee zit. Het geeft me voldoening dat ik ook iets voor háár kan betekenen!”

Hoe verloopt de samenwerking met de huisarts?

“De huisarts komt om de 14 dagen een bezoekje brengen. Cindy legt een briefje voor hem klaar en ik bespreek dit met hem. En als er iets is, dan belt de verpleegkundige en komt hij meteen checken of alles wel in orde is. Zo had Cindy hem onlangs gebeld omdat ze aan mijn gedrag merkte dat er iets niet in de haak was. De diagnose van de huisarts was: longontsteking!

Dat vertrouwen van de huisarts uit zich ook in de behandeling van nieuwe kwaaltjes. Ook hier is er veel overleg tussen dokter, vaste verpleegkundige en de referentieverpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in een bepaald domein.”

Hoe zie je jullie woon- en zorgsituatie op termijn evolueren?

“Ik zou liefst zo lang mogelijk met Jean hier blijven wonen: ik zit namelijk graag in mijn vertrouwde omgeving. En het liefste dat ik doe, is buiten in de tuin gaan zitten als het zonnetje schijnt! Toch hebben we ons laten inschrijven op de wachtlijst van het bejaardentehuis. Je weet nooit ... Maar ik blijf liever nog zo lang mogelijk in ons huis.

Jean zegt: “Zo lang ik nog kan, krijgen ze ons twee hier niet weg”. Hij is nog ouder dan mij, moet je weten: 83 jaar wil toch al wat zeggen hè... Alleen in uiterste noodzaak vertrekken wel!”

Ondersteunende diensten

Zorginnovatie: Careville

Vanuit de zorgproeftuin CareVille willen we inzicht krijgen in de noden van ouderen en op basis hiervan producten en diensten ontwikkelen die de ouderenzorg van de toekomst kunnen verbeteren. De uitbouw van een krachtige proeftuin vergt een engagement van de deelnemende organisaties om hun netwerken in te zetten en hun kennis te bundelen. Met name de expertise omtrent het bereiken van de doelgroep senioren, meer specifiek kwetsbare senioren, is zeer waardevol.

Momenteel lopen er 4 proefprojecten binnen CareVille:

- **'Veilige medicatievoorbereiding'** individualiseert medicatie per patiënt.
- **'Veilige mobiliteit bij senioren'** bekijkt hoe we de vervoersmogelijkheden van ouderen kunnen bevorderen, o.a. met behulp van een rijnsimulator.
- De **Cardiocoach** volgt hartpatiënten vanop een afstand en coacht hen via hun smartphone.
- **Jobtime** is een virtueel loopbaanplatform dat zorgverleners efficiënter over verschillende zorg- en welzijnsorganisaties heen inzet.

Vanuit CareVille worden allerlei activiteiten georganiseerd waarbij we senioren uitnodigen om proactief mee na te denken over die 'zorgen voor later'. Het Wit-Gele Kruis zorgt voor de coördinatie van dit panel. Het project 'Veilige mobiliteit bij senioren' organiseerde twee informatiesessies over mobiliteitsalternatieven in Hasselt en Genk. De afgelopen 8 maanden doorliepen 150 ouderen een reeks testen in



Instituut voor Mobiliteit van de Universiteit Hasselt. Daarnaast legden zij met een examiner van CARA (Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing) een rit op de weg af. Meer dan 500 zorgverleners participeerden in één van onze projecten omtrent innovatieve arbeidsorganisatie. Innovaties spelen een belangrijke rol spelen in de omgang met complexe vraagstukken in de zorg. Door in CareVille deze innovaties te ontwikkelen in samenspraak met de gebruikers, versterken we de acceptatie van deze innovaties door de gebruikers en dus ook de effectieve realisatie ervan. Careville is een samenwerking tussen diverse partners, waaronder Stad Hasselt, Stad Genk, LifeTech Limburg, POM Limburg, H. Essers, e.a. in het kader van Flanders' Care.

Wagenpark

De dienst wagenpark nam nieuwe software in gebruik: XPO fleet. De verwerking van gegevens en opvolging van de vloot kan hiermee efficiënter gebeuren. Het programma biedt bovendien meer mogelijkheden op het vlak van rapportering, als hulpmiddelen voor het nemen van beleidsbeslissingen. In 2014 werden 305 nieuwe Hyundai i20-wagens aangekocht. 218 wagens werden uit roulatie genomen. Dit betekent dat het wagenpark met 87 wagens uitgebreid werd tot 1.574



auto's. In totaal legden de wagens 20.528.725 kilometer af, waarvan 15.554.290 km voor dienstgebruik (een stijging van 1% dienstverkeer). In de steden Hasselt en Tongeren konden we met het stadsbestuur afspraken maken over het parkeren. Voor een vast bedrag per jaar kunnen onze mensen ongelimiteerd parkeren om hun zorgverlening te kunnen uitvoeren.

Gebouwen

In 2014 mochten zowel afdeling Genk-Centrum als Diepenbeek een nieuw pand betrekken. De nieuwe huisvesting was voor beide afdelingen een flinke vooruitgang met meer ruimte, meer licht en een modernere infrastructuur. Voor de afdelingen Maaseik, Houthalen, Bree, Tongeren, Lanaken en Hasselt-Noord werd het toegangssysteem gewijzigd in een badgesysteem. Dit is veiliger en biedt een betere controle.

HRM

De HRM-dienst kreeg in 2014 610 sollicitanten over de vloer, een stijging van 23%. Voor een aantal vacatures, zoals logistiek medewerker en verzorgende, was de opkomst



610
SOLLICITANTEN

talrijk. Voor het verwerken van al deze sollicitaties werd geïnvesteerd in HR Organizer. Kandidaten solliciteren via dit online rekruteringsplatform, gekoppeld aan de corporate website. De sollicitatiegegevens worden opgeslagen in een overzichtelijke database waarmee de collega's van HRM aan de slag kunnen: sollicitaties en vacatures opvolgen, verslagen koppelen aan kandidaten, statistieken opvragen, en de volledige flow digitaal beheren is nu mogelijk. 102 verpleeg- en zorgkundigen namen deel aan de 4-maandenscreening in het kader van het onthaal- en inscholingsbeleid. De output van deze screenings, gecombineerd met de praktijkevaluatie, maakt het mogelijk ieders sterke en werkpunten beter te begeleiden en ondersteunen. De voorbije jaren werd een onthaal- en inscholingsbeleid voor nieuwe medewerkers, stagiairs en jobstudenten uitgewerkt. In 2014 gebeurde dit ook voor weekendwerkers.

De werkgroep 'Zorg voor medewerkers' en enkele medewerkers uit de betreffende functies werkten in 2014 de functieprofielen uit voor een zorgkundige, meter/peter,

gespreksleid(st)er en ondersteunden de opmaak van een functieprofiel voor de vroedvrouw (uitgewerkt door de coördinator van de kraamdienst). Deze profielen dienen als uitgangspunt voor onder andere het functionerings- en evaluatiebeleid, het stage-, onthaal- en inscholingsbeleid, het diversiteitsbeleid en andere HR-domeinen.

Ook de inzichten uit het R-welzijnsbeleid werden structureel meegenomen tijdens elk onthaal-, opvolgings- of functioneringsgesprek.

De dienst HRM doet continu kwaliteitsmetingen om policy's te evalueren en te optimaliseren, vormingsbehoeften te onderzoeken en de vormingsinhoud hierop af te stemmen. Uit exitvragenlijsten en interviews kunnen we afleiden wat de vertrekredenen zijn van onze medewerkers. Vertrekkers stappen voornamelijk over naar woonzorgcentra met als hoofdredenen onze werktijden en de gepercipieerde werkdruk. Over de samenwerking met de afdelingsleiding en andere collega's zijn ze meestal erg tevreden. Starters zijn doorgaans positief over het onthaal en de inscholing die ze in onze organisatie kregen en het Wit-Gele Kruis als werkgever. Een aandachtspunt is dat we hen in het begin niet mogen overdonderen met informatie. Met deze informatie gaan de meters en peters in 2015 aan de slag!



Dienst HRM en personeelsdienst



Vanaf 1 maart 2014 konden onze personeelsleden de voordelen van Ekvita proeven. Ekvita is gespecialiseerd in de organisatie van diensten en voordelen voor werknemers en heeft als doel de koopkracht te verhogen. Een mooi extralegaal voordeel: via een online platform kunnen medewerkers in meer dan 9.000 Belgische winkels korting krijgen.

In het traject 'Oriëntatie op Leiderschap' krijgen medewerkers, die een affiniteit met of aanleg voor leiderschap hebben, de mogelijkheid om zich te oriënteren naar een potentiële job als leidinggevende in onze organisatie. Daarnaast werd een modulair traject ontwikkeld en opgestart voor meer ervaren leidinggevendenden. De DNB- en P&O-coaches startten in 2013 met een persoonlijk ontwikkelingsplan. Dit werd verder geconcretiseerd in 2014.

ICT

Caroline

De informaticadienst zette in 2014 de vernieuwing van de bestaande tablets door: het voorbereiden van de levering, het aanmaken en uitvoerig testen van een mastertablet en het samenstellen van een uitgebreide handleiding werden eerst aangepakt. Er werd ook software gezocht, vergeleken en getest om software-updates op afstand te kunnen beheren. Maar ook het uitschrijven van een IT- en tabletpolicy drongen zich op. D.m.v. train-de-trainer-cursussen werden enkele verpleegkundigen en administratief bedienden



klaargestoomd om hun kennis van de tablets over te dragen aan de collega's-verpleegkundigen. Afdeling Tongeren beet de spits af. Een splinternieuwe tablet vroeg om een frisse, moderne naam. Er werd een wedstrijd uitgeschreven waaraan alle medewerkers van het Wit-Gele Kruis Limburg en Vlaams-Brabant konden deelnemen. Uit 122 inzendingen werd het voorstel van Iris Jacobs verkozen: 'Caroline', een samentrekking van 'care' en 'online'. Sindsdien gaan onze tablets - zowel intern als extern - door het leven als 'Caroline'.

Chromebooks

In het tweede kwartaal werden onze vroedvrouwen voorzien van een Chromebook, een lichtgewicht laptop die zij meenemen naar hun cliënten en waarop zij de dossiers kunnen bijhouden en hun agenda en die van collega's kunnen bijwerken en raadplegen.

Smartphones

Tijdens de zomermaanden werd een overheids-aanbesteding uitgeschreven voor de opvolger van de ondertussen afgeschreven smartphone. Een testgroep selecteerde de Motorola Moto G als beste keuze. In de daaropvolgende maanden werden alle voorbereidingen

getroffen om de eerste 700 toestellen te vervangen: er werden screenprotectors gekleefd, toestellen werden geïnventariseerd, nieuwe simkaarten voorzien, er werd een handleiding uitgeschreven enzovoort. Op vier weken tijd werden de toestellen omgeruild.

Servermigratie

Tot september 2014 waren onze EPD-servers ondergebracht bij het Wit-Gele Kruis van Antwerpen. In september verhuisden we onze servers naar Genk. Hierdoor kunnen we onder andere het verpleegproces in de toekomst zelf verder ontwikkelen. Verschillende weken van technische en strategische planning zorgden ervoor dat de verhuis - mede door een goede communicatie naar de medewerkers - zonder al te veel problemen verliep.

MyCareNet

De integratie van MyCareNet met CIA (computer in de afdeling) werd verder uitgebouwd. Dankzij MyCareNet kunnen we zelf de verzekeraar van onze patiënten raadplegen. Ook werden er programma's gemaakt die op regelmatige tijdstippen de verzekeraar controleren van onze patiënten in verzorging vlak voor de tarificatie. Zo kunnen we aan de juiste terugbetalingscode tarifieren. Ook de afwerking van de tarificatie wordt doorgestuurd via MyCareNet naar de respectievelijke ziekenfondsen. Het proces van de controlelijsten werd versneld: waar dit vroeger tot verschillende maanden kon duren, werd dit teruggebracht tot tien dagen. Door deze integratie hebben we een juister beeld van alles,

verloopt de tarificatie efficiënter en gebeurt de financiële afhandeling sneller en correcter.

Preventie

De daling in de frequentiegraad van arbeidsongevallen die al een aantal jaar bezig is, zette zich ook in 2014 verder. Jaarlijks worden preventieve acties opgezet. In 2014 waren dat een interactieve preventiequiz gebaseerd op het concept van de slimste mens. Verder werd aandacht besteed aan de preventie van prikongevallen tijdens het RTN (regionale themamiddag) van februari en het trainen van leidinggevende m.b.t. verkeersveiligheid.

Personeelsdienst

In 2014 werd door alle betrokkenen hard gewerkt aan de overschakeling naar een nieuw planningsprogramma - Harmony - en de voorbereiding van de overgang naar een nieuw sociaal secretariaat: SD Worx. De omschakeling gebeurde in januari.

Een nieuwigheid voor de medewerker is dat hij zijn loonbon niet meer op papier, maar via een e-loonbrief ontvangt. De loonbrief zelf is zeer duidelijk opgesteld. Iedereen ontving een folder met uitleg over de loonbrief. Verder veranderde er voor de medewerkers zelf niet veel: Het concrete planningsroulement blijft behouden en de daaraan verbonden afspraken blijven ongewijzigd. De voordelen van

de omschakeling zijn een correctere verwerking van het vast of variabel uurrooster van de medewerkers. Deze verbetering is voornamelijk achter de schermen merkbaar.

Leidinggevenden van onze afdelingen, die met de nieuwe planningssoftware aan de slag moesten, werden op voorhand opgeleid. Na de uitrol begin 2015, werden ook enkele terugkomdagen voorzien waar ruimte was voor praktische en technische vragen.

Communicatie

In de communicatie werd lang de nadruk gelegd op initiatieven gericht op rekrutering en employer branding, zoals het optimaliseren van onze eigen jobbeurzen - de Jobmall en de Job Take-Away, onze deelname aan jobbeurzen in Limburgse hogescholen en de creatie van het jaarlijkse Nurse Pride-gadget. In 2014 werd ervoor geopteerd om meer aandacht te geven aan een correcte positionering van onze organisatie naar patiënten, mantelzorgers, het brede publiek, maar ook zorgpartners. Een tweejarenplan werd opgesteld en de uitvoering daarvan startte in 2014. Hoewel het nu ook mogelijk is om reclame voor onze dienstverlening te maken, werd gekozen om quasi uitsluitend in te zetten op de versterking van owned media-kanalen:

- **Interne communicatie:** het intranet, de Kruisbrief, de Kruiskrant
- **Externe communicatie:** de website, de social mediakanalen, search engine advertising

Een aantal projecten werden gepland voor 2015, maar ook in 2014 werden al grote stappen gezet:

Gezond Thuis

Het patiëntenmagazine Gezond Thuis (60.000 exemplaren in Limburg) was dringend aan een herpositionering toe.

Gezond Thuis bood onderhoudende en interessante artikels over onderwerpen die hoofdzakelijk senioren aanspreken, maar de knowhow en dienstverlening van het Wit-Gele Kruis kwam nauwelijks aan bod. Bovendien liep het lopende contract met Decom ten einde. In 2014 werd een aanbesteding uitgeschreven waarbij de nadruk gelegd werd op een verbeterde aanpak en een gerichtere positionering.

De opdracht werd opnieuw aan Decom toegewezen. De eerste Gezond Thuis 'nieuwe stijl' verscheen in september.

Website

De website van het Wit-Gele Kruis Limburg is aan een grondige facelift toe op het vlak van design, mogelijkheden, structuur en navigatie. Het achterliggende content management system beantwoordt niet meer aan de hedendaagse vereisten voor een efficiënt beheer en optimalisatie voor zoekmachines zoals Google. Hetzelfde geldt voor de websites van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen en de andere provinciale Wit-Gele Kruisverenigingen.

Een aanbesteding werd uitgewerkt en toegewezen aan de firma Coworks. De realisatie van de nieuwe, geïntegreerde website van alle provincies en de federatie samen gebeurt in 2015.

Social media

De bestaande kanalen Facebook, Twitter en YouTube werden aangevuld met LinkedIn en Google+ en geoptimaliseerd. Om de kwaliteit en frequentie van de posts te verbeteren, werd een beroep gedaan op het communicatiebureau RCA Group voor het opstellen van een contentplan en redactieraad.

De Kruisbrief

De wekelijkse nieuwsbrief voor leidinggevendenden werd van een papieren versie omgevormd naar een digitale. Dit biedt meer mogelijkheden, ook wat betreft monitoring en bijsturing.

Dag van de Verpleegkundige

In 2014, een jubileumjaar voor het Wit-Gele Kruis Limburg, werd extra aandacht besteed aan de Dag van de Verpleegkundige. Het jaarlijkse geschenk was een cd naar keuze voor elke medewerker en een cd met een nummer en videoclip van een eigen gecreëerd nummer over en voor thuisverpleegkundigen, ingezongen door Brahim. Rond dit nummer werd op 12 mei een uitgebreide PR- en social mediacampagne opgezet. De resultaten waren boven verwachting: we haalden een uitzonderlijk hoog bereik op social media en waren aanwezig op nagenoeg alle radiostations.

50 jaar Wit-Gele Kruis Limburg

Het grootste communicatieproject van 2014, was ongetwijfeld de viering van het 50-jarig bestaan van onze organisatie. We zochten en vonden talent van eigen kweek in een maanden durend traject. Voor onze patiënten organiseerden we een grootse flashmob op het Stadsplein van Genk. Meer dan 70 collega's en enkele professionele dansers verrasten de marktgangers en de talrijk aanwezige pers. Als apotheose werd een groot spandoek ontrolld met een dankboodschap voor onze patiënten. Enkele weken later was er een groot feest voor onze medewerkers en genodigden in de Grenslanndhallen. Zowel onze eigen talenten als grote namen uit de showbizz maakten er een onvergetelijke avond van. Ook Brahim was er met een liveversie van onze eigen song. De flashmob werd nog eens overgedaan.





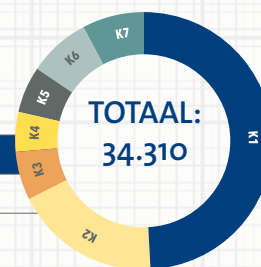
50
**UNITED
COLORS**
50 JAAR WGG LIMBURG



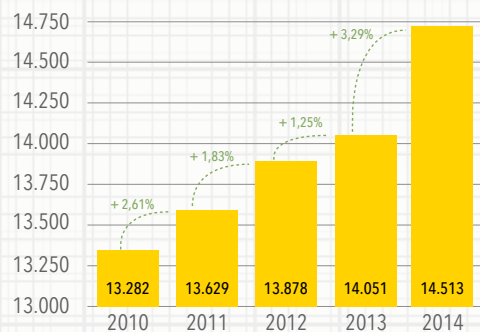
wat zeggen de cijfers?

Indeling patiëntengroepen volgens Katz-score

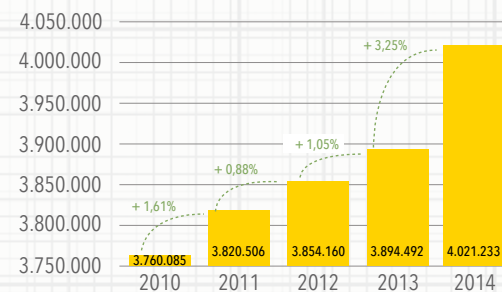
KATZ 1	KATZ 2	KATZ 3	KATZ 4	KATZ 5	KATZ 6	KATZ 7
16.756	6.329	2.467	1.690	1.990	2.798	2.280



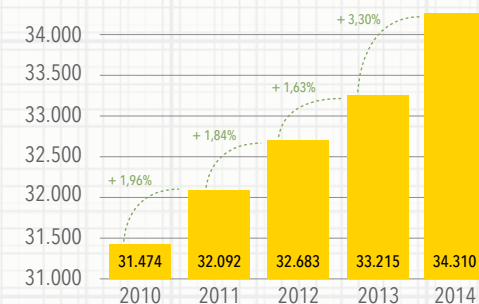
Gemiddeld aantal patiënten per maand



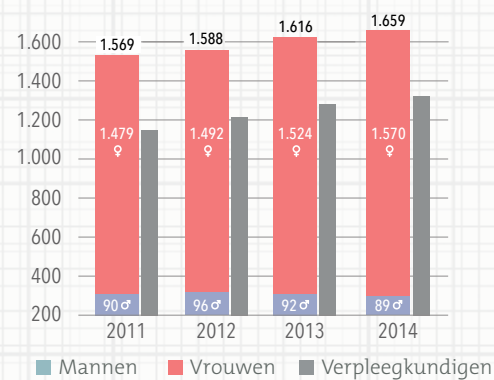
Evolutie van het aantal bezoeken



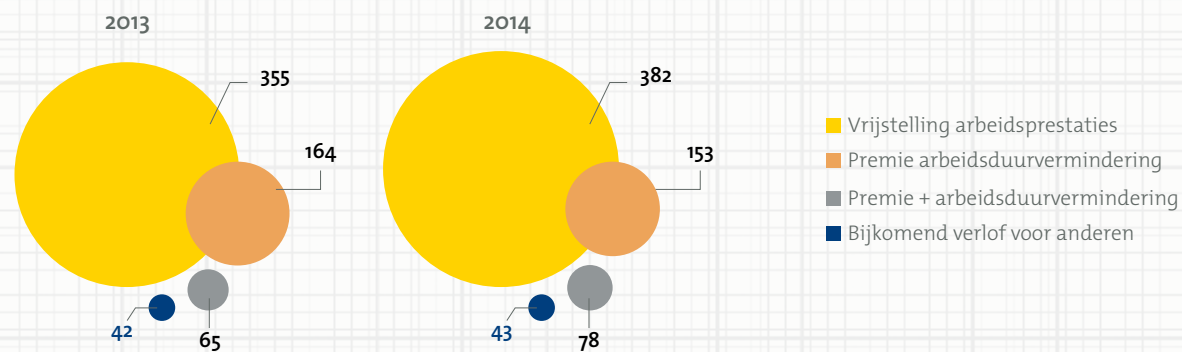
Aantal verzorgde patiënten op jaarbasis



Aantal werknemers



Eindeelooptaanregeling arbeidsduurvermindering



% van de afhankelijkheidsgraad van de patiënt

Nomenclatuur van de patiënt	2011	2012	2013	2014
N	58,47	55,54	55,07	57,31
Forfait A	18,04	18,79	19,74	19,86
Forfait B	18,42	19,73	19,56	17,86
Forfait C	5,07	5,95	5,62	4,97

% van de verzorgingsdagen gedurende de laatste 4 jaren

Nomenclatuur van de patiënt	2011	2012	2013	2014
N	41,37	39,1	39,33	41,16
Forfait A	22,12	21,26	21,91	23,38
Forfait B	30,04	32,16	31,73	29,28
Forfait C	6,47	7,48	7,03	6,18

Bezoeken per verzorgingsdag gedurende de laatste 4 jaren

Nomenclatuur van de patiënt	2011	2012	2013	2014
N	1,31	1,24	1,24	1,22
Forfait A	1,22	1,19	1,20	1,20
Forfait B	1,54	1,48	1,50	1,53
Forfait C	2,64	2,55	2,57	2,61

wat zeggen de cijfers?

Indeling personeelsbestand per beroepscategorie (* excl. bruggepensioneerden)

Beroepscategorie	Hoofden 2013	Hoofden 2014	Voltijds equivalenten 2013	Voltijds equivalenten 2014
Directie	5	4	5	4
Verpleegkundigen	1.270	1.290	1.004,54	1.039
Administratief personeel	79	77	71,81	71,42
Diëtisten	11	10	9,27	7,73
Verzorgenden	56	62	38,03	37,20
Logistieke medewerkers	54	56	32,54	37,93
Zorgkundigen*	88	76	66,57	60,09
Vroedvrouwen	28	30	23,07	24,64
Pedicures - niet-verpleegkundigen	5	7	3,10	3,63
Omkadering dienst gezinszorg	5	5	3,53	3,07

Verdeling arbeidsregimes

Regime	2013	2014
38/38	477	436
36/38	4	5
34/38	-	1
32/38	296	343
28,5/38	245	257
26/38	1	1
24/38	140	144
20/38	349	374
18/38	3	3
16/38	23	23
15/38	1	1
14/38	-	1
13/38	10	10
12/38	6	5
9/38	2	1
8/38	4	4
4/38	12	8

Onderbreking werkregime

	Regime	Start in 2013	2014
Tijdskrediet -50 jaar (55-) start in 2014	1/5	8	19
	1/2	11	38
	voltijds	3	5
Tijdskrediet +50 jaar (55+) start in 2014	1/5	3	-
	1/2	5	-
Aanvragen ouderschapsverlof		80	96
Aanvragen verzorging ziek familielid		49	55
Aanvragen palliatief verlof		1	6

Doorheen dit jaarverslag hebben we je meegenomen in het leven van iedere dag van een Wit-Gele Kruisverpleegkundige: in de talrijke contacten met patiënten en familie, de arts en andere betrokken hulp- en zorgverleners. Je hebt kunnen volgen hoe zij de bezorgdheid voor een kwaliteitsvolle en een voor iedereen toegankelijke zorg omzetten in concreet advies en acties die voor iedere patiënt anders zijn en met de tijd ook evolueren.

Basis voor deze zorg op maat is 'Ken je patiënt'. Daarvoor hebben we in de thuisverpleging een grote 'troef': het vaak dagelijks contact, meestal gedurende lange tijd, in het eigen thuismilieu van de patiënt. Deze laagdrempelige zorgcontacten confronteren ons iedere dag met datgene waar het voor de patiënt echt om te doen is: zijn leven (terug) in handen nemen, rekening houdend met ziekte, handicap of beperking. In het Wit-Gele Kruis doen we er alles aan om onze patiënten hierin te ondersteunen.

Het beginpunt van iedere zorgactiviteit ligt daarom bij de verpleegkundige, zorgkundige die de zorgcontacten met de patiënt heeft. In permanent overleg met de collega's van het wijkteam zorgen zij voor een nauwkeurige opvolging van de reële zorgbehoeften. Het zijn zij die het dichtst bij de patiënt staan die de hele organisatie in beweging kunnen zetten om aan deze behoeften te kunnen voldoen. De complementaire zorgdiensten en ondersteunende diensten staan als het ware ter hunner beschikking.

We houden de info over onze patiënten niet voor onszelf. We wisselen die ook uit met artsen en andere betrokken hulp- en zorgverleners. Zo willen we bijdragen aan een totaalzorg, samen met anderen. De ontwikkeling van het elektronisch patiënten-dossier en de RIZIV-homologatie die we vorig jaar behaalden zijn daarom zo belangrijk. Het geeft iedereen de garantie dat gegevensuitwisseling correct verloopt volgens de gemeenschappelijke eHealth policy en met respect voor de privacy.

Door de inschakeling van onze patiënteninformatie in een groter, betrokken geheel zorgen we er mee voor dat reële behoeften en vragen van de patiënt zo intact mogelijk behouden blijven tot bij de besluitvorming over het concrete zorgaanbod. Vanuit onze positie dicht bij de leefwereld van de patiënt nemen we onze verantwoordelijkheid op om mee te werken aan de ingrijpende hervormingen in de gezondheidszorg die nu voor de deur staan. De patiënten en hun familie, maar ook de overheid, de artsen en de andere zorgpartners kunnen blijven rekenen op de enthousiaste inzet van alle Wit-Gele Kruismedewerkers.

Luc Bijmens
Algemeen directeur

**Het zijn zij die het
dichtst bij de patiënt
staan die de hele
organisatie in beweging
kunnen zetten.**



Welzijncampus 25

3600 Genk

089 30 08 80 (24u op 24 - 7d op 7)

wit-gelekruis@limburg.wgk.be

www.witgelekruis.be

volg ons op     