

JAARVERSLAG

2014



**79,6 %**  
**VAN DE THUIS VERPLEEGDE PATIËNTEN**  
**DOOR HET WIT-GELE KRUIS**  
**IS OUDER DAN 60 JAAR**

Fran De Moor  verpleegkundige Oost-Vlaanderen

woord vooraf →	03
05 ←	voorzitterswissel
RIZIV →	06
08 ←	ontwikkelingen
onderzoek →	12
15 ←	Vlaanderen
sociaal overleg →	16
16 ←	publicaties
dienst gezinszorg →	19
20 ←	kerncijfers
project in de kijker →	25
27 ←	technologie
mobiliteit →	28
29 ←	tewerkstelling
verenigingen →	32
34 ←	afdelingen

# Engagement

In 2014 bestaat het RIZIV 50 jaar. We mogen fier stellen dat we dankzij het RIZIV kwaliteitsvolle medische, paramedische en verpleegkundige zorg kunnen garanderen, betaalbaar en toegankelijk voor iedere burger. Echter, zonder grondige hervormingen, moeten we vaststellen dat we de grenzen van het huidige systeem langzaam bereiken.

Het is voor iedereen duidelijk dat, naast de verzelfstandiging van de patiënt (patient empowerment), de uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg in de toekomst een sleutelrol zal spelen in het geactualiseerde gezondheidsbeleid.

De beleidsnota's van zowel de federale minister van Volksgezondheid als van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin scheppen een kader waar het Wit-Gele Kruis achter kan staan. In 2014 beginnen wij met reflectie over en onderzoek naar de toekomstige rol van de thuisverpleegkundige als eerstelijnsverpleegkundige. Hetzelfde doen we voor een aangepaste financiering van de thuisverpleging. Daarmee engageren we ons zowel in federale materie (herziening KB nr. 78 en financiering van de zorg) als in regionale materie (organisatie van de eerste lijn en ouderenzorg). We hopen op die manier bij te dragen tot coherentie in het beleid.

Een andere prominente doelstelling van beide ministers is innovatie in de zorg, in het bijzonder de mogelijkheden die ICT biedt. Het Wit-Gele Kruis wendt ICT ten volle aan in de zorgprocessen: om de patiënt en zijn omgeving te ondersteunen, om met andere zorgverstrekkers te communiceren, om zorgprocessen te optimaliseren (bv. medicatie toedienen) en om parameters te monitoren. We werken

daar in 2015 aan verder met de inbreng en ondersteuning van binnen- en buitenlandse experts.

Het Wit-Gele Kruis streeft continu naar kwaliteit en veiligheid in de zorg, transparantie en patiëntbetrokkenheid. Het is dan ook logisch dat al onze verenigingen zich verbinden tot een accreditatietraject op basis van de Qmentum-normen in samenwerking met Accreditation Canada International (ACI) en het Nederlands Instituut voor Accreditatie in Zorg (NIAZ). Het is voor ons immers belangrijk dat andere zorgactoren die ons patiënten toevertrouwen weten dat wij in de thuissituatie dezelfde kwaliteitsnormen nastreven als zij.

De 6 500 medewerkers van het Wit-Gele Kruis verzorgen in Vlaanderen meer dan 150 000 patiënten per jaar, ze leggen meer dan 17 miljoen bezoeken per jaar af bij zieken thuis. In de referentiemaand oktober 2014 kregen bijna 68 000 patiënten zorg van een Wit-Gele Kruisverpleegkundige. Die cijfers bevestigen dat het Wit-Gele Kruis de nodige kritische massa heeft om als partner van de overheid en het middenveld een belangrijke rol te spelen, zowel bij het helpen uitwerken van een innovatief gezondheidsbeleid als bij het opnemen van een voortrekkersrol in de realisatie ervan!



dr. De Coninck  
Voorzitter Wit-Gele Kruis van Vlaanderen



**verantwoordelijke uitgever**  
Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw, dr. D. De Coninck  
Frontispiesstraat 8, bus 1.2, B-1000 Brussel  
tel. 02 739 35 11 - fax 02 739 35 99  
directie@vlaanderen.wgk.be | www.witgelekruis.be



**colofon redactie** Sam Cordin | Uschi De Coster | Hilde De Groef | Gert De Roy | Kristel De Vliegheer | Irina Dumitrescu | Bram Fret | Louis Paquay | Kristien Scheepmans | Esmeralda Tobing | Hendrik Van Gansbeke | Kris Van Heghe | Eefje Van Nuland | Tim Weltens  
**eindredactie** Irina Dumitrescu | Eefje Van Nuland **coördinatie** Esmeralda Tobing  
**vormgeving** Decom nv  
**druk** Drukkerij Van der Poorten  
**onderzoekspartner** van Wit-Gele Kruis





**32,3 %  
VAN DE PATIËNTEN VAN  
HET WIT-GELE KRUIS HEEFT GEEN  
INWONENDE MANTELZORGER**

Maria Michiels  verpleegkundige Antwerpen

# OP ZOEK NAAR EEN NIEUWE VOORZITTER

In het najaar van 2014 vernemen we vrij onverwacht dat onze voorzitter, Luc Van Gorp, vanaf 1 juli 2015 het roer als voorzitter van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten van Marc Justaert overneemt.

→ Omdat die nieuwe functie niet verenigbaar is met het voorzitterschap van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, stelt Luc Van Gorp, in samenspraak met de Raad van Bestuur, zijn voorzitterschap in het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen op 13 oktober 2014 ter beschikking. Om de continuïteit in de leiding van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen te verzekeren duidt de Raad van Bestuur vanaf 1 november 2014 dr. Daniël De Coninck aan als waarnemend voorzitter.

## Uitdagingen

Ondertussen gaat de zoektocht naar een nieuwe voorzitter voort. Wie het ook wordt, de uitdagingen voor de nieuwe voorzitter zijn niet min: het politieke landschap is gewijzigd, de zesde staatshervorming moet worden uitgerold, het aantal chronisch zieken neemt toe, de taken en rollen in de gezondheids- en eerstelijnszorg wijzigen grondig, er ontstaan nieuwe zorgberoepen, het budget is beperkt, de vraag naar patient empowerment neemt toe, de bekommernis voor kwaliteit en patiëntveiligheid blijft even belangrijk en ICT in de zorg moet verder worden benut. Voor de medewerkers van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen is het belangrijk om die uitdagingen vertaald te zien in een visie en een daadkrachtig beleid.

## DANKJEWEL, LUC VAN GORP

→ Luc Van Gorp wordt op 20 juni 2008 voorzitter van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen. Hij krijgt de zware taak om dr. Daniël De Coninck op te volgen, die na 13 jaar boeiend en geëngageerd voorzitterschap zijn functie neerlegt.

Luc Van Gorp, van opleiding verpleegkundige, studeert tevens filosofie en theologie. Nadat hij een tijd als verpleegkundige in diverse ziekenhuizen heeft gewerkt, gaat hij als lector aan de slag in de verpleegopleiding van Regina Mundi in Genk en later van de Katholieke Hogeschool Limburg in Hasselt.

Als bestuurslid in het NVKVV Limburg maakt hij ook deel uit van de werkgroep Pastoraal van het Bisdom Limburg. Het Wit-Gele Kruis van Limburg ziet hoe gedreven hij is in de zorg en biedt hem een bestuurdersmandaat in de Raad van Bestuur aan. Na een vijftal jaar wordt hij er voorzitter.

### Toekomstige rol van de thuisverpleegkundige

→ Als een ware visionair zoekt hij als voorzitter van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen samen met vele stakeholders naar de invulling van de toekomstige rol van thuisverpleegkundigen in het snel wijzigend landschap van de gezondheidszorg. Naast zijn functie van departementshoofd Gezondheidszorg aan de Katholieke Hogeschool Limburg, engageert hij zich in tal van adviesraden en commissies, waaronder voorzitter van de zoekconferentie 'Slimmer zorgen voor morgen' vanuit Flanders' Care en het lidmaatschap van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin.

Vanuit het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen zijn we Luc Van Gorp zeer dankbaar voor de wijze waarop hij het voorzitterschap heeft ingevuld. Wij wensen hem in zijn nieuwe functie alle succes toe.



Luc Van Gorp



# RIZIV

**Zo gewoon en algemeen dat het bijna onopgemerkt voorbijgaat, maar in 2014 bestaat het Belgisch systeem van ziekte- en invaliditeitsverzekering 50 jaar. Een grondige check-up moet ervoor zorgen dat de verzekering kwaliteitsvol en toegankelijk blijft.**

## Besparingen – Indexering honoraria

→ Ook in 2014 moet de gezondheidszorg besparen. Het totaalbudget voor de thuisverpleging is met 8 000 000 euro verminderd wegens de verwachte minder uitgaven t.g.v. diverse maatregelen om fraude en misbruik van de honoraria te voorkomen.

Begin 2014 worden alle honoraria volledig en lineair geïndexeerd met 1,39 %.

## Geen nieuwe Katz-richtlijn

→ In de tweede jaarhelft van 2013 wordt de vernieuwde KATZ-schaal in de thuisverpleging getest. Medio 2014 verschijnt het eindrapport. Aangezien de verwachte resultaten uitblijven en de Katz-richtlijn op termijn wordt afgeschaft, gaat het invoeren van de vernieuwde richtlijn niet door. (Zie hoofdstuk Onderzoek p. 13).

## Het preventief en opvolgingsbezoek

→ In de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen gaan de onderhandelingen over de afbouw van de hygiënische zorgen ten bate van het preventief en opvolgingsbezoek (POB) verder. Het POB past immers in het model van chronische zorg. We hopen dat het KB over het POB nog voor eind 2015 zal verschijnen.

## Fraudebestrijding

→ Er is een consensus over de (neven)doelstellingen van een doeltreffende fraudebestrijding. Volgens het gewijzigde KB van 19 april 2014 vorderen de verzekeringsinstellingen bij afscoren het teveel gefactureerde bedrag terug vanaf de startdatum van het akkoord en niet meer vanaf de datum van het controlebezoek.

Op 10-04-2014 verschijnt de wet inzake financiële transparantie van geneeskundige verzorging in het Belgisch Staatsblad. Het is wachten tot medio 2015 om de resultaten daarvan op het terrein te zien: dan zullen de patiënten systematisch een transparant dubbel van de factuur krijgen en zal de thuisverpleegkundige bij elk bezoek de e-ID van de patiënt inlezen.

## RIZIV blaast 50 kaarsjes uit

→ Het RIZIV maakt van zijn 50<sup>e</sup> verjaardag gebruik om de ziekte- en invaliditeitsverzekering te onderwerpen aan een grondige check-up. De uitdaging: nieuwe oplossingen vinden om die pijler van de sociale zekerheid even kwaliteitsvol en toegankelijk te houden. In ‘De Belgische verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen – Bakens voor de toekomst’ zet het RIZIV zijn toekomstvisie uiteen. Zowel de burger als zorgorganisaties en hulpverleners krijgen de kans om te reageren.

## Geestelijke gezondheidszorg

→ Op 27-06-2014 verschijnt het nieuwe KB inzake het overleg rond de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg. De wetgever verruimt de doelgroep volwassenen en kinderen en herdefinieert de referentiepersoon. Dankzij het nieuwe KB zijn de vergoedingen voor zorg- en hulpverleners nu meer afgestemd op de ervaringen en noden van de deelnemers.

## Premie diabetologie

→ Met de publicatie van het KB d.d. 25-04-2014 wordt de premie voor een bijzondere beroepsbekwaming voor een gespecialiseerde verpleegkundige in de diabetologie binnen de thuisverpleging mogelijk gemaakt.

## Premie voor continue opleiding

→ In het voorjaar van 2014 kunnen thuisverpleegkundigen voor het eerst een premie aanvragen voor de continue opleiding die ze volgden in 2012. De aanvragen kunnen volledig elektronisch gebeuren via een webapplicatie van het RIZIV. In het najaar 2014 kunnen ze de procedure opnieuw doorlopen voor opleidingen die ze volgden in 2013. Daarmee is een inhaalscenario gerealiseerd.

## Wijzigingen aan de nomenclatuur art. 8

→ Begin 2014 wordt het miniforfait in de ziekenhuizen afgeschaft. De thuisverpleegkundige nomenclatuur kan niet meer in het kader van een prestatie in het dagziekenhuis aangerekend worden.

Met het KB d.d. 13-01-2014 – BS 5-02-2014 is een reeks noodzakelijke aanpassingen aan de nomenclatuur geregeld. Ze gelden vanaf 1-04-2014.

1. Rubriek 3° van artikel 8 wordt opgesplitst in 2 subrubrieken:
  - '3° Verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde, hetzij in een hersteloord';
  - '3°bis Verstrekkingen verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden'.
2. Sinds 01-04-2014 laat de nomenclatuur in het kader van de forfaitaire en supplementaire honoraria toe dat een verpleeg- of ziekenhuisassistent een palliatieve patiënt kan verzorgen. Gaat het om één huisbezoek per dag dan kan een verpleegkundige, een gelijkgestelde of een vroedvrouw dat afleggen. Gaat het om een supplementair bezoek (PFA en PFB) of twee of meer bezoeken (PFC), dan kan de verpleeg- of ziekenhuisassistent de zorg uitvoeren, evenals de hygiënische verzorging tijdens het eerste bezoek.
3. Voortaan geldt de pseudocode 426576 voor de voorbereiding van medicatie bij forfaitaire honoraria voor zwaar zorgafhankelijke

patiënten; tot hiertoe werd die code enkel gebruikt bij de forfaitaire honoraria voor palliatieve patiënten.

4. Er is geen medisch voorschrift meer nodig voor de 'wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os' in rubriek I, B van \$1, 1°. De code 424874 volstaat, op voorwaarde dat de verpleegkundige de bijlage 81 invult en laat ondertekenen door de behandelende geneesheer.

Vanaf 01-07-2014 is het evaluatieformulier met de Katz-score, dat de thuisverpleegkundige indient bij het ziekenfonds van de patiënt, nog maximum 3 maanden geldig i.p.v. een jaar (KB 19-04-2014) voor wat de forfaitaire honoraria en de hygiënische zorgen betreft. Bij afscoring door de adviserend geneesheer wordt de tegemoetkoming vanaf de eerste verstrekking geweigerd. Het teveel aan reeds uitbetaalde prestaties kan dus tot op datum van de eerste verstrekking teruggevorderd worden.

De thuisverpleegkundige kan zo nodig deze afscoring 'contesteren' door binnen de 10 dagen na het ontvangen van de melding van het controlebezoek (poststempel geldt als bewijs) een aangekondigd schrijven te sturen naar de adviserend geneesheer en

**DE PREMIE  
VOOR CONTINUE  
OPLEIDING IN DE  
THUISVERPLEGING  
IS VOOR HET EERST  
UITBETAALD.**

bijkomende elementen op basis van het verpleegdossier aan te rekenen. Op het moment dat een controlebezoek wordt gecontesteerd, verbindt de verpleegkundige er zich toe voorlopig geen facturatie meer te doen voor deze patiënt. De facturatie wordt dus 'on hold' gezet, totdat er een definitief antwoord is van de Adviserend Geneesheer op de contestatie.

De uiteindelijke beslissing wordt hoe dan ook door het ziekenfonds genomen, met de gebruikelijke beroepsprocedures. Het ziekenfonds zal binnen de 25 kalenderdagen de definitieve beslissing laten weten aan de thuisverpleegkundige. Deze 25 dagen beginnen te lopen vanaf de elfde dag dat het bericht met de afscoring via elektronische weg (MyCareNet) ter kennis wordt gebracht aan de verpleegkundige.

## Zorgkundigen verankerd

→ Begin 2014 worden de zorgkundigen verankerd in de thuisverpleging. De voorwaarden om hen in te schakelen worden tegelijk ruimer en duidelijker. De zorgkundigen tellen niet mee in de tegemoetkoming voor de specifieke kosten voor diensten voor thuisverpleging.

## Budget RIZIV 2015

→ Algemeen is het voor alle sectoren in de ziekteverzekering een jaar van besparingen, aansluitend op het algemene besparingsbeleid van de diverse regeringen.

De meest concrete bezuiniging voor de thuisverpleging is dat de honoraria per 1-01-2015 NIET worden geïndexeerd (aan 0,53 %).

Voor de thuisverpleging is er, zoals voor alle andere sectoren, geen budget voorzien voor nieuwe initiatieven in 2015. De sector mag wel vrij initiatief nemen 'binnen de budgetgrenzen' (dus mits afbouw elders in het eigen budget voor de sector).



# ONTWIKKELINGEN

**Ook in 2014 engageert het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen zich in tal van projecten, in Europa, in Vlaanderen en, na enkele jaren afwezigheid, ook in Brussel.**

## Lifelong Learning Programme Leonardo da Vinci

→ Het Leonardo-project 'Training for home care workers in the frame of local health care initiatives', waarin we samen met de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en Limburg University College als Belgische partners zetelen, loopt in 2014 af. Op de succesvolle slotconferentie in juni in Brussel zijn ook alle buitenlandse partners aanwezig. Het Wit-Gele Kruis krijgt felicitaties van het subsidie-agentschap voor het eindrapport over het project.

## Kenniscentrum Sociaal Europa

→ Sinds 2013 is het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen lid van het Kenniscentrum Sociaal Europa; in 2014 worden we ook lid van een nieuwe werkgroep rond Europees beleid. Belangrijke dossiers en subsidielijnen worden besproken en standpunten geformuleerd. Voorbeelden hiervan zijn Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP), het vrijhandelsakkoord tussen Europa en de Verenigde Staten of de Europese hervorming van het BTW-stelsel.

## EFRO Brussel

→ Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest lanceert een projectoproep van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO). Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen en het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant bereiden, samen met enkele vooraanstaande partners (Kenniscentrum Woonzorg Brussel, Huis voor Gezondheid, Brusselse Welzijns- en GezondheidsRaad, Familiehulp en de lokale dienstencentra 'Welvaartkopen' en 'Harmonie'), een project voor rond buurtgerichte zorg voor kwetsbare en zorgbehoevende ouderen in het Brussels Gewest. Er wordt een laagdrempelig en toegankelijk zorgcontinuüm tussen informele en formele zorg uitgewerkt, zodat elke zorgvraag een gepast antwoord krijgt. Daarmee willen we de

kans grijpen om na jaren afwezigheid opnieuw als Nederlandstalige thuisverplegingsorganisatie actief te worden in Brussel. We wenden in dit project ook onze expertise als projectcoördinator aan. De beoordeling van de ingediende projecten zal in 2015 door een onafhankelijke commissie gebeuren, waarna de Brusselse regering een beslissing neemt.

## Gespecialiseerde thuisverpleegkundigen psychiatrie

→ De vergoeding van de gespecialiseerde thuisverpleegkundigen psychiatrie (GTP) krijgt verder vorm door koppeling met de geestelijke gezondheidszorg. Ervaringen leren dat de thuisverpleegkundige hierbij o.a. een brugfunctie kan opnemen. Het voorstel wordt eveneens afgetoetst bij actoren uit de geestelijke gezondheidszorg. Begin 2015 wordt het voorstel finaal herwerkt en ter goedkeuring voorgelegd aan de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen en aan de federale overheid.

## Psychosociale thuiszorg voor (ex-)kankerpatiënten

→ Oncologisch-medische kortetermijnzorg in het ziekenhuis verschuift naar psychosociale langetermijnzorg thuis. Daardoor heeft de thuiszorg meer (para)medische en psychosociale ondersteuning nodig. Om meer inzicht te krijgen in de manier waarop langetermijnoverlevers beter kunnen worden opgevangen in functie van hun individuele noden en behoeften, wordt in 2015 een projectaanvraag bij de Vlaamse Liga tegen Kanker ingediend.

## Zorgtrajecten diabetes geëvalueerd

→ In de evaluatierapporten van de zorgtrajecten komen volgende bevindingen naar voren voor wat betreft diabetes: (1) klinische



indicatoren hebben meer effect sinds de start van de projecten, (2) de zorgkwaliteit is beter, (3) er wordt nog te weinig multidisciplinair gewerkt en (4) patiënten zijn tevreden over de ondersteuning door een verpleegkundige diabeteseducator. De educatoren zijn een centraal aanspreekpunt. Hun verloning moet wel worden aangepast, zo blijkt uit het onderzoek. In de tweede jaarhelft gaan tal van werkgroepen aan de slag met de aanbevelingen uit de wetenschappelijke analyse: hoe de zorgtrajecten informatiseren, hoe de voorwaarden voor diabeteseducaties versoepelen, hoe toegang verlenen tot educatie aan patiënten die zich niet in een zorgtraject bevinden, en hoe de rol van de educator uitbreiden? In 2015 zetten de groepen hun werk verder.

## Platform Woonzorg – lokaal netwerk voor complexe zorg

→ In het Platform Woonzorg plegen het Wit-Gele Kruis, Landelijke Thuiszorg, Familiezorg Oost-Vlaanderen, de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, Familiehulp en Zorgnet Vlaanderen regelmatig overleg. Het platform doet een projectoproep om op lokaal vlak een integraal woonzorgnetwerk voor personen met een complexe zorgvraag uit te bouwen. Prof. dr. Joris Voets (UGent) en dr. Katrien Verleye (UGent) zullen als externen de projecten zowel inhoudelijk als methodologisch begeleiden. Vanuit elke Vlaamse provincie wordt een projectaanvraag ingediend en goedgekeurd.

## Fysieke fixatie in de thuiszorg – praktijkrichtlijn

→ De praktijkrichtlijn 'Fysieke fixatie in de thuiszorg' wil zorgverleners doelbewust en omzichtig laten omgaan met situaties waarin fysieke fixatie wordt overwogen, gevraagd of reeds aanwezig is. Het uiteindelijke doel is een fixatiearme thuiszorg.

De richtlijn omschrijft fysieke fixatie en bespreekt de risicoverhogende factoren. De gevolgen en de impact van fysieke fixatie worden onderzocht, een ethisch en juridisch kader voor de beslissing en toepassing van fysieke fixatie geschetst. Ten slotte bespreekt men welke stappen moeten ondernomen worden opdat het beslissingsproces en de uitvoering van fysieke fixatie zouden leiden tot kwaliteitsvolle zorg.

De richtlijn en het bijbehorende stroomdiagram zijn een initiatief van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, het Academisch Centrum voor Huisarts-geneeskunde (KU Leuven), Familiehulp, Landelijke Thuiszorg, Ons Mantelzorgnetwerk en Ziekenzorg CM (verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers).

## Vroedvrouwen mogen voorschrijven

→ Sinds begin 2014 mogen vroedvrouwen die een bijkomende opleiding gevolgd hebben, zowel thuis als in het ziekenhuis medicatie voor de opvolging van de normale zwangerschap en bevalling voorschrijven. Er wordt ook aan gedacht om de verblijfsduur in het ziekenhuis na een normale bevalling met een halve dag te verkorten.

## Accreditatie

→ Verschillende Wit-Gele Kruisverenigingen starten onder begeleiding van Accreditation Canada International (ACI) of het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) het accreditatietraject. Hun activiteiten worden getoetst volgens het normenkader Qmentum. De normensets (thuiszorg en -verpleging, infectiepreventie, medicatiebeheer, governance en leiderschap) met

**EEN NIEUWE RICHTLIJN  
STREEFT NAAR  
FIXATIEARME THUISZORG.**



© Studio Cooselake

bijbehorende criteria en richtlijnen worden in 2014 vertaald. Het readiness assessment (ACI) of de zelfevaluatie (NIAZ), die in 2015 uitgevoerd worden, worden verder voorbereid.

## BanaBa eerstelijnszorg

→ We geven mee vorm aan de nieuwe opleiding 'Bachelor-na-bachelor' in de eerstelijnszorg' en zullen lesgevers afvaardigen. De opleiding gaat in september 2015 van start aan de nieuwe fusieschool University Colleges Leuven-Limburg (voorheen KHLeuven en KHLim).

## CIPIQ-S

→ Sinds 2005 wordt de vzw Collaboration Internationale des Practiciens et Intervenants en Qualité-Santé (CIPIQ-S) gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid om op een duurzame manier evidence-based nursing door te voeren in de thuisverpleging.



De onderzoeksgroep, waarvan we sinds 2011 deel uitmaken, actualiseert de aanbeveling over 'De aanpak van veneuze ulcera in de thuisverpleging'. De herwerkte richtlijn wordt in 2015 opnieuw aangeboden aan CEBAM voor definitieve goedkeuring.

Een andere opdracht gaat over e-learningmodules 'Insulinetherapie bij volwassenen met diabetes type 2 in de thuiszorg', zowel in het Nederlands als in het Frans. Beide modules zijn afgewerkt en zullen te gepasten tijde op de website van het RIZIV verschijnen.

### Multidisciplinaire richtlijnen

→ In 2014 wordt vanuit het RIZIV een budget ter beschikking gesteld om tien bestaande en door CEBAM gevalideerde richtlijnen te actualiseren en twee gevalideerde richtlijnen met een multidisciplinaire scope verder uit te bouwen. Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen wordt dankzij de expertise binnen CIPIQ-S betrokken bij de actualisering van de richtlijn 'Chronische pijn' en de multidisciplinaire uitwerking van de richtlijnen 'Dementie' en 'Chronische nierinsufficiëntie'.

### Multidisciplinaire richtlijn Chronische nierinsufficiëntie

→ Hoe kunnen we patiënten met chronische nierinsufficiëntie nog beter opvangen? Een werkgroep bekijkt wanneer er educatie kan worden verleend en wat de rol van de thuisverpleegkundigen daarin is. In 2015 zal de literatuurstudie aangevuld worden met een expertenpanel, waarna de richtlijn gefinaliseerd zal worden.

### EBMPracticeNet

→ EBMPracticeNet is een databank van evidence-based praktijkrichtlijnen voor zorgverstrekkers, die volledig gefinancierd wordt door het RIZIV via het Kaderakkoord voor kwaliteit van zorg. Via

[www.ebmpracticenet.be](http://www.ebmpracticenet.be) kan de zorgverlener op elk moment eenvoudig en efficiënt de juiste informatie vinden in het ruime aanbod van evidence-based medicine (EBM). Op vraag van EBMPracticeNet screenen we de aangekochte Finse Duodecim-richtlijnen en stemmen we ze af op de Belgische context.

### Herziening KB nr. 78

→ De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB-UGIB-AKVB) herwerkt het KB nr. 78: 'een evenwichtsoefening tussen de verantwoordelijkheid van verpleegkundigen en de uitdagingen voor andere zorgverleners', dat ontwikkeld werd door de Vlaamse Verpleegunie. Vanuit de schoot van de AUVB-UGIB-AKVB werkt een werkgroep aan een consensus over deze kernvragen: wat houdt het verpleegkundig beroep in? En hoe verhouden verpleegkundigen zich tegenover andere disciplines? 'Het beroeps- en competentieprofiel verpleegkundige, verantwoordelijk voor algemene zorg', waaraan momenteel de laatste hand wordt gelegd door de Federale Raad voor Verpleegkunde, wordt mee als insteek gebruikt voor een aantal Rondetafelconferenties over de aanpassing van het KB nr. 78. De afsluitende conferentie zal plaatsvinden in de lente van 2015.

### Herziening procedures en protocollen

→ Vanaf september 2014 worden alle procedures en protocollen van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen i.s.m. de provincies stap voor stap grondig herzien en afgestemd op de meest recente wetenschappelijke inzichten. Er komen ook nieuwe procedures voor verpleegkundige handelingen, in functie van de noden in de provincies.

### Samenwerking met huisartsen

→ De samenwerking tussen huisartspraktijken en de thuisverpleegkundige wordt in kaart gebracht aan de hand van interviews met



ervaringsdeskundigen. Het nieuwe onderzoek, ondersteund door eerdere studies en juridische adviezen, moet de inzet van onze verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk optimaliseren.

### Protocol III – zorgvernieuwingsprojecten voor kwetsbare ouderen

➔ Begin 2014 worden projecten die in aanmerking komen voor financiering binnen de tweede oproep geselecteerd. Opnieuw worden we bij veel projecten betrokken. Ook konden enkele projecten uit de eerste oproep doorstarten binnen de tweede oproep, na het indienen van een nieuw dossier met duidelijke innovatieve elementen.

#### Recip-e

➔ Prioritair in de informatisering van de gezondheidszorg is dat alle voorschriften voor thuisverpleegkundige zorg rechtstreeks en elektronisch vanuit de artsensoftware opgemaakt en verzonden worden.

We nemen actief deel aan het overleg. Er is een consensus bereikt over wat er precies op het elektronisch voorschrift voor thuisverpleging vermeld moet worden, maar door de besparingen in de sector is het project voorlopig tijdelijk opgeschort. We blijven er voor ijveren dat het elektronisch voorschrift voor verpleegkundige zorg zo snel mogelijk gerealiseerd wordt.

### Homologatie elektronisch verpleegdossier

➔ De software die thuisverpleegkundigen gebruiken moet aan hoge kwaliteitseisen voldoen: gegevens gestructureerd opslaan, communiceren met andere platformen en de gegevens altijd in real time weergeven op de tablet van de verpleegkundige.

De overheid test die softwarepakketten in 2014 en 2015. Drie van de vier software-

pakketten ontwikkeld door het Wit-Gele Kruis slagen in de eerste ronde van de homologatietesten. Eén pakket moet wat kleine aanpassingen ondergaan en zal dan eveneens voldoen aan de hoogste kwaliteitseisen. We kunnen garanderen dat we ook in de komende jaren op ICT-vlak vooruitstrevend blijven en de nieuwste technologieën in de zorg gebruiken.

### Informatieveiligheidsbeleid

➔ Het Wit-Gele Kruis deelt steeds meer gegevens van patiënten via online platformen met collega-verpleegkundigen, artsen en ziekenhuizen. Die gegevensuitwisseling moet veilig en betrouwbaar gebeuren. Daartoe wordt in elke provincie een verantwoordelijke aangesteld voor veilige informatie-uitwisseling. Hij/zij verifieert de veiligheid in alle processen en doet hierin aanbevelingen voor verbeteringen.

**IN ELKE PROVINCIE  
WORDT EEN  
VERANTWOORDELIJKE  
AANGESTELD VOOR  
VEILIGE INFORMATIE-  
UITWISSELING.**



# ONDERZOEK

**Negatieve druktherapie in de wondzorg wordt belangrijker, maar wordt vooralsnog niet terugbetaald. Wat moet er veranderen? Hoe doeltreffend is de BelRAI-screener? En hoe zit het met vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg?**

## Negatieve druktherapie

→ Omdat er in de thuisverpleging geen terugbetaling is voor de verzorging en het materiaal bij negatieve druktherapie (NDT) in de wondzorg, verblijven patiënten soms langer in het ziekenhuis dan nodig. Daarom wordt voorgesteld om in een proefproject van artikel 56 volgende zaken te bestuderen om ze op te nemen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging:

- een financiële tegemoetkoming per dag voor de patiënt;
- een specifiek nomenclatuurnummer en een aangepaste vergoeding voor de verzorging en het toezicht (zonder verbandwissel) door de thuisverpleegkundige;
- een vergoeding voor het bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg in het kader van de behandeling met NDT;
- een vergoeding voor het overleg tussen ziekenhuis en thuisverpleging bij opstart van de NDT.

## IBenC

→ IBenC (Identifying best practice for care-dependent elderly by Benchmarking Costs and outcomes of Community Care) is een Europees project i.s.m. Nederland, Italië, België, IJsland, Finland, Duitsland en Ierland. De centrale vraag is: wat is de beste kosteneffectiviteit van de thuiszorg (benchmarking)? En, daaraan gekoppeld, waaraan moeten zorgverleners voldoen? Wat zijn de beste managementstructuren, zorgprocessen en terugbetalingssystemen? Wat zijn de beste kostenmodellen voor zorgafhankelijke ouderen in de thuiszorg in Europa? De vijf verenigingen van het Wit-Gele Kruis participeren met 18 afdelingen in de dataverzameling vanaf maart 2014. De resultaten van de studie worden nog niet vrijgegeven.

## BelRAI-screener

→ Welke personen komen in aanmerking voor een tegemoetkoming van de zorgverzekering en voor een volledige BelRAI-screening? Het korte evaluatie-instrument wordt getest in de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg en de ziekenhuizen, zowel in Vlaanderen als Wallonië. Het Wit-Gele Kruis levert hierin een belangrijke bijdrage. In een preliminair rapport wordt de BelRAI-screener vergeleken met de BEL-profielschaal en met de Katz-schaal. Er blijken 'winnaars' en 'verliezers' te zijn, respectievelijk personen die volgens de BelRAI-screener toch wel in aanmerking komen voor de zorgverzekering en personen die volgens hetzelfde criterium er niet langer voor in aanmerking komen. Definitieve conclusies worden nog niet vrijgegeven.

## BelRAI-controlegroep

→ Omdat het RIZIV wil weten hoe doeltreffend het zorgvernieuwingproject is, vraagt het om gegevens te verzamelen bij een controlegroep. In die groep moeten personen zitten die het zorgvernieuwingproject niet doorlopen, zodat personen in de zorgvernieuwingprojecten kunnen worden vergeleken met personen die niet opgenomen werden in de zorgvernieuwingprojecten. Op verzoek van het interuniversitair consortium van de Universiteit Catholique de Louvain, de KU Leuven, de Universiteit Antwerpen en de Universiteit de Liège zijn de verenigingen van het Wit-Gele Kruis bereid om 600 Vlaamse personen te includeren in de controlegroep. De gegevensregistratie bestaat uit een volledig BelRAI Thuiszorg assessment, een economische vragenlijst en een vragenlijst over de kwaliteit van leven. Twee evaluaties worden uitgevoerd met een tussenperiode van zes maanden. Zodra alle studiepersonen geïdentificeerd zijn, moeten de gegevens worden gekoppeld aan de overeenkomstige database van het Intermutualistisch Agentschap.

**DE BELRAI-SCREENER  
WORDT VERGELEKEN  
MET DE  
BEL-PROFIELSCHAAL  
EN MET DE  
KATZ-SCHAAL.**



© Studio Coeselake

### Veldstudie van de herziene richtlijn voor de Katz-schaal

➔ Nadat een werkgroep van de Overeenkomstencommissie, onder leiding van Hendrik Van Gansbeke, een herziene richtlijn voor de Katz-schaal heeft opgesteld, vraagt het RIZIV om een veldstudie op te zetten naar de mogelijke effecten van de nieuwe richtlijn. Bij meer dan 650 patiënten in de thuisverpleging evalueren de adviserende verpleegkundigen van de verzekeringsinstellingen en thuisverpleegkundigen de twee versies van de richtlijn voor de evaluatieschaal: ten eerste de huidige richtlijn en ten tweede een herwerkte versie. In tegenstelling tot de algemene verwachting leidt de zogenaamde 'testrichtlijn' tot minder overeenstemming. Ook in de bijkomende analyses en de nabespreking in de werkgroep worden weinig of geen argumenten gevonden om de testrichtlijn in te voeren. De richtlijn blijft in zijn huidige vorm bestaan.

**DE MEEST TOEGEPASTE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGEL IS HET BED TEGEN DE MUUR PLAATSEN.**

### Vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuisverpleging – prevalentiestudie

➔ Om inzicht te krijgen in het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in de thuisverpleging wordt in samenwerking met het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven een survey uitgevoerd bij patiënten van 60 jaar en ouder. De studiepopulatie bestaat uit 6 397 patiënten met een gemiddelde leeftijd van 80,6 jaar. Twee derde van hen zijn vrouwen (66,7 %) en 46,4 % van de patiënten woont alleen. Bij 70 % van de patiënten is er mantelzorg; van hen is 85,4 % in staat om de patiënt verder te verzorgen. Betrekkelijk weinig mantelzorgers (13,2 %) zijn erg van streek door de ziekte/toestand van de patiënt en de overgrote meerderheid is tevreden met de steun van familie en vrienden (93,1 %) en de professionele hulp (97 %).

Bij een op de vier patiënten wordt op zijn minst een of meerdere VBM gebruikt. De meest voorkomende maatregelen zijn het bed tegen de muur plaatsen (39 %), woningaanpassing (25,8 %), beddekken (24,1 %), gekantelde zetel/stoel of geriatische zetel (16,2 %), de remmen op de rolstoel (14,0 %) en het huis afsluiten (13,2 %). De minst voorkomende vrijheidsbeperkende maatregelen zijn de kamerdeur slotvast afsluiten en dwang bij het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven (ADL – beide 2,4 %), het gebruik van de fixatievest (0,8 %), de slaapzak (0,7 %), pols- en enkelbanden (0,7 %) en het verpleegdekken (0,2 %).

De maatregelen worden meestal dagelijks (85 %) en langdurig (54,5 % 24/24u) toegepast. Het initiatief om VBM toe te passen komt voornamelijk zowel van mantelzorgers als van thuisverpleegkundigen.



© Studio Coeselake



17 231 746

BEZOEKEN BIJ HET WIT-GELE KRUIS

Sam Cordyn  beleidsmedewerker Wit-Gele Kruis van Vlaanderen



# VLAANDEREN

**Terwijl de Vlaamse overheid bekijkt hoe ze de nieuwe bevoegdheden n.a.v. de zesde staatshervorming beleidsmatig kan vormgeven, stoomt men ook een plan klaar om iedereen in de eerstelijnszorg lokaal meer en beter multidisciplinair te laten samenwerken.**

## De zesde staatshervorming

→ Via de zesde staatshervorming worden de huidige Vlaamse bevoegdheden uitgebreid met ziekenhuisbeleid, ouderenbeleid, langetermijnzorg, geestelijke gezondheidszorg, de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de erkenning en contingentering van de gezondheidszorgberoepen. Opdat de Vlaamse overheid het beleid rond de bevoegdheidsoverdracht zorgvuldig kan uitwerken, neemt het RIZIV tijdelijk enkele taken over. We nemen deel aan diverse werkgroepen met het oog op de positionering van de thuisverpleging.

## Raadgevend comité zorg en gezondheid

→ Een van die beleidsbeslissingen is de oprichting van een raadgevend comité (RG) zorg en gezondheid. Dat RG kan ook autonoom werkgroepen oprichten, zoals een werkgroep eerstelijnszorg (zie verder). Er blijkt een vrij grote consensus te bestaan om het huidige Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg verder te zetten.

## Meer lokale samenwerking in eerstelijnszorg in herziene zorgregio's

→ We nemen actief deel aan het debat over de structurele reorganisatie van de eerstelijnszorg. Het doel is om zorgverleners lokaal intensiever te laten samenwerken. Na een studieronde door Domus Medica wordt Vlaanderen opgesplitst in 63 regio's, met elk een bereik van 75 000 tot 125 000 inwoners. Op kleinstedelijk niveau komen zogenaamde Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN); op grootstedelijk niveau zijn dat Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). Het eindrapport is afgeleverd en moet in 2015 door de Vlaamse regering worden goedgekeurd.

In diverse regio's worden 17 pilootprojecten rond het nieuwe multidisciplinair samenwerken in chronische zorg opgestart. De resultaten zullen volgen in 2015.

## Digitale gegevensdeling in de (eerstelijns)zorg – Vitalink

→ De Vlaamse regering keurt het decreet over digitale gegevensdeling in de (eerstelijns)zorg goed. Voortaan worden administratieve gegevens efficiënter in- en doorgegeven, zodat zorg- en hulpverleners meteen over de meest actuele informatie beschikken en waardoor dubbel onderzoek vermeden wordt. Een Vlaams Verzelfstandigd Agentschap (EVA) zal deze ontwikkeling verder vormgeven.

## BeIRAI

→ Zie hoofdstuk Onderzoek p. 12

## Protocolakkoorden 20 februari 2014

→ De federale overheid en de gemeenschappen sluiten drie protocolakkoorden af. Een protocolakkoord beschrijft de relatie tussen de beroepsbeoefenaars in de gemeenschappen en de (thuis)verpleegkundigen. De drie nieuwe protocolakkoorden gaan over:

- de relatie tussen zorg- en bijstandverleners van de erkende diensten voor thuishulp;
- de relatie tussen de beroepsbeoefenaars in de sector voor personen met een handicap;
- de relatie tussen de personen die erkend zijn door 'l'Office de la Naissance et l'Enfance', door 'Kind & Gezin', tussen zelfstandigen en loontrekkenden binnen diensten erkend door de Duitstalige Gemeenschap en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen (werkzaam in de thuiszorg).

Dat vergt echter aanpassingen in de regelgeving, in het bijzonder aan het KB nr. 78 en de bijbehorende lijsten van voorbehouden verpleegkundige handelingen en medisch toevertrouwde handelingen. Het debat daaromtrent loopt verder in 2015.

# SOCIAAL OVERLEG



# PUBLICATIES

Ook in 2014 werken we tal van publicaties uit voor zowel onze verpleegkundigen als onze patiënten.

## Pionier elektronische maaltijdcheques

→ Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen is stevast actief betrokken geweest bij het uittesten van de elektronische maaltijdcheque. Als we op 1 april 2014 onze eerste elektronische maaltijdcheques toekennen aan onze medewerkers, kiezen we meteen ook voor:

- veiligheid: een pincode op de kaart voor de validatie van de betalingen en Card Stop nummer in geval van verlies en diefstal;

- gemak: ingeburgerd, wordt gebruikt zoals een bankkaart;
- snelheid: snelle transactie, geen manipulatie van papieren cheques aan de kassa en het automatisch opladen van de rekening;
- mobiliteit: één enkele kaart in plaats van meerdere cheques en vooral een kaart die men altijd op zak heeft;
- toegankelijkheid: het rekeningssaldo is altijd beschikbaar via diverse kanalen;
- ecologie: milieuvriendelijk.

## Thuis Verplegen

→ Het driemaandelijke vak-tijdschrift 'Thuis Verplegen' is een uitgave van de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging (VFDT). De hoofdredactie is in handen van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen.

In 2014 schenken we speciale aandacht aan oncologie, met name aan bloedkanker, hersen-, huid- en gynaecologische tumoren. Daarnaast komt er een boeiende mix van onderwerpen aan bod, zoals de zorgkundigen, fixeren in de thuiszorg, ondervoeding, financiering van de thuisverpleging, PIC-katheters ... 'Vinger aan de pols' en 'Beleid' staan garant voor nieuwsberichten. Er worden steeds enkele boeken en een app aangeprezen en 'Test je kennis' zorgt voor afwisseling en leuke prijzen. In 'Achter de schermen' peilt Thuis Verplegen bij verpleegkundigen naar ervaringen bij hun carrièrewissel. Ten slotte belicht de katern van het Wit-Gele Kruis provinciale nieuwsfeiten.



## GezondThuis

→ GezondThuis wordt in een nieuw jasje gestoken om nog beter aan te sluiten bij de leefwereld en de behoeften van onze patiënten en mantelzorgers. Daartoe wordt een aanbesteding uitgeschreven met Europese bekendmaking.

In het vernieuwde zorgmagazine GezondThuis vormen de thema's gezondheid en thuiszorg nog steeds de rode draad. Daarnaast wordt dieper ingegaan op praktische tips en trends die de patiënt en de mantelzorgers van dienst kunnen zijn. Het magazine bestaat uit vijf inhoudelijke pijlers. In de rubrieken 'Jouw verhaal' en het 'Duo-interview' vertellen patiënten en/of mantelzorgers in eerlijke en oprechte getuigenissen over hun persoonlijke situatie of de relatie met hun zorgverlener. In 'Dialoog' vertelt een bekende Vlaming over zijn of haar confrontatie met ziekte en zorg of over zijn/haar visie op gezondheid. De diëtisten van het Wit-Gele Kruis geven in 'Lekker praktisch' praktisch bruikbaar voedingsadvies, opgehangen aan een centraal thema en in combinatie met een gezond recept. In de rubriek





De laatste papieren maaltijdcheque verdwijnt volledig in 2015 voor alle werkgevers in België. Vanaf 1 januari 2016 kan men alleen nog met elektronische maaltijdcheques betalen.

## Eindeloopbaanbeleid

➔ Het eindeloopbaanbeleid werd sociaal-economisch drastisch hervormd door de Regering Michel I. Naast het algemeen stelsel (cao

nr. 17 NAR) om vanaf 2015 op Stelsel met Werkloosheidstoelag (SWT) te kunnen vertrekken vanaf de leeftijd van 62 jaar, met een loopbaanvoorwaarde voor mannen vanaf 40 jaar en voor vrouwen vanaf 31 jaar, kon afgeweken worden met een overgangsmaatregel, geregeld bij het KB van 30 december 2014. Van die overgangsmaatregel heeft het Wit-Gele Kruis gebruik gemaakt om zijn eindeloopbaanbeleid te optimaliseren, voortbouwend op de afspraken uit het verleden.

In het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen wordt daarom een collectieve

arbeidsovereenkomst afgesloten die het mogelijk maakt om op SWT te vertrekken vanaf 31 december 2014 tot en met 31 december 2016 vanaf de leeftijd van 60 jaar.

In het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen wordt de jarenlange inzet voor de organisatie beloond vanaf 60 jaar met een royale aanvullende SWT-vergoeding, op voorwaarde dat hij of zij minstens 14 jaar gewerkt heeft bij het Wit-Gele Kruis of een loopbaan van 12 jaar vervuld heeft bij het Wit-Gele Kruis als hij of zij op SWT vertrekt vanaf 62 jaar.

'Gezond' geeft een expert meer uitleg over een medisch thema. Naast deze pijlers heeft GezondThuis eveneens een gerestylede regionale katern met provinciaal Wit-Gele Kruisnieuws.

Het eerste nummer van de 'nieuwe' GezondThuis verschijnt in december. GezondThuis wordt nog steeds 4 keer per jaar gratis verstuurd naar patiënten en mantelzorgers in de provincies Antwerpen, Limburg, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen.

GezondThuis is online te raadplegen op [www.witgelekruis.be](http://www.witgelekruis.be).

## Huishoudagenda

➔ Ieder jaar wordt ongeduldig uitgekeken naar de uitgave van de Huishoudagenda (Agenda de ménage in Franstalig België). Het is dan ook het hulpmiddel bij uitstek voor alle mensen die nauwgezet hun inkomsten en uitgaven willen opvolgen. In de loop der jaren evolueerde het concept om tegemoet te komen aan de opmerkingen en suggesties van trouwe gebruikers. Ook in 2014 voeren we enkele aanpassingen door die duidelijk gesmaakt worden door de gebruiker. Aan deze editie werkt



trouwens budgetcoach Sara Van Wesenbeeck mee. Met praktische budgettips begeleidt ze de gebruiker doorheen het jaar.

Nieuw is ook de Facebookpagina:  
[www.facebook.com/huishoudagenda](http://www.facebook.com/huishoudagenda).

## Kalender

➔ Sinds jaar en dag hangt hij aan de muur in vele Vlaamse woonkamers: de Wit-Gele Kruiskalender. Het is een praktische kalender met voldoende schrijfruimte om er de belangrijkste afspraken en weetjes op te noteren. De kleurrijke foto's worden in deze editie vervangen door originele cartoons van verschillende zorgsituaties (© Leo Cartoons).

## Publicaties

- De Kockere, G. (2014). *Zorgvuldig*. Gierle: Uitgeverij Pygmalion vzw.
- De Vliegheer, K., Declercq, A., Aertgeerts, B., Gosset, C., Heyden, I. & Moons, P. (2014). The activity profile of home nurses: a systematic review. *Home Health Care Management & Practice*, 26(4), 257-265.
- De Vliegheer, K., Aertgeerts, B., Declercq, A., Gosset, C., Heyden, I., Van Geert, M. & Moons, P. (2014). The 24-h recall instrument

for home nursing to measure the activity profile of home nurses: development and psychometric testing. *Primary Health Care Research & Development*, 16(1), 79-86.

- Scheepmans, K., Dierckx de Casterlé, B., Paquay, L. & Milisen, K. (2014). Fixatie: het laatste redmiddel ook in de thuiszorg. *Thuis Verplegen*, 12(4), 20-23.
- Scheepmans, K., Dierckx de Casterlé, B., Paquay, L., Van Gansbeke, H., Boonen, S. & Milisen, K. (2014). Restraint use in home care: a qualitative study from a nursing perspective. *BMC Geriatrics*, 14(1), 14-17.
- Scheepmans, K. & Paquay, L. (2014). Verlaagt een multicomponente interventie het gebruik van fysieke fixatie in woonzorgcentra? *Minerva*, 13(2), 23-24.

## Presentaties

- Kristien Scheepmans: The use of (physical) restraints in home care (EANS Conference, Rennes, France, July 2014). Posterpresentatie.
- Kristien Scheepmans: Restraint use in home nursing: a prevalence study. GSA congress (Annual Scientific Meeting, Washington, 5-9 nov. 2014).
- Kristien Scheepmans: Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg (4 december 2014): presentatie voor de valreferenten van het EVV, Leuven.



**21 741**  
**DIABETES EDUCATIES**  
**DOOR HET WIT-GELE KRUIS**

Ann-Sophie Ameye  diabeteseducator,  
verpleegkundige West-Vlaanderen

# DIENST GEZINSZORG

## Dienst gezinszorg 'Beter Thuis'

→ De dienst gezinszorg 'Beter Thuis' wordt gekenmerkt door een hoge BEL-profielcore en een hoge leeftijd van de gebruikers.

Beter Thuis is actief in Limburg en Antwerpen. In Oost-Vlaanderen wordt eind 2014 de beperkte dienstverlening stopgezet wegens de pensionering van de laatste werknemer. In de provincies waar geen gezinszorg wordt aangeboden, wordt nauw samengewerkt met partnerorganisaties.

## Profiel van de gebruikers

→ In 2014 telt de dienst 433 gesubsidieerde gebruikers. Voor het eerst in jaren zien we een lichte daling van de gemiddelde leeftijd: ze zijn gemiddeld 82 jaar, wat 4 maanden jonger is dan in 2013. Het aandeel vrouwen bedraagt 67,5 %; dat is nagenoeg gelijk aan vorig jaar. Bijna de helft van de gebruikers betreft alleenstaande bejaarde vrouwen die mantelzorg krijgen of bejaarde vrouwen die inwonen bij familie of anderen.

Bijna negen op de tien gebruikers (88,8 %) zijn zwaar zorgafhankelijk, met een minimale BEL-profielcore van 35, wat de dienst duidelijk onderscheidt van andere spelers in de sector. Dat is een kleine daling van 2,1 % ten opzichte van het voorgaande jaar. In 2014 bedroeg de gemiddelde BEL-profielcore 45, net zoals het voorgaande jaar.

## Gebruikersbijdrage

→ De gemiddelde gebruikersbijdrage per uur verstrekte gezinszorg stijgt met 0,08 euro naar 4,96 euro. De gebruikersbijdrage voor ge-

zinnen stijgt met 0,32 euro; de bijdrage voor bejaarden (65+) stijgt daarentegen met 0,18 euro.

Het merendeel van de verplichte kortingen (78,3 %) komt, net als voorgaande jaren, ten goede van de bejaarden. De kortingen worden opnieuw vooral toegepast voor de BEL-profielcore, de combinatie BEL-intense zorg, naast de combinaties voor langdurige zorg. Op 7,1 % van de dossiers gezinszorg worden afwijkingen op de gebruikersbijdrage toegestaan (doorgaans verlagingen).

## Prestaties

→ In 2014 wordt 85,4 % van het toegekende urencontingent gezinszorg (80 643 uren) effectief gerealiseerd. Dat is een daling ten opzichte van 2013. In 2014 wordt er echter een aanzienlijk hoger urencontingent toegekend aan onze dienst. In de aanvullende thuiszorg worden 638,5 uren gerealiseerd. De gepresteerde uren worden hoofdzakelijk geleverd aan 65-plussers (79,9 %). Gemiddeld ontvangt elke gebruiker 155,5 uren hulp- en dienstverlening en/of begeleiding. De gebruikers aanvullende thuiszorg krijgen gemiddeld 127,7 uren hulp. In de gezinszorg zien we voor het eerst sinds lang een lichte daling van het aantal onregelmatige prestaties, nl. 27,3 % (-0,2 % ten opzichte van 2013). Dat gaat over uren die gepresteerd worden op weekdays tussen 20u en 7u en op weekend- en feestdagen. Eind 2014 stelt Beter Thuis 58,6 voltijdse equivalenten (VTE's) tewerk.

## Kwaliteitsbeleid

→ In het kader van het kwaliteitsbeleid en de bijbehorende zelfevaluatie wordt in 2014 opnieuw bij 183 cliënten een tevredenheidsme-

ting uitgevoerd in Antwerpen en Limburg. De resultaten worden in 2015 geëvalueerd en waar nodig wordt de zorgverlening aangepast.





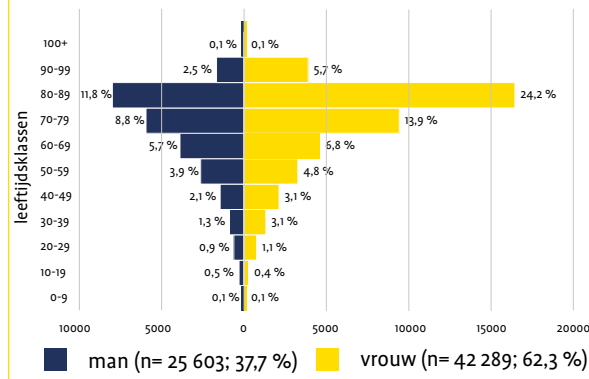
# KERNCIJFERS

Het Wit-Gele Kruis is als dienst voor thuisverpleging de marktleider in de Vlaamse sector. Duizenden verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis verrichten jaarlijks miljoenen zorgen in vele gezinnen: zij zijn de stille werkers waar patiënten op rekenen voor hun dagelijkse zorg. Uit de kerncijfers hiernaast blijkt hun professionaliteit. Een uitbreiding van deze cijfergegevens is te vinden als extra info op de website van het Wit-Gele Kruis ([http://bit.ly/wgk\\_extra\\_kerncijfers](http://bit.ly/wgk_extra_kerncijfers)).

→ In 2014 hebben verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis, verspreid over 100 afdelingen in Vlaanderen, 153 523 patiënten verzorgd. In de maand oktober, referentiemaand voor de figuren (tenzij anders aangegeven), ontvingen 67 908 (44,2 %) patiënten zorg aan huis van een Wit-Gele Kruisverpleegkundige of -zorgkundige.

**Figuur 1** geeft de absolute en relatieve verdeling weer van patiënten naar leeftijd en geslacht. Met een gemiddelde leeftijd van 72,7 jaar, waarvan bijna 80 % (79,6 %) ouder is dan 60 jaar, zijn de patiënten van het Wit-Gele Kruis overwegend senioren. Vrouwen maken de meerderheid uit (62,3 %) en zijn gemiddeld 3,4 jaar ouder dan de mannelijke populatie, nl. 74,0 jaar. Bovendien telt in 2014 de populatie 109 (0,2 %) honderdjarigen in de zorg.

**Figuur 1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal patiënten naar leeftijd en geslacht, oktober 2014**

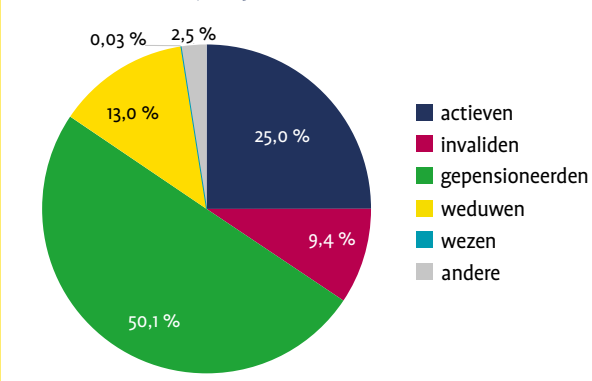


## Sociaal statuut

→ **Figuur 2** toont de relatieve verdeling van patiënten naargelang het statuut waarin ze zich bevinden. De grootste groep patiënten (50,1 %) is gepensioneerd, gevolgd door de groep van de 'actieven' (25,0 %): dat zijn patiënten die hetzij arbeidsgeschikt, hetzij korter dan een jaar arbeidsongeschikt zijn en die een beroep hebben gedaan

op de zorgen verleend door een thuisverpleegkundige. Andere grote categorieën zijn de weduwen of weduwnaars (13,0 %) en de invaliden (9,4 %). De overige groepen zijn in geringe mate aanwezig (wezen, leden van een kloostergemeenschap ...). Opvallend is dat het aantal weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen samen 72,5 % van alle patiënten uitmaakt.

**Figuur 2: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar het sociaal statuut, 2014**



## Voorkeurregeling of verhoogde tegemoetkoming

→ Patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming waren vroeger enkel WIGW (weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen). Zij ontvingen voor bepaalde geneeskundige of verpleegkundige verstrekkingen een hogere vergoeding. Vandaag zijn dat vooral: rechthebbenden op een tegemoetkoming aan personen met een handicap, patiënten met een gewaarborgd inkomen, met een leefloon of gelijkaardige steun, alsook de weduwnaars/weduwes, gepensioneerden, invaliden, wezen en sommige werklozen, indien zij voldoen aan de gestelde inkomensvoorwaarden.

Van alle bovenvermelde patiënten heeft 36,2 % recht op de verhoogde tegemoetkoming.

## De Katz-schaal

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

Katz 1 = patiënt is volledig onafhankelijk voor alle items;

Katz 2 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen';

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

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

Katz 5 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen' en 'toiletbezoek';

Katz 6 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toiletbezoek' en 'incontinentie';

Katz 7 = patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toiletbezoek', 'incontinentie' en 'eten'.

**Figuur 3** geeft de relatieve verdeling weer van het aantal patiënten volgens de Katz-score. De zwaarst zorgafhankelijke groepen (Katz 4 t.e.m. 7) maken 43,6 % uit van alle patiënten.

Voor meer informatie over de items op de Katz-schaal: [www.witgelekruis.be](http://www.witgelekruis.be).

## Oriëntatie en rusteloosheid

→ De meeste patiënten (81,3 %) hebben geen oriëntatieproblemen (**figuur 4**): 14,8 % is occasioneel gedesoriënteerd en een minderheid (3,9 %) is voortdurend gedesoriënteerd. Voor rusteloosheid vinden we gelijkaardige verhoudingen terug.

Beide parameters zijn onderdeel van de Weckx-schaal, die nagaat hoe de psychosociale context is van de patiënt. Deze schaal beoordeelt de patiënt op 5 parameters: de graad van oriëntatie, de graad van rusteloosheid, de woonsituatie van de patiënt, de mantelzorg (of de

patiënt voldoende omringd is door familie of vrienden) en de mate van comfort dat de patiënt in huis geniet.

Voor de andere items op de Weckx-schaal, zie voornoemde link.

## Bezoeken en handelingen

→ In totaal leggen verpleeg- en zorgkundigen van het Wit-Gele Kruis 17 231 746 bezoeken af bij patiënten (een stijging met 3 % t.o.v. 2013) en verrichten ze 25 104 632 zorg- of verpleegkundige handelingen.

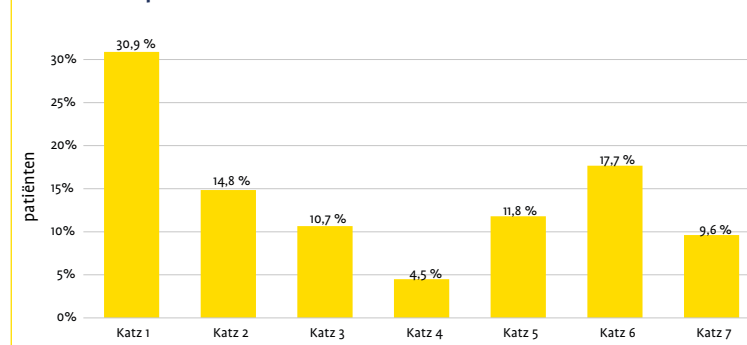
De RIZIV-codes en pseudocodes schetsen een beeld van de verpleegkundige activiteit op het terrein. De beschrijving van deze activiteit blijft echter beperkt tot deze codes. Een aantal verpleegkundige handelingen die het RIZIV niet terugbetaalt in de vergoeding per prestatie, en die uitgevoerd worden bij patiënten voor wie een vergoeding voorzien is in het forfaitaire systeem, worden geregistreerd onder één gemeenschappelijke pseudocode van 'andere zorgen'. In 2014 was 21,0 % van alle geregistreerde verpleegkundige handelingen die in de forfaits worden verricht ondergebracht in de pseudocode 'andere zorgen'. Die zorgen worden niet nader gespecificeerd. Een verpleegkundige doet immers veel meer dan alleen "tarifeerbare" handelingen. Het activiteitenprofiel van de thuisverpleegkundige wordt niet enkel bepaald door technische prestaties. Naast de verpleegtechnische prestaties vergoed via de nomenclatuur is er een waaier aan psychosociale en andere interventies die de verpleegkundige uitvoert samen met de tarifeerbare handelingen. **Figuur 5** (zie pagina 22) geeft weer welke verstrekkingen de thuisverpleegkundige in het Wit-Gele Kruis zoal verricht.

Hygiënische verzorging maakt de hoofdmoot uit (40,3 %). Wondverzorging is de tweede belangrijkste zorg (20,0 %) en insputingen komen op de derde plaats (15,5 %). Andere niet-vergoedbare prestaties maken 13,7 % uit van de totaliteit van de zorgen. Van alle zorgen zijn

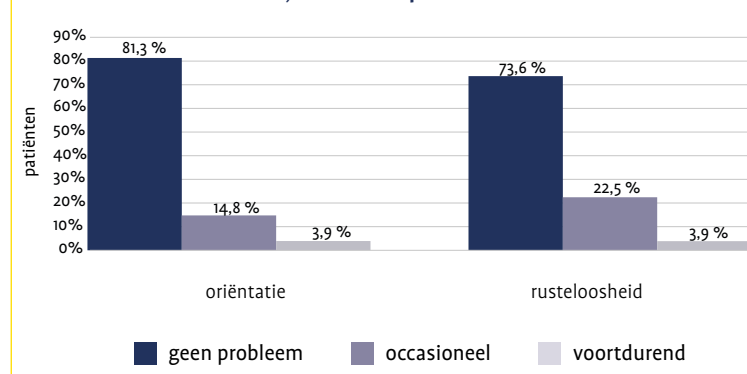
er 2,8 % diabetesforfaits. Die zorgen bestaan vooral uit het opvolgen van patiënten die geen educatie mogen of kunnen volgen, maar wel een insuline-inspuiting nodig hebben (96,8 %).

'Andere vergoedbare zorgen' zijn meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen, zoals blaasverzorging, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (10,2 %), gastro-intestinale zorg (9,9 %) met o.m. gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale

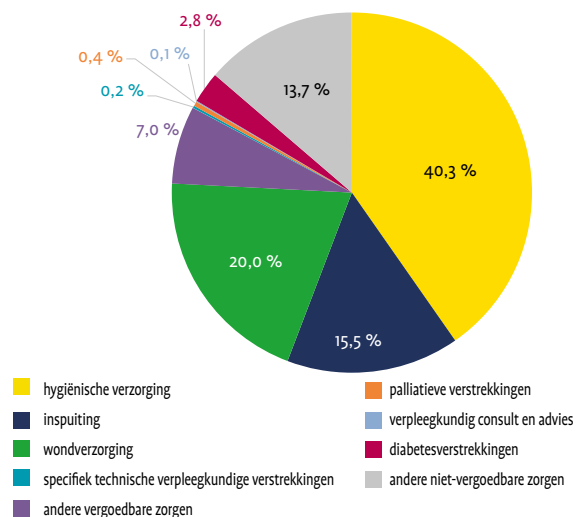
**Figuur 3: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar de Katz-schaal, oktober 2014**



**Figuur 4: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar de score voor oriëntatie en rusteloosheid, oktober 2014**



**Figuur 5: Relatieve verdeling van het aantal handelingen naar de aard van de zorg, 2014**

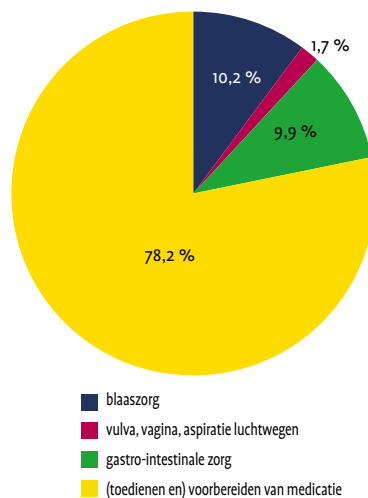


voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde, vulva-, vagina-zorgen of aspiratie van luchtwegen (1,7 %). In meer dan drie vierden van de gevallen (78,2 %) is de verpleegkundige bezig met het (toedienen en) voorbereiden van medicatie, hetzij bij chronisch psychiatrische patiënten (21,5 %), hetzij als wekelijks (14,7 %) of dagelijkse verstrekking (63,8 %). Van alle zorgen maakt die handeling zo'n 5,5 % uit (figuur 6).

### Specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen

➔ Dit zijn gespecialiseerde handelingen, zoals intraveneuze of subcutane perfusie, parenterale voeding en het plaatsen van een verblijfskatheter of specifiek materiaal voor het toedienen van geneeskundige oplossingen in een implanteerbare kamer. Ook de verwijdering van een verblijfskatheter of van een specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige

**Figuur 6: Relatieve verdeling van het aantal andere vergoedbare zorgen, 2014**



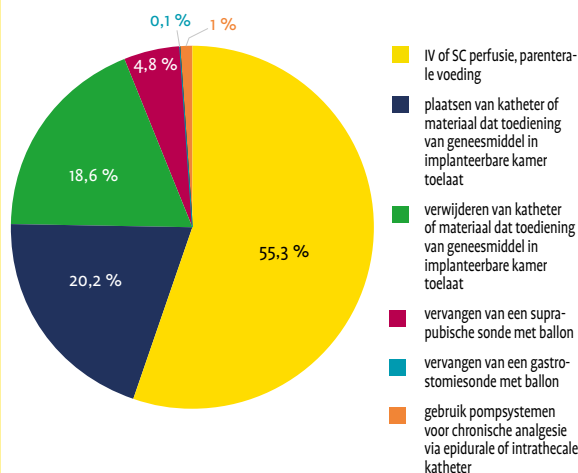
oplossing in een implanteerbare kamer toelaat en het vervangen van een suprapubische sonde met ballon en het vervangen van een gastrostomiesonde met ballon behoort hiertoe.

Uit **figuur 7** valt af te leiden dat de eerstgenoemde handeling het meest voorkomt: nl. 55,3 %. De tweede en derde verstrekking komt voor in resp. 20,2 % en 18,6 % van alle specifiek technisch verpleegkundige handelingen. Deze groep van verstrekkingen nam in aantal zorgen toe met 6,14 % t.o.v. vorig jaar.

### Vergoeding

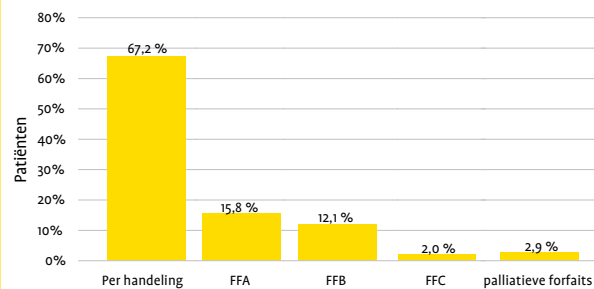
➔ In de nomenclatuur van de verpleegkundige zorgen opgesteld door het RIZIV worden verpleegkundigen vergoed naargelang de score van patiënten op de Katz-schaal. Zo wordt de verzorging van pa-

**Figuur 7: Relatieve verdeling van het aantal specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen, 2014 (N = 55 903)**



tiënten met een hoge zorgafhankelijkheid op forfaitaire basis vergoed. **Figuur 8** toont de verdeling van het aantal patiënten naargelang het vergoedingstype.

**Figuur 8: Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar het vergoedingstype, 2014**



De meeste patiënten (67,2 %) krijgen hun verzorging vergoed per handeling. Over het algemeen zijn dat licht zorgafhankelijke patiënten. 29,9 % van alle patiënten is matig tot zwaar zorgafhankelijk en behoort tot een van de forfaitgroepen. Binnen de forfaitgroepen onderscheiden we, naargelang de graad van zorgafhankelijkheid, forfait A-, forfait B- en forfait C-patiënten.

Voor de palliatieve patiënten gelden de palliatieve forfaits, die sedert 2001 apart vergoed worden, meer bepaald het palliatief forfait A (FPA), het palliatief forfait B (FPB) en het palliatief forfait C (FPC). Die patiënten hebben immers specifieke noden. 2,9 % van hen is palliatief. Een klein aantal palliatieve patiënten is echter niet onder te brengen in een van de vermelde categorieën omdat ze buiten de voorwaarden vallen voor de toekenning van een palliatief forfait. Voor die patiënten mag de verpleegkundige een supplementair honorarium PN of een forfaitair honorarium PP aanrekenen in de betaling per handeling.

## Mantelzorg

➔ Naast de verpleegtechnische functies heeft de thuisverpleegkundige ook een sociale rol te vervullen die niet onbelangrijk is.

32,3 % van de patiënten kan immers niet rekenen op een inwonende mantelzorger omdat ze alleen wonen (18,5%) of samenwonen met een niet-beschikbare valide persoon of met een niet-valide persoon (13,8 %). Wel is het zo dat naarmate patiënten meer zorg behoeven de mantelzorg ook toeneemt (figuur 9).

## De handelingen per bezoek – per verzorgingsdag – bezoeken per verzorgingsdag

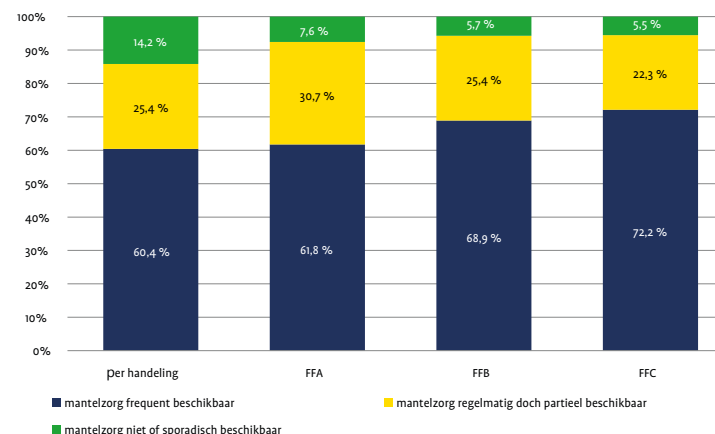
➔ **Figuur 10** geeft per vergoedingstype het gemiddeld aantal handelingen per bezoek en per verzorgingsdag weer, alsook het

aantal bezoeken per verzorgingsdag. We noteren hier een stijgend aantal handelingen en bezoeken naar het vergoedingstype, wat het verband illustreert tussen de mate van afhankelijkheid t.a.v. activiteiten van het dagelijks leven (ADL) en de mate van zorgafhankelijkheid.

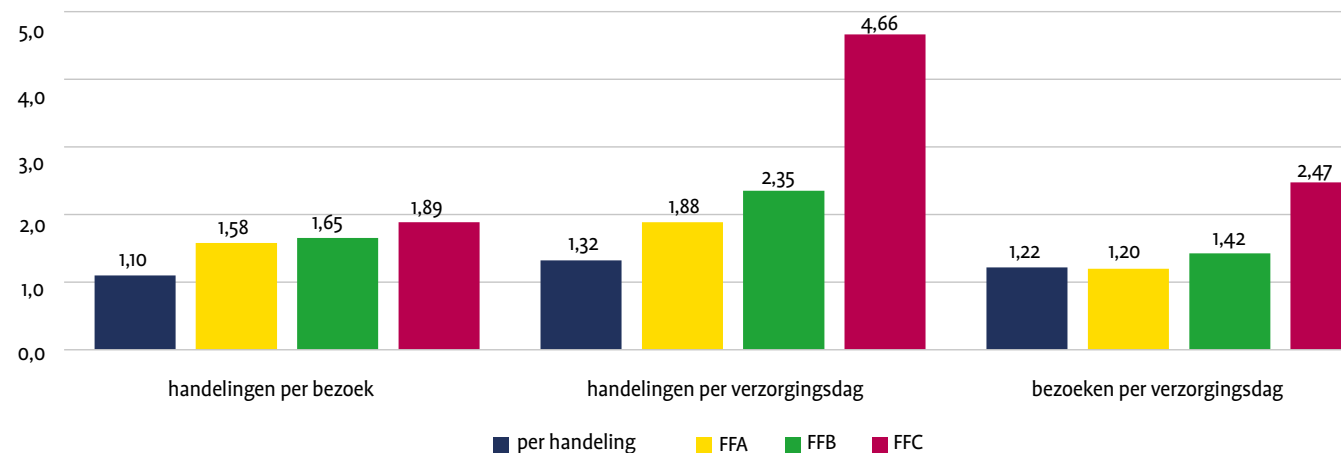
## Wit-Gele Kruis in de sector van de thuisverpleging

➔ Bij het ter perse gaan van dit jaarverslag waren de cijfers over het aandeel van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen in de thuisverpleging nog niet beschikbaar. Van zodra deze cijfers beschikbaar zijn kan u ze terugvinden op onze website [www.witgelekruis.be](http://www.witgelekruis.be) (doorklikken naar Algemene info > Actoren gezondheidszorg > Publicaties > Extra info).

**Figuur 9: Relatieve verdeling van het aantal patiënten in functie van het vergoedingstype naar de mantelzorg, oktober 2014**



**Figuur 10: Gemiddeld aantal handelingen per bezoek, per verzorgingsdag en bezoeken per verzorgingsdag per vergoedingsgroep, 2014**





**5 008 707**  
**VAN ALLE WONDZORGEN WORDEN**  
**VERRICHT DOOR EEN WIT-GELE**  
**KRUISVERPLEEGKUNDIGE**

Marleen Schoenmaekers  verpleegkundige Vlaams-Brabant

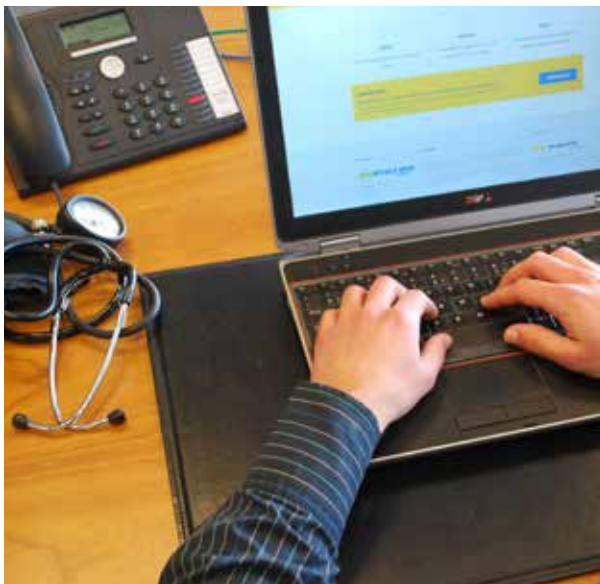


# PROJECT IN DE KIJKER

## Limburgse huisartsen gebruiken het EVA-systeem

➔ Via het Extranet Voor Artsen (EVA) kunnen huisartsen het dossier van hun Wit-Gele Kruispatiënten raadplegen en op die manier de patiëntsituatie beter inschatten en opvolgen. Naast de persoonlijke patiëntgegevens krijgen de huisartsen een overzicht van de zorggeschiedenis, parameters in overzichtelijke grafieken, belangrijke observaties, verslagen, contactgegevens van mantelzorgers en externe hulpverleners. Het inloggen gebeurt met behulp van de eID rechtstreeks op [www.wgk-eva.be](http://www.wgk-eva.be).

Tijdens de pilootfase in 2013 werd met een aantal huisartsen samengewerkt naar een systeem op maat. Dat extranet wordt verder verfijnd, rekening houdend met suggesties van de gebruikers. Huisarts Thomas Mertens: "Ik vind het platform interessant om patiënten van op afstand op te volgen. Ik consulteer EVA twee tot drie keer per week. Bij probleempatiënten zijn de observatienota's interessant. Parameters zoals bloeddruk en gewicht volg ik bij bepaalde patiënten op die manier ook op."



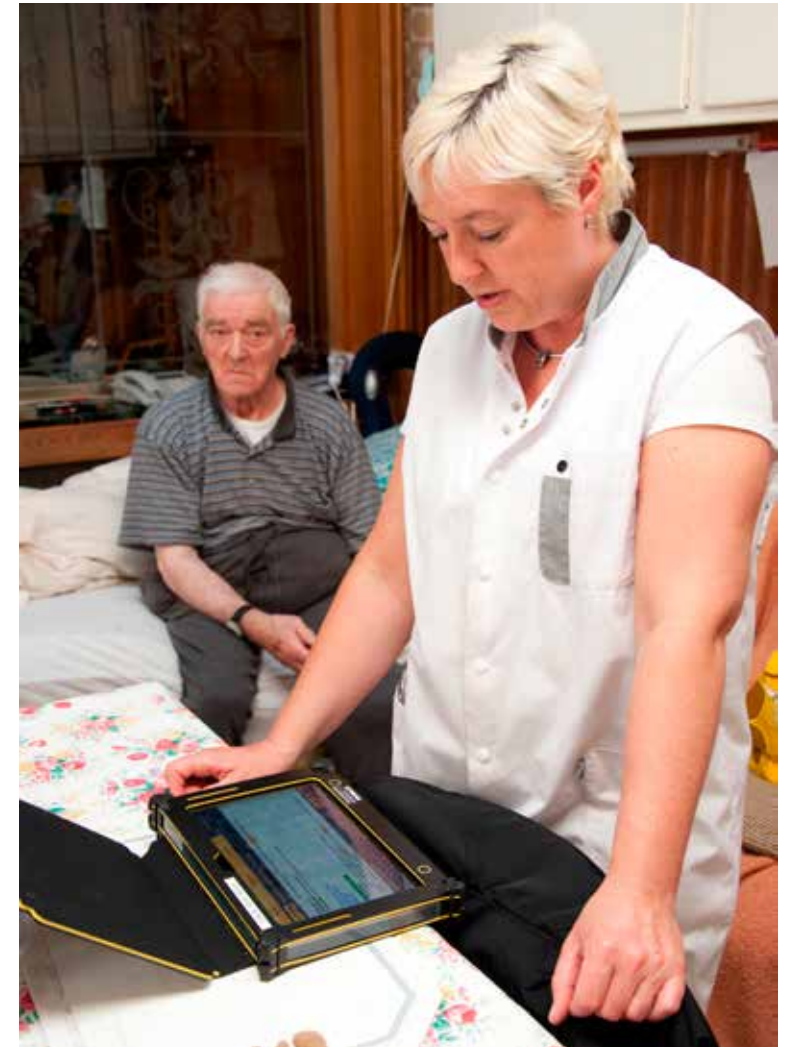
## Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen – Lokale teams oogsten succes

➔ Het **Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen** test met zes kleine, lokale verpleegteams een nieuwe manier van werken uit. In die teams hebben de vertrouwde verpleegkundigen nog meer aandacht voor alle zorgnoden, zowel van patiënt als van mantelzorger (totaalzorg). Door nauw samen te werken met andere lokale zorgverleners zijn de Wit-Gele Kruisverpleegkundigen het centrale aanspreekpunt voor alle zorgvragen van patiënten en mantelzorgers, bv. gezinshulp, maaltijden aan huis, poetshulp, kinesitherapie ... De reacties van patiënten, mantelzorgers, artsen en andere zorgverleners rondom de testteams zijn positief. In navolging gaan in 2015 zo'n 50 lokale verpleegteams van start.

In het najaar van 2014 worden ook gespecialiseerde verpleegteams ingezet, waaronder drie teams gespecialiseerd in complexe verpleegtechnische zorg.



De innoverende manier van werken gaat niet onopgemerkt voorbij: het Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen ontvangt de 'Award voor Organisatie in de zorg 2014' van de Europese zorgdenktank Patient Room of the Future (PROF) een prijs die jaarlijks uitgereikt wordt aan zorgorganisaties die veelbelovende vernieuwingen doorvoeren.





© Steven Massart

### Wit-Gele Kruis van Vlaams-Brabant – Test de geautomatiseerde medicatiedispenser

➔ Het **Wit-Gele Kruis van Vlaams-Brabant** voert, i.s.m. het Brabants Apothekers Forum en de Kring Huisartsen Oost-Brabant, een project uit m.b.t. therapietrouw en medicatieveiligheid. Enerzijds worden rollen en verantwoordelijkheden in de samenwerking vastgesteld. Anderzijds zit in het project ook de test van een medicatiedispenser die via een vaste telefoonlijn verbonden is met de zorgcentrale. De dispenser wordt wekelijks gevuld door de thuisverpleegkundige. Op het moment dat de patiënt zijn medicatie moet innemen, zendt het toestel een geluids- en lichtsignaal uit. De zorgcentrale registreert wanneer de patiënt zijn medicatie niet uit de medicatiedispenser haalt. Bij niet-inname wordt een bericht naar de zorgcentrale gestuurd, die via een spreek-luisterverbinding de gebruiker er aan herinnert om zijn medicatie in te nemen. Bij een

onzekere of geen reactie laat de zorgcentrale een mantelzorg of een verpleegkundige van het Wit-Gele Kruis bij de gebruiker langsgaan. In totaal zijn 25 patiënten gedurende 13 weken begeleid. Naast het intakebezoek bij de patiënt thuis werd ook systematisch contact opgenomen met de huisarts om hem/haar te betrekken bij het project en om een actuele medicatiefiche op te vragen. Uit een bevraging bij de patiënt, de mantelzorg en de huisarts blijkt dat de medicatiedispenser een goede ondersteuning biedt aan bepaalde groepen patiënten (personen met dementie, vergeetachtige personen, bepaalde Parkinson-patiënten ...).

### Wit-Gele Kruis van Antwerpen – Praktijkondersteuning huisartsen

➔ Gezien de groeiende druk op huisartsenpraktijken neemt de nood aan praktijkondersteuning toe. Na een positieve test in het Preventiecentrum in Turnhout gaat het **Wit-Gele Kruis van Antwerpen** aan de slag in drie huisartsenpraktijken.

De huisartsen blijken tevreden over de samenwerking. Dr. Seuntjens van Het Artsenhuis in Beerse geeft aan dat ze dankzij de verpleegkundige ondersteuning hun consultaties gericht kunnen voeren en meer aandacht kunnen besteden aan de patiënt als mens. Ook dr. Van Lint uit Arendonk is ervan overtuigd dat de kwaliteit van zijn

praktijk is toegenomen met de komst van de verpleegkundigen. Hij omschrijft de verpleegkundigen als “stipt, gewetensvol en hun werking als wetenschappelijk onderbouwd”.

### Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen – Nieuwe intake en patiëntenbespreking

➔ Sinds 2014 worden de verpleegkundigen van het **Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen** bijkomend ondersteund om, vanuit hun dagelijkse observaties, de totaalzorg nog beter te organiseren. De leidraad daarbij is het elektronisch verpleegdossier (EVD).

Tijdens de intake en het eventuele opvolgingsbezoek worden verschillende schermen in het EVD doorlopen, zodat de verpleegkundige niets over het hoofd kan zien en een totaalbeeld krijgt van de noden en behoeften van de patiënt en de mantelzorg. Tijdens elke patiëntenbespreking worden de gegevens aangevuld met informatie uit de dagelijkse observaties. Ook daar zorgt het EVD voor de nodige ondersteuning. De verpleegkundigen gaan in op de verschillende vragen en werken in overleg met de mantelzorg en de huisarts concrete actiepunten uit.

Voor de integratie van de BelRAI-score in het EVD, mocht het Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen een Agoria E-Health Award in ontvangst nemen (zie hoofdstuk ‘Technologie’).



© Jesse Willems



# TECHNOLOGIE

In 2006 is de eerste versie van het elektronisch verpleegdossier (EVD) uitgebreid getest in Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant. In West- en Oost-Vlaanderen is dit later gestart. In de loop der jaren is deze software ook verder ontwikkeld, aangepast aan de behoeften van de gebruikers en geëvolueerd met de meest moderne toepassingen. Gaandeweg worden accenten gelegd naargelang de provinciale behoeften. In 2014 doen o.a. scoringstools of aanvullende applicaties hun intrede in het EVD.

## Agoria E-Health Award voor de integratie van BelRAI

→ Op 6 juni 2014 mag een delegatie van het **Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen** de Agoria e-Health Award voor het 'Beste innovatieproject in de diensten aan patiënten' in ontvangst nemen voor het project 'EVD fase 3'. Het unieke aan dit project is dat het BelRAI-scoringssysteem (een registratietool om de zorgbehoefte van de patiënt in kaart te brengen en gegevensuitwisseling tussen zorgpartners mogelijk te maken) volledig geïntegreerd is in het EVD. De BelRAI schetst een gedetailleerd beeld van de noden en behoeften van de patiënt op basis van een wetenschappelijk gevalideerd instrument. Het EVD helpt om de noden en behoeften van de patiënt en mantelzorger telkens opnieuw te evalueren en adequaat te reageren. Zo realiseren we een nog betere totaalzorg.

## Nieuwe tabletversie 'Caroline'

→ Meer dan 2 000 verpleegkundigen van het **Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant en Limburg** gaan in 2014 op stap met de nieuwe tabletversie 'Caroline' – afgeleid van Care online. De software is ontwikkeld door het Wit-Gele Kruis en ook de integratie wordt in huis gedaan. Dankzij Caroline worden, naast het EVD, nieuwe IT-ontwikkelingen en extra functionaliteiten mogelijk, o.m. op het vlak van HR. Er wordt gewerkt aan een tellerapplicatie die alle medewerkers kunnen raadplegen op hun tablet of op de computer. De applicatie is een handig maandoverzicht per medewerker met een overzicht



van de gepresteerde uren, het aantal gereden privékilometers en de stand van de voorradentellers.

## Start EVD op tablet



→ Sinds midden 2014 werken de 1 400 **Oost-Vlaamse thuisverpleegkundigen en zorgkundigen** volledig digitaal met het EVD op tablet-pc. Daardoor beschikt Wit-Gele Kruis van Oost-Vlaanderen over kwaliteitsvolle patiëntendossiers, ten voordele van patiënten en artsen. Verpleeg- en zorgkundigen kunnen op elk moment een actueel totaalbeeld van de patiënt oproepen aan het bed van de patiënt. Dankzij de administratieve vereenvoudiging heeft het EVD ook een positief effect op de work-life balance van medewerkers.

## Update EVD-tablet

→ Eind 2014 gaan alle verpleegkundigen van het **Wit-Gele Kruis van Antwerpen** aan de slag met de nieuwe EVD-tablet en handige eID-lezer. Ze hebben aan het bed van de patiënt niet alleen toegang tot het patiëntendossier, maar ook tot de intranetapplicatie Kruis-net en nuttige websites zoals [www.nursing.be](http://www.nursing.be) en [www.nvkvv.be](http://www.nvkvv.be). Daarnaast verschijnt er op een banner van het startscherm periodiek een nieuw zorggerelateerd aandachtspunt.

## Zorgproeftuin CareVille

➔ Het Wit-Gele Kruis van Limburg is partner van CareVille, een zorgproeftuin of living lab rond innovatie in de ouderenzorg. Er worden producten en diensten ontwikkeld om ouderen langer kwaliteitsvol, veilig en betaalbaar thuis te laten wonen.

Vooral onze expertise in het bereiken van de doelgroep (senioren), en meer specifiek de kwetsbare senioren (anderstaligen en kansarmen) is zeer waardevol voor CareVille. Er lopen vier projecten met testpersonen binnen CareVille:

- veilige medicatievoorbereiding is een project waarbij medicatie geïndividualiseerd wordt per patiënt. De patiënt ontvangt een pakketje op maat;
- veilige mobiliteit bij senioren bekijkt hoe de vervoersmogelijkheden van ouderen kunnen bevorderd worden met behulp van een rijnsimulator;
- de Cardiocoach volgt hartpatiënten van op afstand. Zo krijgen ze o.a. coaching via hun smartphone;
- jobtime is een virtueel loopbaanplatform. Het zet zorgverleners efficiënter in over verschillende zorg- en welzijnsorganisaties heen.

Meer info op [www.careville.be](http://www.careville.be).

## Personenalarmering via internet

➔ De zorgcentrale van het **Wit-Gele Kruis van Antwerpen** bouwde de voorbije decennia expertise op inzake personenalarmering (PAS). Die toestellen maken echter gebruik van de analoge telefoonlijn, terwijl hoe langer hoe minder mensen een vaste telefoon thuis hebben. Daarnaast komt steeds vaker de vraag om het noodoproepsysteem in (groepen van) assistentiewoningen te integreren in de centrale. Daar komt evenmin een vaste telefoonlijn aan te pas.

Alarmering via internet wordt de norm. Omdat IP-alarmering even kwaliteitsvol en betrouwbaar moet zijn, werden o.a. in Kontich en Wijnegem beveiligde lijnen met constante monitoring opgestart.

# MOBILITEIT

Tijdens het jaar 2014 steeg het totaal aantal wagens in gebruik bij de verschillende verenigingen samen tot 5 900 (dienstwagens en privéwagens samen), wat 4,0 % meer is dan het jaar daarvoor (**tabel 1**). Bij de dienstwagens alleen is dat een stijging van 4,4 %.

Opnieuw neemt het aantal leasingvoertuigen enorm toe (758 stuks bij het Wit-Gele Kruis Antwerpen). Het aantal privéwagens blijft dalen.

Het aandeel dieselveertuigen bij de dienstwagens blijft nagenoeg stabiel: 66,8 %. Ook in de totale hoeveelheden verbruikte brandstof zien we dat 66,3 % van het volume dieselbrandstof is.

De gemiddelde CO<sub>2</sub>-uitstoot over het gehele wagenpark gaat verder naar beneden en bedraagt nu 111 g CO<sub>2</sub>/km.

Het gemiddelde verbruik lijkt dan weer iets gestegen: van 6,15 l brandstof per 100 km in 2013 naar 6,21 l in 2014.

Mede door een lagere gemiddelde literprijs zien we een gemiddelde brandstofkost per km die 4,7 % lager ligt dan in 2013.

Hoewel het aantal afgelegde kilometers met 2,5 % stijgt, daalt hierdoor de totale kost voor brandstoffen met 2,4 % (**tabel 2**).

**Tabel 1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal wagens eind 2014**

	Dienstwagens Aankoop	Dienstwagens Leasing	Privéwagens	Totaal
N	4 962	758	180	5 900
%	84,1%	12,8%	3,1%	100,0%

**Tabel 2: Cijfermatige evolutie van het wagenpark 2013-2014**

	2013	2014	Evolutie
Afgelegde weg (km)	71 061 755,00	72 803 651,00	2,5%
Totale kostprijs brandstof (€)	6 277 672,71	6 127 147,42	-2,4%
Totaal verbruik (l)	4 373 192,22	4 519 580,69	3,3%
Gemiddelde prijs (€/l)	1,4355	1,3557	-5,6%
Brandstofkosten/km (€/km)	0,0883	0,0842	-4,7%
Gemiddeld verbruik (l/100 km)	6,15	6,21	0,9%
Gemiddelde CO <sub>2</sub> -uitstoot/km (g/km)	112,65	111,03	-1,4%
Totale CO <sub>2</sub> -uitstoot (g)	8 004 886 253,70	8 083 394 461,69	1,0%

# TEWERKSTELLING

Het totaal aantal personeelsleden stijgt in 2014 met 2,8 % tot 6 460. Het aantal voltijdse equivalenten (VTE's) neemt toe van 4 705 naar 4 813, goed voor een stijging van 2,3 % (**tabel 1**).

Het aandeel deeltijdse personeelsleden neemt lichtjes toe tot 72,2 %, waarbij de gemiddelde tewerkstellingsbreuk over de gehele groep quasi ongewijzigd bleef: 74,5 %. Uitgesplitst over vrouwelijke en mannelijke werknemers krijgen we een sterk verschillend beeld: 73,6 % tegenover 92,0 %. Zoals voorgaande jaren ligt de gemiddelde tewerkstellingsbreuk bij de groep van verpleegkundi-

gen en hoofdverpleegkundigen bijna ongewijzigd op 75,6 %. Ook de gemiddelde tewerkstellingsbreuk bij de deeltijdse werknemers blijft met 64,7 % vrijwel ongewijzigd tegenover het jaar daarvoor.

Binnen de groep van het verpleegkundig personeel zet de evolutie zich verder in de richting van hoger gekwalificeerden (**tabel 2**). Het relatieve aandeel van masters, vroedvrouwen en bachelors samen wordt opnieuw belangrijker (34,3 %). In absolute cijfers wordt het aantal gegradueerden (voorheen A2) wel nog steeds groter, maar het aantal verpleegassistenten daalt nu.

**Tabel 1: Totaal personeelsbestand (situatie op 31-12-2014)**

	Hoofden	Voltijds equivalenten
Totaal aantal personeelsleden	6 460	4 813
Vrouwen	6 142	4 520
Mannen	318	292

**Tabel 2: Personeel per werknemerscategorie, in absoluut aantal en in aantal voltijdsequivalenten (situatie op 31-12-2014)**

	Directie en hogere kaderleden	Masters (of hoger)	Hoofdverpleegkundigen en adjuncten	Masters	Verpleegkundig personeel	Masters	Vroedvrouwen	Bachelors	Gegradueerden	Verpleegassistenten	Andere	Diëtisten	Verzorgend hulp-personeel	Zorgkundigen	Verzorgenden	Andere	Ziekenoppas	Administratief personeel	Onderhoudspersoneel
Hoofden	38	29	230	12	4 992	6	86	1 620	3 192	53	35	15	622	489	121	12	3	442	118
Voltijds equivalenten	36,3	27,5	210,2	11,5	3 739,3	5,3	63,8	1 221,2	2 398,0	33,5	17,6	12,1	372,8	296,0	70,7	6,1	1,6	363,7	76,7
Aantal deeltijds	7	6	46	1	3 698	4	60	1 165	2 399	48	22	11	595	463	120	12	3	231	74
Aantal voltijds	31	23	184	11	1 294	2	26	455	793	5	13	4	27	26	1	0	0	211	44



**78 416**  
**NIEUWE PATIËNTEN PER JAAR**  
**BIJ HET WIT-GELE KRUIS**

Clarissa Van den Boer,  verpleegkundige Limburg

**Tabel 3: Aantal personeelsleden en aantal voltijdse equivalenten met bijzondere functies op 31-12-2014**

	Diabetes-educatoren (verpleegkundig en diëtist) (*)	Geregistreerde referentie-verpleegkundigen diabetes (*)	Geregistreerde referentie-verpleegkundigen wondzorg (*)	Referentieverpleegkundigen ethisch zorgverleners	Referentieverpleegkundigen palliatieve zorg	Referentieverpleegkundigen geriatrie	Referentieverpleegkundigen psychiatrie	Studentenbegeleiding/peter-meter/stagementoren	Referentieverpleegkundigen verplaatsen/anti-tilbeleid/valpreventie/manuïentie/rughygiëne	Referentieverpleegkundigen continuïteit - ziekenhuisbezoek	Referentieverpleegkundigen verpleegkundige diagnostiek patiëntbespreking	Referentieverpleegkundigen stomazorg	Andere gebieden	Totaal
Hoofden	68	19	86	60	78	35	26	512	68	63	165	44	189	1413
Voltijdse equivalenten	53,58	15,93	57,44	43,73	48,72	29,69	21,91	403,84	38,25	34,59	130,05	24,94	146,95	1049,63
Aantal deeltijds	40	11	66	48	59	18	15	336	53	49	120	37	127	979
Aantal voltijds	29	8	21	12	19	17	11	176	15	14	45	7	62	436

(\*) Erkenning door het RIZIV

Markant is de ommekeer bij het verzorgend hulp personeel, met een flinke daling in het aantal zorgkundigen (97,5 % in 2013 en 78,6 % in 2014). De grote groep verzorgenden omvat voornamelijk de gezinszorg-medewerkers.

**Tabel 3** geeft een overzicht van de verpleegkundigen met een of meerdere specialisaties, met niet alleen de door het RIZIV erkende beroepstitels maar ook enkele andere bekwaamheden waarrond expertise wordt opgebouwd.

Het overzicht van de studentenjobs met per categorie het aantal

personen, alsook de omvang van het overeenkomstige arbeidsvolume, zien we in **tabel 4**. Zoals voorgaande jaren zien we een behoorlijke stijging in het aantal jobstudenten (+10,4 %), in het totale arbeidsvolume is de toename spectaculair (+100,6 %). Zowel verpleegkundigen (+43) als zorgkundigen (+7) nemen in aantal toe.

In **tabel 5** zien we dat georganiseerde vorming voor het personeel een belangrijke bekommernis blijft: het totaal aantal vormingsuren stijgt met 7,0 %. Wanneer we dat bekijken per tewerkgestelde VTE, stellen we een toename vast van de zorgspecifieke vorming met 3,1 % en van de andere soorten vorming met 1,6 %.

**Tabel 4: Aantal personeelsleden en aantal voltijdse equivalenten dat vakantiewerk (studentenjobs) verricht in 2014**

	Hoofden	Aantal maanden voltijds
Verpleegkundigen	179	143
Zorgkundigen	245	120
Andere	20	14
Totaal	444	277

**Tabel 5: Aantal uren vorming in 2014**

	Uren Totaal	Uren/VTE
Zorgspecifieke vorming	97 248	20,2
Andere vorming (technologie, administratie, reglementering ...)	35 710	7,4
Totaal	132 958	27,6



© Jesse Willems

# VERENIGINGEN

## VLAAMSE FEDERATIE

### RAAD VAN BESTUUR

**Voorzitter:** L. Van Gorp tot 31-10-2014 en dr. D. De Coninck waarnemend voorzitter vanaf 01-11-2014

**Leden:** dr. D. De Coninck, barones M. Doornaert, J. Froyen tot 26-01-2015, L. Cosemans vanaf 26-01-2015 tot 31-03-2015, N. Claes vanaf 01-04-2015, prof. dr. em. J. Heyrman, B. Meulemans tot 26-06-2014, prof. dr. M. Casteels vanaf 26-06-2014, mr. P. Van der Straten, K. Van Kets, mr. V. Vandevelde

### ALGEMENE VERGADERING

**Voorzitter:** L. Van Gorp tot 31-10-2014 en dr. D. De Coninck waarnemend voorzitter vanaf 01-11-2014

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

### ALGEMEEN COÖRDINATOR

H. Van Gansbeke

### DIENSTHOOFDEN

L. Helaers, diensthoofd directiesecretariaat en onthaal  
L. Paquay, verpleegkundig coördinator  
K. Van Heghe, diensthoofd algemene diensten

## ANTWERPEN

### RAAD VAN BESTUUR

**Voorzitter:** mr. P. Van der Straten

**Ondervoorzitter:** H. Robrechts

**Leden:** dr. J. Aerts, M. Beyens, dr. J. De Smedt, S. De Vuysere, W. Dijkhoffz, D. Schrijvers, T. Steeman, D. Van Oevelen, R. Vaasen, P. Vanhee

### PROVINCIAAL DIRECTEUR

S. Sarens

### DIRECTIEMEDEWERKERS

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

## LIMBURG

### RAAD VAN BESTUUR

**Voorzitter:** J. Froyen tot 26-1-2015, L. Cosemans tot 31-03-2015, prof. dr. N. Claes vanaf 01-04-2015

**Ondervoorzitter:** L. Cosemans

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

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

### PROVINCIAAL DIRECTEUR

L. Bijnens

### DIRECTIEMEDEWERKERS

S. Indenkleef, verpleegkundig paramedisch directeur  
P. Borgs, directeur administratie, financiën en logistiek  
I. Vanweert, directeur personeel en organisatie



## OOST-VLAANDEREN

### RAAD VAN BESTUUR

**Voorzitter:** mr. V. Vandevelde

**Ondervoorzitter:** M. Vermeire

**Leden:** K. Beeckman, mr. T. Beele, F. Coussée, J.-M. Criem, P. De Bruyckere, dr. L. Devriendt, P. Fruyt, P. Lambers, W. Mortier, A. Simoens-DeSmet

**Geestelijk adviseur:** E.H. L. De Geest

### PROVINCIAAL DIRECTEUR

K. Colman

### DIRECTIEMEDEWERKERS

M. De Caluwé, directeur zorgkwaliteit en -innovatie  
K. Dendooven, directeur zorgverlening  
D. Van Landuyt, directeur personeel en organisatie

## VLAAMS-BRABANT

### RAAD VAN BESTUUR

**Voorzitter:** B. Meulemans tot 26-06-2014 en prof. dr. M. Casteels vanaf 26-06-2014

**Ondervoorzitter:** P. De Greef

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

### PROVINCIAAL DIRECTEUR

C. Pitteljon tot 28-02-2015 en E. Mathues vanaf 01-06-2015

### DIRECTIEMEDEWERKERS

V. Rooryck tot 21-12-2014 en Luckas Moens vanaf 04-05-2015, directeur zorg  
M. Polfliet, directeur zorgkwaliteit en innovatie  
G. De Ruyver, directeur HRM  
S. Plateau, directeur administratie en financiën

### MEDEWERKER

C. Bruynseels, directieassistente

### DIENSTHOOFDEN

I. Minnoye, communicatieverantwoordelijke  
G. De Jonghe, begeleiding  
J. Meskens, vorming  
V. Van Roost, beleidsmedewerker HRM  
P. Horckmans, Onthaal, Permanentie, Helpdesk en IT  
J. Poppe, Mobiliteit, Verzekering en Facilitaire diensten  
K. Beckers, beleidsmedewerker EVD  
E. Vandepierre, beleidscoördinator zorg

### VLAAMS DIENSTENCENTRUM

S. De Block, IT manager

## WEST-VLAANDEREN

### RAAD VAN BESTUUR

**Voorzitter:** dr. D. De Coninck

**Ondervoorzitter:** G. Vansteenkiste

**Leden:** S. Anthierens, P. Burggraeve, dr. M. Cortvriendt, K. De Beule, dr. G. De Brabanter, F. Demon, F. Develtere, E.H. prof. P. Hallein

### PROVINCIAAL DIRECTEUR

A. Pollentier

### DIRECTIEMEDEWERKERS

J. De Smet, directeur algemene administratie, personeels-administratie en logistiek  
J. Logghe, verpleegkundig directeur  
N. Vandenbroucke, directeur informatica  
S. Smets, directeur medewerkersbeleid  
B. Willaert, directeur kwaliteit R&D

# AFDELINGEN

## ANTWERPEN

### Provinciaal secretariaat

Nonnenstraat 12 bus 1 - 2200 Herentals

tel. 014/24 24 24 - fax 014/ 24 24 00

info@wgkantwerpen.be

www.wgkantwerpen.be

### ANTWERPEN 2018

Boomgaardstraat 7 - 03/286 98 64 - Anja Heyrman

BOOM 2850

Tuyaertsstraat 71 - 03/888 94 64 - Kristel Vangenechten

GÉEL 2440

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

HEIST-OP-DEN-BERG 2220

Boudewijnlaan 39 - 015/24 44 25 - Els Liekens

HERENTALS 2200

Nonnenstraat 12 bus 1 - 014/21 22 36 - Marleen Gebruers

KALMTHOUT 2920

Kapellensteenweg 77 - 03/666 70 84 - Gerda Claessens

LIER 2500

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

MECHELEN-PUURS

Antwerpsesteenweg 259 - 2800 Mechelen - 015/21 74 40 - Viviane

De Saeger (a.i.)

MERKSEM 2170

Van Praetlei 135 - 03/646 67 68 - Philippe Longueville

MOL 2400

Ed Van Hoofstraat 15 bus 2 - 014/31 37 80 - Ingrid Van Regenmortel

MORTSEL 2640

Liersesteenweg 178 B - 03/454 25 35 - Carina Canters

RIJKEVORSEL 2310

Drijhoek 25 bus 3 - 014/61 48 02 - Nicole Gijssels

TURNHOUT 2300

De Merodelei 185 - 014/41 46 91 - Marina Adriaensen

WESTERLO 2260

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

ZOERSEL 2980

Frans Hensbergenstraat 39 - 03/383 23 85 - Ann Konings

## LIMBURG

### Provinciaal secretariaat

Welzijns-campus 25 - 3600 Genk

tel. 089/30 08 80 - fax 089/30 08 88

wit-gelekruis@limburg.wgk.be

www.wit-gelekruislimburg.be

### ALKEN 3570

Grootstraat 35 - 011/48 62 53 - Ingrid Govaerts

AS 3665

Dorpsstraat 91 - 089/65 89 86 - Marleen Janssen

BERINGEN 3580

Koersesteeweg 2 - 011/43 17 42 - Isabelle Tack

BILZEN 3740

Munsterbilzenstraat 14 - 089/41 22 29 - Kristien Oversteijns

BORGLOON 3840

Speelhof 3 - 012/74 19 90 - Frédéric Baerten

BREE 3960

Malta 6 - 089/46 21 39 - Ilse Timmermans

DIEPENBEEK 3590

Paanhuisstraat 1A - 011/33 16 25 - Christel Boes

DILSEN-STOKKEM 3650

Rijksweg 766 - 089/75 29 74 - Piet Daenen

GENK-BOKRIJK 3600

Hasseltweg 2 - 089/81 24 70 - Ivette Pagnier

GENK-CENTRUM 3600

Hoogstraat 66 b1 - 089/30 59 66 - Myrjam Vannes

GENK-NOORD 3600

Weg naar As 373 - 089/84 20 61 - Monique Thijs

GINGELOM 3890

Steenweg 133 - 011/88 26 85 - Margot Gielen

HAMONT-CHEL 3930

Salvatorstraat 17 - 011/80 32 86 - Lob Braeken

HASSELT-CENTRUM 3500

Thonissenlaan 114 - 011/22 58 68

HASSELT-NOORD

Kuringersteenweg 511 - 3511 Hasselt - 011/25 31 47 - Heidi Surkijn

HEUSDEN-ZOLDER 3550

Brugstraat 4 - 011/45 41 09 - Petra Verluyten

### HOESELT 3730

L. Lambrechtsstraat 14 - 089/35 87 98 - Heidi Peters

HOUTHALEN-HELCHTEREN 3530

Vredelaan 33 - 011/52 44 52 - Rita Willems

LANAKEN 3620

Gemeenteplein 3 bus 1 - 089/72 26 88 - Caroline Munnichs

LOMMEL 3920

Kon. Leopoldlaan 93 - 011/54 13 41 - An Bollen

LUMMEN 3560

Dr. Vanderhoeydonckstraat 16 - 013/52 18 59 - Heidi Wouters

MAASEIK 3680

Walstraat 19 - 089/56 22 54 - Miet Lemmens

MAASMECHELEN 3630

Koninginnelaan 175 - 089/76 47 00 - Inge Kindt

NEERPELT 3910

Norbertinesselaan 1A - 011/64 23 65 - Irène Maesen

PEER 3990

Zuidervest 74 - 011/61 21 85 - Gertie Donné

RIEMST 3770 + VOEREN

Tongersesteenweg 24 - 012/45 53 60 - Gwenda Meens

SINT-TRUIDEN 3800

Industrielaan 13 - 011/68 44 48 - Ingrid Langenaken

TESSENDERLO 3980

Geelsebaan 141 - 013/66 18 54 - Chantal Celen

TONGEREN 3700

Sint-Truidersteenweg 34 - 012/23 38 70 - Inge Verjans

## OOST-VLAANDEREN

### Provinciaal secretariaat

Jenny Tanghestraat 2 - 9050 Gent

tel. 09/265 75 75 - fax 09/265 75 77

info@wgkovi.be

www.wgkovi.be

### AALST/NIEUWERKERKEN-LEDE 9320

Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Christine De Rick

AALST/NIEUWERKERKEN-NOORD 9320

Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Lieve Van Gucht

AALST/NIEUWERKERKEN-ZUID 9320  
Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Helga De Vocht  
AALTER 9880  
Lostraat 22 - 09/375 30 50 - Marleen Willems  
BEVEREN 9120  
Vuurkruisenlaan 12 - 03/775 07 59 - Annemie D'heer  
BRAKEL 9660  
Neerstraat 17 - 055/42 68 01 - Karla Van Schoorisse  
DEINZE 9800  
Ramstraat 7 midden - 09/386 47 12 - Carmen Van Oost  
DENDERMONDE-NOORD 9200  
Kerkstraat 36 - 052/21 41 53 - Els Mattheys  
EEKLO 9900  
Weverstraat 4 - 09/377 20 14 - Petra Mouton  
ERTVELDE 9940  
Lindenlaan 70 - 09/344 74 43 - Trees Schiettecatte  
GENT 9050  
Jenny Tanghestraat 2 - 09/235 85 96 - Hilde Godderis  
LEBBEKE-BUGGENHOUT  
Stationsstraat 16 - 9280 Lebbeke - 052/21 07 35 - Stefaan Braeckman  
LOCHRISTI 9080  
Dorp West 88 - 09/356 60 60 - Greet Organe  
LOKEREN 9160  
Groentemarkt 10 - 09/348 80 08 - Chris Van Bastelaere  
MALDEGEM 9990  
Mevrouw Courtmanslaan 92/1 bus 2 - 050/71 97 23 - Marleen Crul  
MARIAKERKE 9030  
Mariakerkeplein 5 - 09/236 36 37 - Myriam Rigole  
MERELBEKE 9820  
Hundelgensesteenweg 425 A - 09/231 30 33 - Jorn Verschelden  
NAZARETH 9810  
's Gravenstraat 38 - 09/371 43 35 - Hilde Vandenberghe  
NINOVE-GERAARDSBERGEN  
Stationsstraat 43 - 9400 Ninove - 054/32 91 91 - Ann Dubois  
OUDENAARDE 9700  
Louise-Mariekaai 9 - 055/31 27 13 - An Verhasselt  
RONSE 9600  
Ninovestraat 50 - 055/21 22 14 - Sarah Bearelle  
SINT-AMANDSBERG / GENT  
Jenny Tanghestraat 2 - 9050 Gent - 09/229 18 81 - Ariane Verpoort  
SINT-NIKLAAS 9100  
Gentsebaan 66 / 103 - 03/777 88 00 - Veerle De Bruyn  
STEKENE 9190  
Polenlaan 85 - 03/789 06 00 - Nicole Bruggeman  
TEMSE 9140  
Nijverheidsstraat 1 - 03/771 30 64 - Katleen Polfliet

WETTEREN 9230  
Wegvoeringstraat 63 C - 09/369 84 74 - Els Buyl  
ZELE 9240  
De Deckerstraat 20 - 052/44 93 83 - Hilde Colman  
ZOMERGEM 9930  
Kerkstraat 1/101 - 09/377 95 60 - Fanny Uijttersprot  
ZOTTEGEM 9620  
Kastanjelaan 2 - 09/360 81 81 - Chris Van den Berghe

## VLAAMS-BRABANT

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

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

WEZEMBEEK-OPPEM 1970  
Lange Eikstraat 82 a-b - 02/686 11 10 - Linda Verhoeven  
WOLVERTEM 1861  
Guido Gezellelaan 12 bus 2 - 02/272 46 80 - François De Keersmaecker

## WEST-VLAANDEREN

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

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

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

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

**WWW.WITGELEKRUIS.BE**

