

Jaarverslag 2016



Inhoudstabel

Voorwoord	3
Thema's	5
Algemeen	6
Antwerpen	24
Limburg	37
Oost-Vlaanderen	43
Vlaams-Brabant	50
West-Vlaanderen	61
Kerncijfers	65
Kerncijfers	66
Kerncijfers Antwerpen	78
Kerncijfers Limburg	87
Kerncijfers Oost-Vlaanderen	97
Kerncijfers Vlaams-Brabant	99
Beleid	102
Beleid	103
RIZIV	104
Vlaanderen	106
Sociaal overleg	107
Afdelingen & contact	109

Voorwoord

Het Wit-Gele Kruis blijft in 2016 gaan voor digitalisering en innovatie. Voor het eerst publiceren we een digitaal jaarverslag en bundelen we informatie uit de vijf Wit-Gele Kruisverenigingen en de federatie. Dat maakt het niet alleen efficiënter, maar ook overzichtelijker.

Het jaarverslag staat in het teken van **tien thema's**:

- speerpunten eerstelijnsverpleegkunde en financiering
- elektronisch delen van zorggegevens
- kwaliteit van de zorg
- innovatieve zorgprojecten
- zorgcentrale
- evoluties in de thuisgezondheidszorg
- arbeidsorganisatie
- financiële transparantie
- vormingen
- onderzoek & publicaties

Het Wit-Gele Kruis is een pionier in de sector thuisverpleging op vlak van innovatie en technologie. Deze rol willen we blijven waarmaken door o.a. de lancering van *mijnWGK*. Het online platform *mijnWGK* wordt gelanceerd in oktober 2016. Hiermee kunnen we in de toekomst zorggegevens tussen verpleegkundigen, artsen, patiënten en hun zorgverleners delen. In de eerste fase wordt de applicatie voor huisartsen beschikbaar gesteld. Dankzij deze applicatie kunnen we de zorg voor patiënten en de samenwerking met artsen optimaliseren.

We streven ernaar om er elke dag te zijn voor onze patiënten. Daarom blijven we verder werken aan onze netwerkorganisatie, zetten we in op samenwerking en onderzoek en denken we na over de realisatie van de eerstelijnsverpleegkunde binnen onze organisatie ten behoeve van onze patiënten. Binnen onze organisatie hebben we ook aandacht voor de wijzigende rol van de thuisverpleegkundige, we willen onze patiënten en mantelzorgers meer empoweren en de vraag naar meer gespecialiseerde zorg thuis positief beantwoorden. Dit kunnen we realiseren door transparant te communiceren met onze medewerkers, stakeholders en overheden.

De visie, passie, overtuiging en professionaliteit waarmee onze medewerkers dagelijks aan de slag gaan, maakt van het Wit-Gele Kruis een dynamische en waardevolle organisatie binnen de thuisverpleging.

Daarom dragen we een warm hart uit voor alle medewerkers, patiënten en mantelzorgers waarmee we samen het zorglandschap vorm geven.

Piet Vanthemsche

Voorzitter Wit-Gele Kruis van Vlaanderen





Thema's



Algemeen

Zorgcentrale

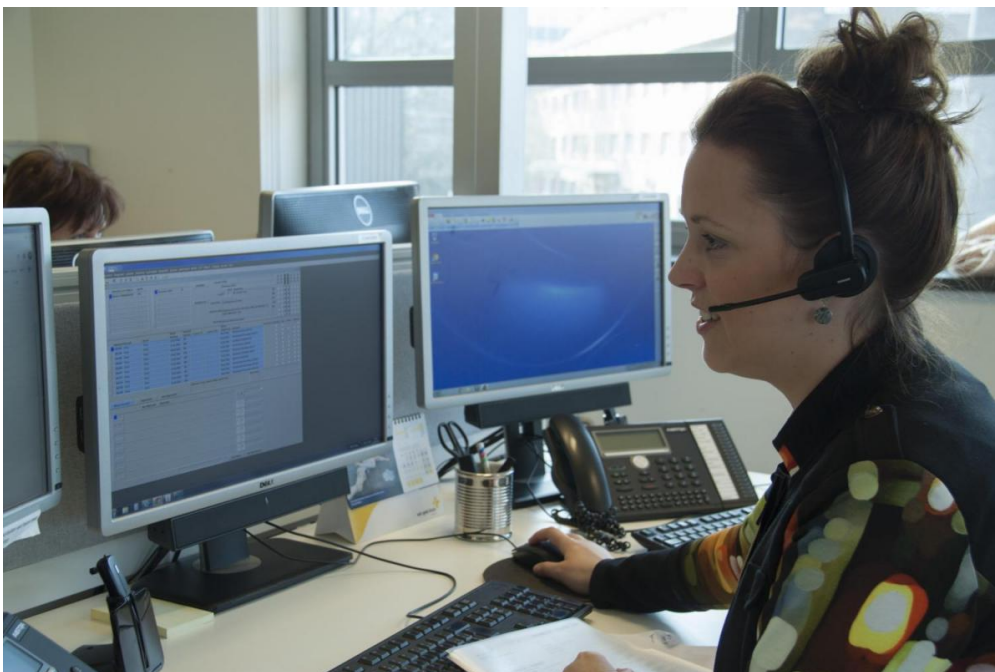
Veel meer dan tussenkomst bij alarmering

Wat als patiënten in nood verkeren en er is niemand in de buurt? Dan kunnen patiënten terecht bij onze zorgcentrale 24/24u. Bij een alarmoproep organiseert een medewerker van de zorgcentrale een interventie. Deze medewerker blijft in contact met de patiënt tot er een mantelzorger of zorgverlener ter plaatse is. Daarnaast is er ook aandacht voor preventie, nazorg en begeleiding.

Center of Excellence

In 2016 wordt in het Wit-Gele Kruis van Antwerpen een Center of Excellence (CoE) opgericht dat in het teken staat van de zorgcentrale. Binnen dit CoE is er aandacht voor:

- leiderschap
- best practices
- onderzoek
- training



Hoofdthema: Elektronisch delen van zorggegevens

eHealth en mHealth in België

In 2016 blijft het plan eGezondheid hoog op de agenda staan. De verschillende overheden en koepelorganisaties

van zorgverleners werken het plan verder uit. We nemen deel aan verschillende overlegvergaderingen en participeren in volgende projecten:

- actiepunt 6: creëren van een platform voor multidisciplinaire gegevensdeling. In 2016 worden alle verschillende gegevens in kaart gebracht.
- actiepunt 10: de patiënt krijgt toegang tot zijn zorggegevens

Elektronisch verpleegkundig voorschrift

We werken mee het eerste model van het elektronisch verpleegkundig voorschrift uit dat we versturen via Recip-e. Als projectleider stemmen we het model af met alle betrokken partners.

VITALINK medicatieschema

Dit jaar neemt onze organisatie deel aan de test om het VITALINK medicatieschema te implementeren. Met de steun van de Vlaamse Overheid en het onderzoek platform imec worden verschillende softwarepakketten van artsen, apothekers en thuisverpleegkundigen getest. Vanaf 2017 zullen testen op het terrein gebeuren.

Mobile Health

Mobile Health of mHealth is het nieuwe woord in 2016. Doelstelling is de patiënt en zorgverlener altijd en overal de mogelijkheid van mobiele toegang te bieden (via smartphones, tablets ...) tot de bestaande gegevens. We nemen in verschillende provincies deel aan pilootprojecten van de overheid.

Hoofdthema: Elektronisch delen van zorggegevens

Informed consent

Je kan er niet naast kijken: het elektronisch delen van gegevens tussen zorgverleners onderling en met patiënten wint aan belang. Via eHealth en platformen als Vitalink, de ziekenhuishubs of *mijnWGK* delen we steeds meer gegevens van patiënten. Een absolute voorwaarde om deze gegevens te delen, is de geïnformeerde toestemming van patiënten.

Nationale databank

Patiënten geven hun akkoord om hun gezondheidsgegevens elektronisch en veilig te delen tussen de personen die hen behandelen. Dit akkoord wordt opgeslagen in een nationale databank, beheerd door het eHealth platform. Op die manier weet iedere betrokken zorgverlener dat de patiënt zijn toestemming gaf voor het elektronisch delen van zijn gegevens.

Onze thuisverpleegkundigen helpen

Vanaf september 2016 registreren onze thuisverpleegkundigen de geïnformeerde toestemming van patiënten in die nationale databank. Wij zijn hiermee de eerste organisatie voor thuisverpleegkunde die dit doet. Uit de statistieken blijkt dat ongeveer 1 op de 2 patiënten van Wit-Gele Kruis zijn toestemming al eerder gaf. Voor alle anderen registreren we deze toestemming, indien de patiënt hiermee instemt.



Hoofdthema: Elektronisch delen van zorggegevens

mijnWGK

Wist je dat op 15 oktober 2016 niet enkel de Huisartsenconferentie van Domus Medica doorgaat? Die dag lanceren we officieel het nieuwe online platform *mijnWGK*. Via dit platform delen we elektronisch patiëntengegevens met artsen, patiënten en hun vertrouwenspersonen. Dit bevordert de samenwerking tussen artsen, de patiënt en verpleegkundigen.

*mijn***WGK** 

Gebruikers

Vier provincies rollen de applicatie uit in 2016. Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen volgt in 2017. Er worden infosessies voor huisartsen georganiseerd, folders verspreid en online vragen beantwoord. Eind 2016 gebruiken reeds meer dan 2 000 artsen de applicatie en hun aantal groeit elke dag. Gemiddeld wordt informatie opgezocht van 60 à 80 verschillende patiënten per werkdag.

Gegevens uit EVD

Via hun tablets registreren onze thuisverpleegkundigen gegevens in het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD). Een relevante selectie van deze gegevens delen we via *mijnWGK*:

- beschrijving van de zorgen
- evolutie van KATZ-schaal
- parameters: bv. bloeddruk, gewicht, bewustzijnstoestand ...
- verpleegkundige observaties
- algemene informatie zoals contactgegevens van de afdeling en mantelzorgers
- extra documenten, bv. het verslag van diabeteseducaties

Veilig en eenvoudig

De *mijnWGK*-applicatie maakt gebruik van alle eHealth basisdiensten. Het inloggen door artsen en de controle van de geïnformeerde toestemming en therapeutische relatie gebeurt volgens eHealth standaarden en procedures. Huisartsen kunnen dankzij een rechtstreekse koppeling in hun eigen softwarepakket via 1 druk op de knop makkelijk toegang krijgen tot de applicatie.

Toekomst

Eind 2016 start het overleg met ziekenhuizen om ook hen op een eenvoudige manier toegang te geven tot het *mijnWGK* platform. In de toekomst wordt ook 2-weg-communicatie ingebouwd en wordt het platform verder uitgebreid.

Innovatieve zorgprojecten

Het is belangrijk om te blijven innoveren. Alle Wit-Gele Kruismedewerkers leveren veel inspanningen om hier op in te zetten. Denk maar aan antibioticatherapie, negatieve druktherapie, digitaal transmuraal zorgpad hartfalen, verpleegkundige ondersteuning naar huisartspraktijken ...

EVD

De afgelopen jaren hebben we een Elektronisch Verpleegkundig Dossier ontwikkeld dat toegankelijk is voor onze verpleegkundigen, huisartsen en ziekenhuizen. Om dit dossier te kunnen raadplegen beschikt elke verpleegkundige over een eigen tablet.

Accreditatie

Het Wit-Gele Kruis hecht veel belang aan veilige en kwaliteitsvolle zorg, wat zich uit in de keuze voor een accreditatietraject. Ook in 2016 zetten de verschillende Wit-Gele Kruisverenigingen de volgende stappen in dit traject. Ze worden begeleid door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) of Accreditation Canada International (ACI), vanaf 2017 Accreditation Canada (AC). Na een voorbereidingstraject vinden in 2016 de eerste proefaudit (NIAZ) en simulatiesurvey (ACI) plaats. Deze testaudits zijn een goede voorbereiding voor de definitieve audit, die eind 2016 in de eerste Wit-Gele Kruisvereniging (West-Vlaanderen) plaatsvindt. De andere Wit-Gele Kruisverenigingen volgen de komende jaren. In de aanloop naar een definitieve accreditatie worden alle processen grondig onder de loep genomen zodat de zorgverlening nog beter beantwoordt aan de strenge kwaliteits- en veiligheidseisen, die vastgelegd zijn in de Qmentum-normen. Onder andere medicatiebeheer en infectiepreventie komen hierbij extra onder de aandacht.

Dienst gezinszorg

De dienst gezinszorg is actief in de Wit-Gele Kruisverenigingen van Limburg en Antwerpen. In de provincies waar geen gezinszorg wordt aangeboden, wordt er nauw samengewerkt met partnerorganisaties om op elke zorgvraag een gepast antwoord te garanderen. De dienst gezinszorg 'Beter Thuis' wordt als buitenbeentje in de sector gekenmerkt door een hoge BEL-profielcore en een hoge leeftijd van de gebruikers.

Profiel van de gebruikers

In 2016 telt de dienst 414 gebruikers. De gemiddelde leeftijd van de gebruikers van gezinszorg bedraagt 81,1 jaar. Dat is gemiddeld 12 maanden jonger dan in 2015. Opnieuw is het aandeel vrouwen beduidend groter dan het aandeel mannen. Alleenstaande bejaarde vrouwen die mantelzorg ontvangen, hebben het grootste aandeel onder de gebruikers, namelijk 23,4 %.

Een hoog percentage van de gebruikers (79,2 %) zijn zwaar zorgafhankelijk, met een minimale BEL-score van 35,

wat de dienst duidelijk onderscheidt van andere spelers in de sector.



Gebruikersbijdrage

De gemiddelde gebruikersbijdrage per uur verstrekte gezinszorg stijgt met een bedrag van 0,38 euro naar 5,59 euro. De gebruikersbijdrage voor gezinnen stijgt met 0,50 euro, de bijdrage voor bejaarden (65+) met 0,37 euro.

Het merendeel van de verplichte kortingen (80,6 %) komt net als voorgaande jaren ten goede aan de bejaarden. De kortingen worden opnieuw vooral toegepast voor de BEL-score, de combinatie BEL-intense zorg, naast de combinaties voor langdurige zorg.

Prestaties

In 2016 wordt 99,65 % van het toegekende urencontingent gezinszorg (79.226 uren) effectief gerealiseerd. Dit betreft opnieuw een stijging ten opzichte van 2015 (+3,07 %). Op sectorniveau wordt immers afgesproken om, gezien de besparingen, ernaar te streven dat iedere dienst zijn subsidiabele contingent zo volledig mogelijk zou invullen. Het Wit-Gele Kruis draagt hier actief toe bij. Gemiddeld ontvangt elke gebruiker 190,7 uren hulp- en dienstverlening en/of begeleiding. Het percentage onregelmatige prestaties stijgt in tegenstelling tot voorgaande jaren opnieuw, nl. tot 27,4 % (+1,8 % ten opzichte van 2015), beduidend hoger dan in andere diensten. Dit gaat over uren die gepresteerd worden op weekdays tussen 20 u en 7 u en op zater-, zon- en feestdagen.

Kwaliteitsbeleid

In het kader van het kwaliteitsbeleid en de bijhorende zelfevaluatie, wordt in 2016 bij 161 patiënten in Antwerpen en Limburg een tevredenheidsmeting uitgevoerd. De resultaten hiervan zullen in 2017 worden geëvalueerd en geïmplementeerd in de zorgverlening.

Gespecialiseerde zorg

Het Wit-Gele Kruis zet in op gespecialiseerde zorg. Om hieraan tegemoet te komen, volgen in 2016 onze verpleegkundigen 108 277 uur zorgspecifieke vorming. Elke Wit-Gele Kruisvereniging werkt met gespecialiseerde teams die kennis hebben over complexe verpleegtechnische zorgen zoals diabetes, geestelijke gezondheidszorg ...

Griepvaccinatie door de verpleegkundige

Wetswijziging

Tot voor kort mochten verpleegkundigen enkel vaccineren in aanwezigheid van een arts. Door een wetswijziging is het sinds april 2016 opnieuw toegestaan dat een verpleegkundige ook op voorschrift van een arts mag vaccineren zonder de aanwezigheid van die arts.

We willen deze wetswijziging aangrijpen om huisartsen te ondersteunen en griepvaccins toe te dienen bij risicogroepen, met name ouderen, zwangere vrouwen en mensen met een gezondheidsprobleem (diabetes, hartaandoening ...). Onze verpleegkundigen worden opgeleid zodat ze op een veilige manier kunnen vaccineren en voor een kwaliteitsvolle opvolging kunnen zorgen. Op deze manier dragen we bij tot een hogere vaccinatiegraad bij de bevolking.

We helpen waar het past

Onze verpleegkundigen dienen het griepvaccin toe op een vooraf afgesproken tijdstip in een huisartsenpraktijk of in één van de gebouwen van het Wit-Gele Kruis. Naargelang de regio wordt de grieprik al dan niet aan de zorgverstrekking bij de minder mobiele patiënten thuis gekoppeld.

De arts wordt door onze verpleegkundigen verwittigd van de toegediende vaccins zodat dit in Vaccinnet kan worden geregistreerd.

Nauwe samenwerking

Om deze ondersteunende dienstverlening uit te bouwen, werkte het Wit-Gele Kruis nauw samen met het Nationaal Verbond van Katholieke Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV). Onze interne procedure tot toediening van het griepvaccin werd als basis gebruikt voor de modelprocedure van het NVKVV. Deze modelprocedure werd in samenwerking met de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) opgesteld.



Hoofdthema: Evoluties in de thuisgezondheidszorg

Mantelzorgattest

Mantelzorgers hebben in de thuiszorg een cruciale rol. We trachten hen dan ook zoveel mogelijk te betrekken bij de zorgverlening. Sinds 2014 voorziet de wet dat mantelzorgers specifieke verpleegkundige handelingen kunnen uitvoeren bij een bepaalde patiënt en gedurende een bepaalde periode. De verpleegkundige leert hen deze

handelingen aan en schrijft daarbij een attest uit in drievoud (een exemplaar voor de verpleegkundige, een exemplaar voor de mantelzorgers en een exemplaar voor de patiënt). Het gebruik van het attest geeft een patiënt meer comfort en meer zorg op maat, het versterkt zijn netwerk en verduidelijkt tevens de verantwoordelijkheden.

Bij het ondertekenen van het attest ontvangen alle partijen het attest, de wettekst en de te volgen procedure bij de uit te voeren handeling.

Procedures voor mantelzorgers

Voor de meest frequent door mantelzorgers uitgevoerde handelingen hebben we procedures gemaakt om toe te lichten hoe een verpleegkundige handeling op een veilige manier wordt uitgevoerd. Het betreft procedures voor:

- bloedglucosemeting
- compressietherapie
- controle van de ademhaling, bloeddruk
- polsslag, temperatuur
- preventie van doorligwonden
- medicatiezorg
- patiënt in andere houding brengen
- verplaatsen met actieve en passieve tillift, draaischijf, glijlaken
- stomazorg (inclusief colonirrigatie)
- het toedienen van oog- en oordruppels
- het toedienen van sondevoeding via verschillende systemen of pompen
- zuurstoftherapie



Verkorte ligduur na bevalling

In Limburg is de kraamdienst sinds 2007 een gevestigde waarde. Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen, West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant starten in de loop van 2016 met een eigen dienst “Vroedvrouwen aan huis”.

De overheid wil het verblijf in het ziekenhuis na een normale bevalling inkorten en de mama met haar pasgeboren baby thuis laten opvolgen door een vroedvrouw. Hiertoe gaan de pilotprojecten “Bevallen met kort ziekenhuisverblijf” in de loop van 2016 van start. In de vier voornoemde provincies zetten we ook actief in op deze zorg.



Vormingen

In 2016 volgen onze medewerkers 140 750 uur aan vorming waarvan 108 277 uur zorgspecifieke vorming. Hierdoor biedt het Wit-Gele Kruis de mogelijkheid om up-to-date te zijn, te anticiperen op veranderingen binnen de thuisverpleging en de kennis van onze verpleegkundigen uit te breiden.



Hoofdthema: Speerpunten

Speerpunt eerstelijnsverpleegkundige

De thuisverpleegkundige evolueert in sterke mate in de richting van een eerstelijnsverpleegkundige. De grote troeven hierbij situeren zich op drie vlakken:

- thuisverpleegkundigen verlenen holistische en generalistische zorg op maat en nemen diverse rollen op (preventie, patient empowerment, coördinatie, doorverwijzing, signalisatie en educatie en coaching)
- thuisverpleegkundigen bouwen bruggen naar interprofessionele samenwerking rond de patiënt en mantelzorger
- een faciliterende organisatie ondersteunt de thuisverpleegkundige op diverse vlakken:
 - elektronische uitwisseling van gegevens (ICT en EVD)
 - permanente vorming en educatie
 - assistentie in huisartsenpraktijk en gespecialiseerde verpleegkundigen waar een beroep op gedaan kan worden bij twijfel of problemen

Actiepunten

- ondersteuning/vorming van de thuisverpleegkundigen in hun coachende/educatieve rol, alsook in hun rol binnen een interprofessioneel zorgnetwerk
- uitbouwen en implementeren van visies omtrent patient empowerment/zelfmanagement/case management

- een effectieve en efficiënte inzet en gebruik van gespecialiseerde thuisverpleegkundigen
- meewerken aan de uitbouw van een financieringssysteem dat de lading van chronische zorg dekt
- instrumenten om kwaliteit van zorg te meten en op te volgen

De deelnemers van de focusgroepen in 2015 en 2016 ontvangen de visie op de opdracht van de eerstelijnsverpleegkundige. Daarnaast bepaalt elke provincie prioritaire actiepunten om deze visie te verankeren in het werkveld.

Hoofdthema: Speerpunten

Speerpunt financiering

Praktijkfinanciering

De thuisverpleegkundige neemt diverse rollen op in de zorgverlening bij de patiënt en voert meer uit dan prestaties. De nomenclatuur komt in die zin onvoldoende tegemoet aan het uitgebreider takenpakket van de thuisverpleegkundige. Om aan het gewijzigd zorgaanbod te beantwoorden, is een herziening van het huidige financieringsmodel van de thuisverpleging noodzakelijk.

Er moet gestreefd worden naar een realistisch financieringsmodel dat de zorgbehoevende burger toelaat langer thuis te wonen met kwalitatieve en toegankelijke thuisverpleegkundige zorg (binnen de eerstelijnszorg). De werkgroep stuurt aan op een nieuwe financiering die tweeledig is. Een eerste bron van inkomsten zou de praktijkfinanciering zijn, een stimulerende financiering voor het ontwikkelen van activiteiten binnen de praktijk. Binnen een tweede luik zouden de werkelijke activiteiten gefinancierd worden. In beide systemen kunnen ook impulsen voor kwaliteitsvol werken ingebouwd worden.

De werkgroep werkt aan een ontwerp tekst die de bestaande KB-teksten integreert. In de nota wordt extra aandacht besteed aan de definitie van een praktijk, de typologie van praktijken en de basisvoorwaarden waaraan een praktijk moet voldoen (afhankelijk van het type praktijk).

Activiteitenfinanciering

In een tweede luik zouden de werkelijke activiteiten gefinancierd worden: de aard van de zorg bepaalt het financieringsmechanisme. De werkgroep maakt een indicatieve indeling:

- preventief luik
- punctuele zorgvragen
- chronische zorg in de afhankelijkheidsfase
- meervoudige zorgvragen (korte termijn)
- hospitalisatie-vervangende zorg



Inschalen van zorgzwaarte

Samen met de discussie over een nieuwe financiering komt ook het debat over een adequaat inschalingsinstrument voor de zorgzwaarte opnieuw op gang. De Katz-schaal wordt als onvoldoende beschouwd en alternatieven, zoals het RAI-instrument, worden verder bestudeerd. Om het RAI-instrument beter te leren kennen, wordt er internationaal (o.a. in Canada en Zwitserland) naar voorbeelden gezocht. De komende jaren zal ook hierrond verder onderzoek nodig zijn.

Hoofdthema: Financiële transparantie

Bewijsstuk

In 2016 krijgen alle patiënten maandelijks een factuur 'het bewijsstuk' thuis opgestuurd. Dit is een overzicht van alle zorgen en kosten die worden uitgevoerd door de verpleegkundige bij de patiënt. Het opsturen van dit bewijsstuk is een verplichting van de overheid om patiënten meer bewust te maken over de werkelijke kost van hun verzorging, alsook een maatregel om fraude tegen te gaan doordat de patiënt kan verifiëren of er niet te veel werd gefactureerd aan de ziekteverzekering.

Enkele patiënten vragen om het bewijsstuk elektronisch te ontvangen in plaats van op papier. Dit zal in de toekomst mogelijk worden gemaakt via het [mijnWGK platform](#).

Hoofdthema: Financiële transparantie

Inlezen eID

In het kader van fraudepreventie zullen thuisverpleegkundigen vanaf oktober 2017 verplicht worden om bij elk bezoek aan patiënten de identiteit van de patiënt te verifiëren. Dit zal gebeuren door de elektronische identiteitskaart

in te lezen. Het Wit-Gele Kruis steunt deze maatregel die de transparantie in de sector ten goede komt.

Onze verpleegkundigen lezen al sinds enkele jaren de eID van de patiënt in bij elk bezoek. In de loop van 2016 updaten en verbeteren we onze soft- en hardware waar nodig.



Arbeidsorganisatie

Dankzij de inzet van onze medewerkers bieden we kwalitatieve en toegankelijke thuisverpleging. Dat maakt van ons een aantrekkelijke werkgever. Daarnaast vult elke provincie zelf in hoe ze zo snel mogelijk zorg bij mensen thuis aanbieden. Hieronder vind je enkele parameters voor onze organisatie.

6 835 personeelsleden

In 2016 zijn er 6 835 personeelsleden in het Wit-Gele Kruis tewerkgesteld. Dit is een stijging met 2,9 % ten opzichte van vorig jaar. In voltijds equivalenten (VTE's) is de relatieve stijging even groot. Thuisverpleging is voornamelijk een vrouwelijk beroep: het aandeel vrouwelijke personeelsleden bedraagt 94,3 % (6 443 personen). Toch zien we de grootste relatieve stijging bij de mannelijke werknemers: er zijn 8,3 % meer mannen tewerkgesteld dan in 2015, bij de vrouwen gaat het om een stijging met 2,6 %.

	Hoofden	Voltijds equivalenten
Totaal aantal personeelsleden	6.835	5.035
Vrouwen	6.443	4.681
Mannen	392	354

Werknemerscategorie

Zoals de vorige jaren is de stijging in het aantal personeelsleden afkomstig door een verhoging van het aantal deeltijdse personeelsleden met 3,9 %. De tewerkstellingsbreuk (= TB) voor deze groep bedraagt 75,8 %. De gemiddelde TB blijft ongewijzigd ten opzichte van het jaar ervoor (73,7 %). Voor de groep van verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen komen we tot een gemiddelde TB van 73,8 %, dit cijfer ligt opnieuw iets lager dan vorig jaar (74,7%). Het aantal werknemers van deze groep is wel gestegen met 2,6 % ten opzichte van vorig jaar.

Andere categorieën werknemers nemen ook toe in aantal: bachelors (4,4 %), gegradueerden (1,2 %), diëtisten (6,7 %) ... Het zijn vooral de vroedvrouwen die in aantal het meest groeien: 30,8 %. Ook bij het verzorgend hulp personeel is er een toename tegenover vorig jaar: zowel bij de zorgkundigen (7,4 %) als bij de verzorgenden (3,6 %). Deze laatste staan voor het overgrote deel in voor de dienst Gezinszorg.

Uitgebreide cijfers vind je [hier](#) terug

Bijzondere functies

We merken een belangrijke stijging (18,4 %) op van het aantal werknemers dat deze beroepsbekwaamheden verworven heeft. De grootste toename merken we op voor de referentieverpleegkundigen geriatrie (46,7 %). Ook het aantal personen dat aan studentenbegeleiding doet (peter of meter of stagementor) stijgt gevoelig tot 32,5 %.

Er zijn ook 75 diabeteseducatoren aan de slag. De educatoren verwerven hiervoor een bijzondere beroepsbekwaamheid die erkend is door het RIZIV. Het merendeel van deze groep is verpleegkundige, een minderheid is diëtist. Tegenover vorig jaar neemt hun aantal toe met 2,7 %.

Een aantal bijzondere bekwaamheden verminderen: het aantal referentieverpleegkundigen ethisch zorg verlenen (daling met 32,6 % ten opzichte van 2015) en het aantal referentieverpleegkundigen geestelijke gezondheidszorg / psychiatrie (daling met 23,8 % vergeleken met vorig jaar) zijn enkele voorbeelden.

Uitgebreide cijfers over het vind je [hier](#) terug.

Vakantiewerk

Bijna vijfhonderd studenten verpleegkundigen en zorgkundigen zijn aan de slag gegaan. Anders dan de vorige jaren blijft het aantal studenten ongeveer constant (0,6 %). In arbeidsvolume is er een daling van 15 %.

	Hoofden	Aantal maanden voltijds
Verpleegkundigen	164	103
Zorgkundigen	310	165
Andere	23	11
Totaal	497	279

(uitgedrukt in voltijdse maanden)

Vorming

Het Wit-Gele Kruis hecht groot belang aan goed gevormd personeel. Het aantal uren besteed aan interne of externe vorming zit dit jaar opnieuw in de lift en stijgt met 8 % (6,8 % per VTE). De uren zorgspecifieke vorming stijgen met 5,8 % (de uren per VTE stijgen met 2,8 %), de andere vormingsuren zijn gestegen met maar liefst 16,1 % (of 21,3 % per VTE).

	Uren Totaal	Uren/VTE
Zorgspecifieke vorming	108.277	21,5
Andere vorming (technologie, administratie, reglementering ...)	32.473	6,9
Totaal	140.750	28,4

Wagenpark

Het totaal aantal wagens in gebruik (dienstwagens en privéwagens) neemt in 2016 toe tot 6.380. Dit betekent een stijging van 2,77 % tegenover vorig jaar.

In het Wit-Gele Kruis van Antwerpen zet de evolutie naar de leasingformule zich verder, wat zich vertaalt in een groter aandeel leasingvoertuigen (909 in totaal). Anders dan voorgaande jaren is er een lichte stijging van het aantal privéwagens.

Bij de dienstwagens zien we een lichte daling van het aantal dieselveertuigen: 60,6 % tegenover 63,8 % in 2015.

Absolute en relatieve verdeling van aantal wagens (2016)

	Aankoop	Leasing	Privé	Totaal
Aantal wagens	5284	909	187	6380
%	82,80 %	14,20 %	2,90 %	100 %

Cijfermatige evolutie van wagenpark 2015-2016

	2016	2015	Evolutie
Afgelegde weg (km)	80 941 081,88	77 058 701,00	+ 5,00 %
Totale kostprijs brandstof (€)	5 634 937,64	552 368,53	+ 1,50 %
Totaal verbruik (l)	5 074 893,03	4 742 966,48	+ 7,00 %
Gemiddelde prijs (€/l)	1,11	1,17	- 5,00 %

Brandstofkosten/km (€/km)	0,07	0,07	/
Gemiddeld verbruik (L/100 km)	6,27	6,16	+ 1,80 %
Gemiddelde CO2-uitstoot/km (g/km)	107,48	107,51	- 0,10 %
Totale CO2-uitstoot (g)	8 699 961 127,00	8 284 723 314,77	+ 5,00 %



Antwerpen

Zorgcentrale



De zorgcentrale van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen groeit gestaag verder in 2016. Naast de traditionele personenalarmering (PAS) via een analoge telefoonlijn, installeren we steeds meer PAS die gebruik maken van een simkaartje. Bij assistentiewoningen zien we dan weer meer aansluitingen via een beveiligde IP-lijn.

We testen ook mobiele PAS uit die met het alarm ook een locatie meesturen. Behalve alarmering wil onze zorgcentrale de komende tijd steeds meer inzetten op preventie en mobiele gezondheidstoepassingen.

Hoofdthema: Elektronisch delen van zorggegevens

Informed consent

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen kiest ervoor om de geïnformeerde toestemming voor het delen van gezondheidsgegevens met betrokken zorgverleners, digitaal te registreren bij de patiënt thuis. Tussen augustus en december 2016 informeren de verpleegkundigen alle patiënten over deze informed consent. Dit gebeurt mondeling en via een speciaal daarvoor ontworpen folder. De verpleegkundigen registreren vervolgens de antwoorden van elke patiënt via hun EVD-tablet. De toestemmingen worden opgeslagen in de nationale databank van het eHealth platform. Bij het eerstvolgend bewijsstuk ontvangt de patiënt ter controle een schriftelijke bevestiging van zijn keuze. Voor alle nieuwe patiënten die in zorg komen, doorlopen we steeds deze procedure.

Hoofdthema: Elektronisch delen van zorggegevens

mijnWGK

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen kiest voor een trapsgewijze uitrol van *mijnWGK*. Half augustus 2016 starten we met een pilootproject waarbij we via *mijnWGK* de verpleegkundige zorggegevens van patiënten delen met vier huisartsenpraktijken: Artsenhuis (Beerse), Praktijkhuis (Baarle), de huisartsenpraktijk van dr. Van Lint (Arendonk) en dr. Caroline Coene (Ravels). Tussen eind september en half december 2016 krijgen alle overige huisartsen binnen provincie Antwerpen deze mogelijkheid aangeboden. Ze worden geïnformeerd via brief en we nodigen hen ook uit om feedback te geven zodat we het *mijnWGK*-platform gericht verder kunnen uitbouwen.

Vanaf het bewijsstuk van november informeren we ook patiënten over *mijnWGK*: ook zij en eventuele contactpersonen krijgen via het platform natuurlijk toegang tot hun verpleegkundig dossier.



Innovatieve zorgprojecten

Negatieve druktherapie (NDT) binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen: een succes

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen staat in voor het toepassen van negatieve druktherapie op een goed **geïndiceerde** wonde waarbij de transfer van de patiënt van het ziekenhuis naar huis voorbereid wordt door de specialist en de wondzorgdeskundige van het ziekenhuis en onze wondzorgdeskundigen (stafmedewerker wondzorg en referentieverpleegkundigen wondzorg).

De transfer is concreet door een gezamenlijke intake en een gezamenlijke verbandwissel in het ziekenhuis. Erna worden afspraken gemaakt worden voor verdere opvolging, logistiek ... Dit op basis van en ondersteund door een transmuraal zorgpad, uitgetekend door onze stafmedewerker wondzorg.

De verbandwissels thuis gebeuren door onze wondzorgdeskundigen samen met de vaste verpleegkundige van de

patiënt. De verbandwissels in het ziekenhuis gebeuren door de verpleegkundigen van het ziekenhuis, in aanwezigheid van onze wondzorgdeskundigen, maar ook vice versa. 'Algemene' opvolging van de patiënt thuis gebeurt door 'NDT geteachte' verpleegkundigen binnen het team.

Cijfers 2016

- 25 patiënten worden doorverwezen vanuit 12 verschillende ziekenhuizen
- Er worden 150 verbandwissels uitgevoerd, waarvan 100 thuis door onze wondzorgdeskundigen, 30 door de wondzorgspecialist in het ziekenhuis en 20 door ons en het ziekenhuis samen, in het ziekenhuis. De NDT-patiënten zijn allen samen 425 dagen in zorg bij onze organisatie.

Doorstart oncoproject Wit-Gele Kruis van Antwerpen - ZNA Middelheim

Dit oncoproject, dat sinds eind 2015 loopt, betreft het afkoppelen van chemo (elastomeerpomp) en toedienen van Denosumab (Xgeva).

- Het voorschrift komt vanuit het oncologisch dagziekenhuis via eHealth binnen.
- Onze organisatie dispatcht het centraal en wijst het via het EVD toe aan een specifiek opgeleide verpleegkundige.
- De afdeling contacteert de patiënt voor de concrete zorgafpraak.
- De verpleegkundige noteert in haar EVD, voorafgaand aan de zorg, enkele afgesproken standaardobservaties/antwoorden op standaardvragen. Bij een afwijkende waarde/antwoord volgt een staand order dat gegenereerd wordt op het EVD.
- De resultaten van de bevraging en de bevindingen na het uitvoeren van het staand order worden onmiddellijk na het bevestigen van de zorg via eHealth doorgestuurd naar de aanvragende oncoloog in het ziekenhuis.

In 2016 werden via deze weg ongeveer 250 voorschriften voor het afkoppelen van een elastomeerpomp gehonoreerd. Bij 26 patiënten werd Xgeva opgestart.

Eind 2016 is een soortgelijke applicatie ontwikkeld voor pre-chemo-bloedafnames en het tegelijkertijd afnemen van een korte anamnese bij de patiënt thuis. Dit om onnodige verplaatsingen naar en wachttijden in het ziekenhuis te voorkomen.



Verpleegkundige ondersteuning in huisartsenpraktijken

In 2016 starten zes verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen de opleiding 'verpleegkundige in de huisartsenpraktijk' aan de Universiteit Antwerpen. Vier van hen volgen de opleiding in één jaar, wat naast de theorie een praktijkstage inhoudt van elk 240 uur. In 2016 worden hiervan reeds 430 uur gerealiseerd.

Daarnaast bieden we in 2016 ruim 1 000 uur permanente ondersteuning in nog acht andere huisartsenpraktijken.

Onze taken in de huisartspraktijk

- bloednames
- ECG's
- Spiro
- GVO
- voorbereiding consultatie
- opvolging diabetespatiënten
- triage van oproepen
- geriatrisch assessment bij de 'frailty' patiënt thuis
- ...

Geriatrisch assessment

Het geriatrisch assessment is een vrij nieuw gegeven. Op vraag van de huisarts/groepspraktijk bezoekt de praktijkverpleegkundige de patiënt thuis en voert met hem/haar een gesprek met een assessmentdocument als leidraad. Zij bundelt het resultaat van het assessment, maakt een voorstel tot zorgplan, bespreekt het met de arts, nadien met de patiënt, neemt haar coördinerende rol op, onderneemt stappen in functie van multidisciplinaire bespreking, doorverwijzing, opvolging ...

We tekenden de flow uit samen met de betreffende artspraktijk.

Eind 2016 realiseerden we succesvol een drietal assessments.

Andere projecten

- bloedafnames: artsen geven bloedafnames thuis bij moeilijk aanprikbare patiënten met mobiliteitsproblemen door aan het labo. Het labo contacteert het Wit-Gele Kruis van Antwerpen voor de coördinatie van het geheel én de dispatch naar De Voorzorg, zelfstandige verpleegkundigen en onze verpleegkundigen.
- een aantal zorgtechnologieprojecten: PAS+, voorbereiding van de uitbouw van de experience room ...

Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

EVD

Het verpleegproces fase 2: verdere integratie van ons verpleegmodel

De patiënt breed kunnen benaderen, volledig zicht krijgen op de patiënt en zijn zorgcontext vanuit een vertrouwensband, een sterke betrokkenheid en doen wat nodig is, is een voorrecht voor ons als thuisverpleegkundigen dat we optimaal dienen te benutten. Met de integratie van ons verpleegmodel in het EVD willen we dit maximaal faciliteren.

Verpleegkundig redeneren

Begin 2016 maken we iedereen vertrouwd met het noteren en evalueren van de observaties in het EVD. Het is een eerste stap in het verpleegproces en in de ondersteuning van het 'verpleegkundig redeneren', tijd voor het vervolg. Het benoemen van de verpleegdiagnose, het bepalen en evalueren van doelen, het plannen en noteren van interventies maken de cirkel van het verpleegproces 'rond'.

Ruime invulling van onze opdracht

Het registreren en plannen van interventies, al of niet gelinkt aan een benoemde verpleegdiagnose, wordt geïntegreerd in onze EVD-applicatie en in de backoffice. De diversiteit aan interventies toont aan dat we nu reeds zoveel meer doen dan de strikte verpleegtechnische zorg. De totale inhoud van ons zorgbezoek wordt duidelijk en transparant en onderstreept de ruime invulling van onze opdracht als Wit-Gele Kruisverpleegkundige.

Dit is belangrijk in de ontwikkeling van ons beroep van thuisverpleegkundige, maar zeker ook in het evolueren van thuisverpleegkundige naar eerstelijnsverpleegkundige, die eveneens preventieve, educatieve opdrachten opneemt en zorg realiseert in een goede en intensieve samenwerking met andere partners.

Ons EVD en de verdere inhoudelijke ontwikkeling ervan zal ons daarbij helpen. Op naar de volgende fase.



Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

Dienst gezinszorg

Door in 2016 in te zetten op uitbreiding van de groep verzorgenden, kan het Wit-Gele Kruis van Antwerpen het urencontingent (het maximale aantal uren gezinszorg dat in aanmerking komt voor subsidiëring) voor de dienst gezinszorg 'Beter Thuis' beter invullen.

Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

Provinciale thema's

Verpleegtechnische vakbekwaamheid ondersteunen en oefenen in skillslab

Om de verpleegtechnische bekwaamheid van de verpleegkundigen te ondersteunen en op peil te houden, zet het Wit-Gele Kruis van Antwerpen in 2016 in op de inrichting en de uitbouw van een skillslab.

Verskillende fantooms, prikarmen, tilliften, bedden, hulpmiddelen, een AED-toestel ... laten toe om:

- permanent, op een systematische manier verpleegkundigen de kans te geven zich te bekwamen in minder frequent voorkomende handelingen (ook manutentie)
- om specifiek verpleegtechnische zorgen in te oefenen en een toetsprocedure te doorlopen

Dit steeds onder begeleiding van het verpleegtechnisch supportteam.

In de invulling van elke oefensessie zal het opzoeken en het doornemen van de betreffende verpleegtechnische procedure op ons intranet en de link met het EVD standaard ingebakken zijn. Na het succesvol doorlopen van een oefensessie is een attest voorzien.

In 2017 concretiseren we dit verder met een reeds uitgetekend plan van aanpak.



Afdelingssupportteam

Er loopt ook een denkpiste om alle verpleegkundigen, rekening houdend met hun kritische 'zelfevaluatie met betrekking tot verpleegtechnische zorg', vanuit een 'afdelingssupportteam' te begeleiden bij die verpleegtechnische zorg waarbij zij zich onzeker voelen. Hierrond loopt een pilootproject dat we zullen evalueren. Ook hier kan het skillslab in de vorm van begeleide ad hoc oefensessies een waardevolle aanvulling zijn.

Workshop Basic Life Support

Eind 2016 kondigen we een workshopcyclus 'basic life support', inclusief reanimatie aan (start januari 2017). De eerste sessies blijken al snel volzet.

Het geleerde 'warm houden'

De inhoud van de vorming 'safety first' (preventie en veilige zorg) van het najaar 2015 blijft in de vorm van een campagne in 2016 permanent onder de aandacht met posters, EVD banners ...

We bieden een eenvoudige en beperkte 'e-learning' aan omtrent 'veilige zorg' en 'veilig afval verwijderen'. Ongeveer 75% van de medewerkers neemt hieraan deel. De resultaten worden teruggekoppeld.

Afdelingen ondernemen creatieve acties om de meegegeven richtlijnen duurzaam te implementeren en te borgen.

Begin 2017 maken we een 'stand van zaken' op waarna we eventuele verbeteracties zullen invoeren.

Hoofdthema: Evoluties in de thuisgezondheidszorg

Verkorte ligduur na bevalling

Op 1 januari 2016 start het Wit-Gele Kruis van Antwerpen met een eigen vroedvrouwenteam. Met grote deskundigheid en enthousiasme verlenen 20 vroedvrouwen en lactatiekundigen pre- en postnatale zorg aan huis in de volledige provincie Antwerpen. Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen biedt zo een antwoord op de beslissing van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block om de ligduur in het ziekenhuis na de bevalling in te korten.

Naadloos traject ziekenhuis en thuis

De vroedvrouwen van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen komen aan huis voor pre- en postnatale zorgen. Ze zorgen ervoor dat de zorg voor de bevalling nauw aansluit met de zorg die het ziekenhuis biedt. Ook na de bevalling neemt de vroedvrouw de medische begeleiding op in overleg met de gynaecoloog, vroedvrouw en pediater van het ziekenhuis. We streven zo naar een naadloos traject tussen ziekenhuis en thuis.

In het opstartjaar 2016:

- krijgen de 20 vroedvrouwen maandelijks 4 uur vorming
- 1 vroedvrouw start het postgraduaat lactatiekunde
- er worden contacten gelegd met ziekenhuizen, Kind & Gezin, huisartsen, diensten voor kraamzorg, huizen van het kind en tal van andere partners om af te stemmen en samen te werken
- 775 gezinnen doen een beroep op het vroedvrouwenteam
- 313 van deze gezinnen worden ook prenataal begeleid door een vroedvrouw



Vormingen

Deskundigheidsbevordering Wit-Gele Kruis van Antwerpen

We zetten in 2016 sterk in op de uitwerking van een uitgebreid vormingsaanbod voor alle medewerkers.

Onthaal- en inscholingstraject

Nieuwe collega's maken kennis met de organisatie via een 'Onthaal en Inscholingstraject', een vormingsvierdaagse waar we ingaan op de verschillende aspecten van werken in de thuisverpleging in het algemeen en de specifieke aanpak van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen. In een aparte sessie worden nieuwkomers ingeleid in het gebruik van het EVD. We geven dit traject op vaste tijdstippen doorheen het jaar zodat starters vlot kunnen instromen.

Afdelingsvormingen

In de loop van het jaar organiseren we verschillende verplichte afdelingsvormingen voor alle verpleeg- en zorgkundigen. In de lente ligt de focus op recente ontwikkelingen in het zorgdomein palliatieve zorg. In verschillende workshops krijgen de verpleegkundigen praktische tips met betrekking tot symptoomcontrole en maken ze kennis met hulpmiddelen om het aanbod van kwaliteitsvolle palliatieve zorg te ondersteunen. In een derde sessie wordt de nieuwe wetgeving omtrent het 'mantelzorgattest' toegelicht en ingegaan op de specifieke rol van de verpleegkundige hieromtrent. Zorgkundigen maken kennis met de belevingswereld van personen met dementie en leerden hoe via een bejegeningsgerichte aanpak aansluiting kan worden gevonden bij de individuele mogelijkheden en subjectieve ervaringen van de persoon.

In oktober wordt ingegaan op de integratie en het hanteren van het verpleegproces in Kruispunt en in het EVD. Kruispunt is de afdelingsapplicatie die relevante informatie van patiënten uit het EVD samenvat voor bespreking tijdens het tweewekelijkse patiëntoverleg. Op basis van theorie en praktische oefeningen leren de deelnemers omgaan met de nieuwigheden en mogelijkheden van de programma's. De medewerkers maken ook kennis met *mijn*

WGK, een digitaal platform waarop beveiligde gezondheidsinformatie vanuit het EVD beschikbaar gemaakt wordt voor huisartsen en patiënten indien de patiënt hiervoor zijn geïnformeerde toestemming gaf. In een aparte workshop tenslotte zoomen we in op het correct toedienen van griepvaccins, een taak die de verpleegkundigen opnieuw mogen opnemen.

Vrijwillige vormingen

Medewerkers kunnen doorheen het jaar tevens intekenen op een aanbod van vrijwillige vormingen. De referentieverpleegkundigen wondzorg organiseren een praktische training 'compressietherapie' in elke afdeling. Het departement zorgbeleid en de personeelsdienst slaan de handen in mekaar om een communicatietraining te ontwikkelen.

Evaluatie en opvolging

We evalueren de kwaliteit en inhoud van vormingen systematisch op basis van schriftelijke evaluaties van de deelnemers. De presentaties en ondersteunende documenten worden ter beschikking gesteld via intranet. Opvolging van de vormingen wordt verzekerd via initiatieven in de vorm van ludieke acties, steekproeven en controles.

Arbeidsorganisatie

Een meer doorgedreven lokale teamwerking binnen de versterkte afdelingen

Ongeveer een zevental jaren geleden koos het Wit-Gele Kruis van Antwerpen voor 'de versterkte afdelingen': een concept van aansturen, begeleiden en coachen van/in de plaatselijke afdelingen om nog sterker in te kunnen zetten op kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg voor elke patiënt.

- Het afdelingshoofd, tevens eindverantwoordelijke, behartigt het arbeidsorganisatorisch aspect binnen de afdeling, de begeleiding van medewerkers en het financieel economisch evenwicht.
- Het hoofd zorg staat in voor de zorginhoudelijke opdrachten, in de brede zin van het woord.
- Elke afdeling is voorzien in een 'onthaalfunctie', administratieve en logistieke ondersteuning.
- Het leidinggevend team werd uitgebreid met een 'kwaliteitsbegeleider'

Arbeidsorganisatorisch model

De lang bestaande Wit-Gele Kruis van Antwerpen-cultuur van patiëntenbesprekingen door een quasi vast team van verpleegkundigen, gekoppeld aan onze zorgvisie en de focus op inhoudelijke ontwikkelingen in functie van kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg, hebben geleid tot het gaandeweg sterker inzetten op een arbeidsorganisatorisch model dat lokale teamwerking duurzaam ondersteunt.

In 2016 krijgt de arbeidsorganisatorische optimalisatie bijgevolg volop aandacht:

- Alle afdelingen worden verdeeld in regio's en/of subregio's waarbinnen een aantal lokale teams werkzaam zijn.
- De lokale teams worden gevormd door een aantal vast toegewezen verpleegkundigen, die binnen een bepaald geografisch afgebakend gebied alle patiëntenzorg ter harte nemen, die individueel en als team verantwoordelijk zijn voor goede zorg. Tweewekelijks overleggen ze samen met het hoofd zorg over de patiënten binnen hun regio.
- Bijkomend nemen de lokale teams ook in toenemende mate zelf verantwoordelijkheid op inzake de arbeidsorganisatie. Het leidinggevend team, met name het afdelingshoofd, superviseert het geheel, coacht en stuurt bij waar nodig zodanig dat de verpleegkundigen zich optimaal kunnen toeleggen op hun core business: het realiseren van kwaliteitsvolle en verantwoorde patiëntenzorg.



105 lokale teams

Het werken met lokale teams wordt in 2016 echt realiteit binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen: binnen het concept van de versterkte afdelingen worden alle medewerkers toegewezen aan 1 van de 105 lokale teams. Deze striktere toewijzing van verpleegkundigen aan de teams rendeert:

- De 'gepersonaliseerde continuïteit' bij patiënten verbetert (positieve evoluties van het aantal verpleegkundigen bij patiënten met 1-2-meerdere bezoeken per dag).
- De betrokkenheid van de verpleegkundigen naar patiënten toe – die al zeer groot was – neemt nog toe.
- Teamoverleg resulteert in een besproken en gedragen benadering van patiënten/uniformiteit van zorg, het durven appelleren aan elkaars verantwoordelijkheid, het 'elkaar snel vinden' en 'ervoor gaan', niet alleen met de verpleegkundigen van het team maar ook met lokale partners binnen de eerste en de tweede lijn.

Er zijn verschillen in teams, maar de overtuiging is er dat, door het concept van de versterkte afdelingen en de supervisie, coaching en begeleiding die van daaruit geboden wordt, door de juiste visie en de juiste focus, elk team kan uitgroeien tot een team dat de volle verantwoordelijkheid – ruim bekeken – voor kwaliteitsvolle en verantwoorde patiëntenzorg kan opnemen in zijn toegewezen regio. Op naar 2017!



Limburg

mijnWGK Limburg

Pionier

Gezondheidsgegevens van patiënten delen tussen betrokken zorgverleners, komt de kwaliteit en continuïteit van zorg ten goede. Maar het is een hele uitdaging om een sterk beveiligde gegevensdeling op te zetten. Het Wit-Gele Kruis Limburg verrichte hierin jaren geleden met EVA, het extranet voor artsen, pionierswerk. EVA stuitte evenwel op een aantal praktische beperkingen. Met de ontwikkeling van mijnWGK, een project van alle WGK-provincies tezamen, komen we daaraan tegemoet.

Uitrol

mijnWGK werd over de verschillende provincies gefaseerd uitgerold. In Limburg kunnen huisartsen sinds november 2016 het verpleegdossier van hun patiënten die bij het Wit-Gele Kruis in zorg zijn, raadplegen.

Zorgcentrale Limburg

24u op 24u

De zorgcentrale slaapt nooit: 24 u per dag, 7 dagen op 7 staan hier medewerkers paraat:

1. Alarmcentrale

De verpleegkundige medewerkers van de alarmcentrale zorgen dat elke alarmoproep de juiste opvolging krijgt. Dit kan een melding van een personalarmsysteem zijn, een signaal van een rook- of CO-detector of een brand- of inbraakalarm, bijv. van een aangesloten serviceflat of één van onze afdelingen.

Op 31 december noteerden we 8.137 abonnees met een personalarmsysteem (PAS): een stijging van 7,83%. Wie niet over een analoge lijn beschikt, kan sinds 2016 kiezen voor een PAS met een aparte sim-kaart. 51 abonnees maakten hiervan gebruik.

Steeds vaker beschikken gebruikers zelf niet over voldoende mantelzorgers om ter plaatse te komen bij een alarmoproep. Zij kunnen opteren voor een extra dienstverlening: het personalarmsysteem met professionele hulpverlening waarbij het continuïteitsteam (C-team) van het Wit-Gele Kruis Limburg ter plaatse komt na een alarmoproep. 2016 werd afgesloten met 221 abonnees voor deze service.

2. Centrale voor zorgprofessionals

Tegelijkertijd fungeert de zorgcentrale ook als centrale voor externe zorgprofessionals, zoals assistentiewoningen, Pallion, OCMW's, In-Z vzw, de Thuiszorgwinkel, enzovoort.

De zorgcentrale staat eveneens in voor de dispatching van het niet-dringend ziekenvervoer van CM Limburg.

3. Telefooncentrale

In de telefooncentrale kan je dag en nacht terecht met een zorgvraag.

In 2016 verwerkte onze telefooncentrale 230.573 binnenkomende calls.

Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

Dienst gezinszorg Limburg

Cijfers

Vorig jaar werden 46.129,14 uren zorg verleend door onze dienst gezinszorg bij 270 cliënten. Daarmee werd 104% van de ons toegekende uren ingevuld, waarbij de meeruren overgenomen werden van het contingent van Wit-Gele Kruis Antwerpen. 10.866 uren waren onregelmatige prestaties: in weekends, op feestdagen of 's avonds.

Kwaliteit, continuïteit en flexibiliteit

Een continu streven naar kwaliteitsverbetering, continuïteit en flexibiliteit kreeg vorig jaar vorm in diverse verbeteringen, waaronder:

- zorgfiches als intern communicatiemiddel voor verzorgenden
- "Wegwijs gezinszorg": een informatiebrochure voor cliënten
- de opstart van wijkteams waarin de verzorgenden van een regio hun cliënten bespreken
- diverse vormingen

Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

Provinciale thema's Limburg

Zorgkwaliteit

Het streven naar zorgkwaliteit is een voortdurend aandachtspunt. In 2016 werden verschillende initiatieven genomen om deze zorgkwaliteit verder te verbeteren.

Herstelgerichte zorg en participatieve benadering

Methodieken rond herstelgerichte zorg en een participatieve benadering van zorg, werden in 2016 verder uitgewerkt en in de dagelijkse zorg geïntegreerd. Zo was één van de vormingsthema's voor onze zorgmedewerkers, "psychosociale aspecten bij de zorg voor personen met een beperking". Tijdens de interviews van de referentieverpleegkundigen kwam dit eveneens uitgebreid aan bod.

Thuisverpleegkundigen worden wekelijks geconfronteerd met zorgsituaties waarin patiëntgerichte zorg niet vanzelfsprekend is. De verwachtingen, waarden en normen ten aanzien van de zorg kunnen verschillend zijn bij de patiënt, de mantelzorger(s) en de verpleegkundige. Dit kan bij elk van de betrokkenen tot onzekerheid en vragen leiden. Daarom participeert het Wit-Gele Kruis Limburg in het euregionaal wetenschappelijke onderzoeksproject "Onvrijwillige zorg in de thuiszorg". Het doel is om inzicht te verwerven in de problematiek om zo te komen tot interventies die de kwaliteit van leven van zowel patiënt, mantelzorger(s) als ook de zorgverlener, verbetert.

Medicatiebeleid onder de loep

De uitrol van een uniform medicatiebeleid verlaagt het risico op medicatiefouten en verzekert de veiligheid van onze patiënten.

Borgen van evidence based zorg door de referentieverpleegkundigen

De versterking van de rol van de referentieverpleegkundige als ondersteuning van de wijkverpleegkundige, zorgt voor een betere borging van evidence based zorg. We brachten dit in de praktijk door de introductie van:

- een spreekuur door de referentieverpleegkundige
- het referentie-ster-overleg, waarbij de referentieverpleegkundigen samen met de hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige het zorginhoudelijke beleidsplan van de afdeling uitwerken
- het persoonlijk ontwikkelingstraject voor elke nieuwe referentieverpleegkundige

Verbetering continuïteit van zorg

Wie er ook aan het bed van de patiënt staat, hij of zij moet perfect op de hoogte zijn van de zorgsituatie, over alle input beschikken en via dezelfde methodieken werken als zijn of haar collega-verpleegkundigen. In 2016 werkten we aan een verbetering van het verpleegproces. De info wordt transparanter en overzichtelijker in een kwadrant in het EVD gepresenteerd en gebruiksvriendelijker om mee te werken.

Doorgedreven vorming rond score en aanbod

Verpleegkundigen volgden trimestrieel een praktijkgerichte vorming over score en aanbod. Door de zorgnoden verantwoord en bewust af te stemmen t.o.v. het zorgaanbod, wordt er steeds een evenwicht behaald tussen toegankelijke en efficiënte zorg, mét een duidelijke zorggarantie voor onze meest kwetsbare patiënt.

Arbeidsorganisatie Limburg

De wijkverpleegkundige als autonome zorgprofessional centraal

Het Wit-Gele Kruis Limburg is met 28 afdelingen verspreid over de provincie, lokaal sterk uitgebouwd. Centraal in de organisatie van elke afdeling, staat de wijkverpleegkundige. Als autonome zorgprofessional speelt zij een belangrijke rol in de organisatie van de zorg rond 'haar' patiënten. Zij houdt hierbij rekening met de zorgbehoeften van de patiënt, zijn mantelzorgers en de levensomstandigheden. Zij overlegt hoofdzakelijk met de huisarts en ook met andere professionele hulpverleners.

Voor ondersteuning kan de wijk- of thuisverpleegkundige beroep doen op de collega's van haar wijkteam. De referentieverpleegkundigen ondersteunen dan weer m.b.t. specialistische kennis in een specifiek verpleegdomein: wondzorg, oncologie-pijn-palliatie, diabetes, (in)continentie- en stomazorg, geestelijke gezondheidszorg, mobiliteit en zelfredzaamheid en chronische zorg.

(Wijk)team-functioneringsgesprekken

Het functionerings- en evaluatiebeleid werd vervolledigd met de installatie van (wijk)team-functioneringsgesprekken. Aanvullend op de individuele gesprekken, wordt in een dialoog met het team en de leidinggevende bekeken hoe de medewerkers binnen het team functioneren, en omgekeerd. Wat zijn de sterke punten? Waar is verbetering mogelijk? Welke concrete afspraken worden gemaakt en verder opgevolgd?

VTO-beleid

(vorming, training en opleiding)

In 2015 werd een blauwdruk voor een uitgekiend VTO-beleid uitgewerkt. Deze blauwdruk werd in 2016 verder uitgewerkt en verfijnd. De vormingsbehoeften worden nu structureel bevroegd. Op basis hiervan wordt een aanbod uitgewerkt en een jaarlijkse vormingskalender opgesteld.

Uitwerking functieprofielen

Heel wat functieprofielen werden in 2016 (opnieuw) uitgeschreven, beginnend met de zorgprofielen. Elk functieprofiel omschrijft duidelijk de taken die binnen het profiel passen en de vereiste competenties, steeds vertrekkend vanuit de 5 kerncompetenties die elke medewerker van het Wit-Gele Kruis Limburg moet hebben, aangevuld met specifieke competenties per functie.

Vormingen Limburg

Het Wit-Gele Kruis Limburg investeert sterk in het opleiden van haar medewerkers met theoretische vormingen, intervisies en vaardigheidstrainingen. Er zijn structurele vormingen voor zorgmedewerkers en leidinggevenden van de afdelingen, waarin zowel de componenten zorg als organisatie en samenwerken in team worden verwerkt.

Daarnaast is er voldoende ruimte voor inbreng van de afdelingen zelf, individuele vragen naar opleidingen en specifieke opleidingen (intern en extern) in gespecialiseerde kennis. Onze referentieverpleegkundigen bijvoorbeeld, volgen op regelmatige basis opleidingen om binnen hun verpleegdomein voldoende vaardig te zijn in de steeds meer specialistische zorg. Zo investeerden we in 2016 o.a. in vormingen over lymfologie en pijnbehandeling via een intrathecale katheter.

Aantal uren vorming in 2016*

Specifiek met betrekking tot zorg	39.590,40
Andere vorming (technologie, administratie, reglementering,...)	5.715,60

* Hierin zijn niet inbegrepen: individuele vormingsaanvragen van medewerkers van de ondersteunende diensten.



Oost-Vlaanderen

Zorgcentrale

Prominente rol voor de Zorgcentrale

De **Zorgcentrale** wordt het kloppend hart van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Hieronder valt ook de personenalarmering. De voorbereidingen worden getroffen om begin 2017 de Zorgcentrale uit te breiden met de medicatiedispenser en mobiele alarmering, dit naast de reeds bestaande uitbreidingen: de rookdetector en de CO-melder.

Tijdens het najaar wordt een mediacampagne opgezet om de Zorgcentrale bekend te maken bij alle patiënten die langer thuis willen blijven wonen. De Zorgcentrale wordt compleet verankerd in de werking van onze wijkteams.



Innovatieve zorgprojecten

Project 'Bundelen van Krachten'

Het **project Bundelen van Krachten** beoogt het uitwerken en uittesten van een conceptueel model voor zorg op maat bij complexe zorgsituaties door het lokaal opzetten van woonzorgnetwerken. Het model wordt uitgewerkt vanuit de concrete ervaring in vier lokale projectregio's, nl. Melle, Zwalm, Hamme en Zele.

Project 'Digitaal transmuraal zorgpad hartfalen'

Het project 'Digitaal transmuraal zorgpad hartfalen' is een samenwerking tussen Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen, AZ Glorieux Ronse en huisartsenkring Ronse. Doelstelling van het project: via mHealth de patiënt met hartfalen laten opvolgen in de eerste lijn, waarbij de patiënt en mantelzorger actief betrokken worden in het zorgproces en de Zorgcentrale de alarmen monitort en signaleert naar de patiënt of de juiste zorgactor. Bij dit project wordt getracht het **Triple Aim-model** te realiseren. Op het niveau van de individuele patiënt betekent dit het verhogen van het empowerment, de betrokkenheid en de tevredenheid van de patiënt en daaruit volgend het verbeteren van de levenskwaliteit van de patiënt. Op het niveau van de algemene gezondheid van de populatie met hartfalen beogen we een daling van de comorbiditeit en het aantal complicaties. Op het niveau van de gezondheidskost beogen we een daling van het aantal dagen ziekenhuisopname, een daling van de gemiddelde gezondheidskost per jaar en meer opvolging door de eerstelijnsactoren voor deze populatie.



Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

EVD

Alles wordt in gereedheid gebracht om in 2017 de volgende **nieuwigheden** door te voeren:

- een nieuwe patiënt kan aangemaakt worden via eID
- de functionaliteit van het verpleegdossier is uitgebreid om te voldoen aan wettelijke vereisten
- het volledige profiel van een patiënt kan voortaan geraadpleegd worden
- de patiëntendossiers zijn gebruiksklaar om het delen van informatie met andere zorgpartners vlot te laten

verlopen

Ter vervanging van de huidige hardware en voor het beheer van de patiëntendossiers, kocht Wit-Gele Kruis haar tweede generatie **tablets met ingebouwde eID-lezer** aan.



Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

Provinciale thema's

Themanamiddagen

Tijdens **2 themanamiddagen** rond kwaliteit van zorg wisselen verpleegkundigen ervaringen uit. Ieder team kan met deze inspiratie aan de slag om kwaliteit van zorg in hun eigen team te verhogen. Na de uitwisseling formuleren en realiseren de teams verschillende acties om de zorgkwaliteit beter te maken.

Onderzoek in samenwerking met KU Leuven / UGent

Het **onderzoek** heeft als doel na te gaan of en hoe zelfsturende teams in de thuisverpleging een maatschappelijke meerwaarde creëren. Het onderzoek focust op de effecten voor de patiënt en zijn omgeving, maar ook de effecten op de medewerkers worden meegenomen. Het onderzoek wordt gevoerd in samenwerking met prof. L. Annemans (UGent), prof. W. Sermeus (KU Leuven) en em. prof. J. Heyrman (KU Leuven). In 2014 werden de nodige voorbereidingen getroffen, begin 2015 vond een nulmeting plaats. In de loop van 2016 volgen nieuwe metingen. De resultaten worden verwacht tegen de zomer van 2017.

Patiëntentevredenheidsmeting

Ook in 2016 werd nagegaan hoe onze patiënten de kwaliteit van zorg beleven. Dit gebeurde aan de hand van een **vragenlijst**, cf. voorgaande jaren. Patiënten geven aan dat ze betrokkenheid en inspraak bij de zorg erg belangrijk vinden en dat ook communicatie een grote impact heeft op hun tevredenheid.



Vormingen

Continue bijscholing

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen investeert jaarlijks in permanente vorming en bijscholing voor al haar medewerkers. Een aantal van deze vormingen zijn verplicht, andere vormingen kunnen vrijblijvend gevolgd worden. Hieronder de belangrijkste voor 2016:

- coördinerende rol van de verpleegkundigen binnen de thuiszorg
- doelstellingsgesprekken van de verantwoordelijken

- elektronisch verpleegdossier – homologatie
- elektronisch verpleegdossier – release 2
- ergonomie
- ethiek
- feedback geven en krijgen
- hoe omgaan met verandering?
- onderlinge samenwerking en communicatie
- optimaal leren omgaan met mail/intranet
- projectmanagement
- reanimatie en EHBO
- richtlijnen rond vrijheidsbeperkende maatregelen
- samen werken aan kwaliteit
- streven naar een fixatiearme thuiszorg
- technische competentiematrix en reflectieinstrument
- theorie RIZIV + toepassing Elektronisch verpleegdossier
- tips en tricks voor een mentor in het vierjarig curriculum
- vaccinatie door verpleegkundigen
- zelfsturende principes



Arbeidsorganisatie



- 4 **TOP's** of Team Ondersteunings Punten starten op in Aalst, Gent, Ronse en Zele. Zij ondersteunen de zorgmedewerkers op administratief vlak en nemen de telefonische permanentie op zich tussen 7u en 22u, tijdens de week en in het weekend.
- **Alle lokale zelfsturende verpleegteams** zijn in 2016 **uitgerold**. Vanaf nu spreken we over het 'nieuwe Wit-Gele Kruis'.
- Wegens grote vraag naar gespecialiseerde zorg start op 1 oktober **team Noord, gespecialiseerd in complexe verpleegtechnische zorg**, op. Vanaf dan beschikken we over 4 gespecialiseerde teams verspreid over Oost-Vlaanderen.



Vlaams-Brabant

Zorgcentrale

De zorgcentrale van het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant groeit gestaag verder in 2016. Naast de traditionele personenalarmering (PAS) via een analoge telefoonlijn, installeren we steeds meer PAS die gebruik maken van een simkaartje. We krijgen ook steeds meer vragen van assistentiewoningen om aan te sluiten op onze zorgcentrale.

Steeds de gepaste interventie

Komt er via het personenalarm een oproep binnen bij de zorgcentrale, dan zorgt een medewerker van het Wit-Gele Kruis voor de meest gepaste interventie. Dit kan een mantelzorger zijn, de hulpdiensten of de thuisverpleegkundige. De mogelijkheid om te kunnen rekenen op de hulp van een verpleegkundige in een noodsituatie, biedt een extra geruststelling voor de patiënt.

Extra veiligheid met bijkomende sensoren

Het personenalarm kan uitgebreid worden met bijkomende sensoren. Een medicatiedispenser verwittigt de patiënt wanneer het tijd is om zijn medicatie in te nemen. Wanneer hij de medicatie vergeet, dan stuurt de sensor een alarm naar de zorgcentrale. Ook een CO-detector, brand- en rookmelder, gasdetector, dwaaldetector en overstromingsdetector behoren tot de mogelijkheden.



Raizer: een innovatief toestel om patiënten die gevallen zijn recht te helpen

In 2016 investeren we, als eerste organisatie in België, in 3 Raizer-toestellen. Dankzij dit toestel worden patiënten die gevallen zijn met een druk op de knop en zonder spierkracht terug recht gezet. Niet enkel de patiënt heeft hier baat bij, maar ook de verpleegkundigen die hun rug niet moeten belasten.



Innovatieve zorgprojecten

URGENT: nieuw zorgmodel voor ouderen op de spoedgevallendienst

Volgens onderzoek wordt één op de drie 70-plussers die meteen naar huis terugkeert na een opname op de spoedgevallendienst er binnen de drie maanden opnieuw opgenomen. Om het zorgtraject voor ouderen op spoed te optimaliseren en het risico op een heropname te verminderen, wordt het project URGENT gelanceerd.

Het URGENT-project is een samenwerking tussen de dienst geriatrie, de spoedgevallendienst van UZ Leuven en de eerstelijnszorg. Elke dag is er een geriatrisch verpleegkundige aanwezig op spoed die elke 70-plusser screent. Is er sprake van een geriatrisch risicoprofiel, dan wordt de patiënt verder in kaart gebracht op verpleegkundig, medisch, functioneel, mentaal én sociaal vlak. Op basis hiervan wordt de beste oriëntatie voor de patiënt bepaald. Als de risicopatiënt naar huis mag, wordt een huisbezoek van een casemanager uit de eerstelijnszorg aangeraden. Dringt later een heropname zich toch op, dan wordt in overleg met de huisarts beslist of spoedopname vermijdbaar is via het geriatrisch dagziekenhuis.

Rosemarie Van Dyck, casemanager Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant:

"Tijdens het huisbezoek overlopen we samen met de patiënt en zijn mantelzorgers de adviezen die hij meekreeg van de spoeddienst. We bespreken hoe we deze kunnen realiseren, in overleg met de huisarts en andere zorgverleners."

Projecten thuishospitalisatie

In opvolging van de oproep van minister De Block in het kader van thuishospitalisatie worden er 2 projecten opgestart i.s.m. UZ Leuven, huisartsen en thuisverpleegkundigen.

Intraveneuze antibioticatherapie

Om het aantal ziekenhuisopnames te beperken wordt bekeken of het mogelijk is om intraveneuze antibioticatherapie thuis verder te zetten. Heel wat patiënten zijn vaak fysiek in staat om thuis te verblijven, maar blijven nu opgenomen omwille van de therapie. In voorbereiding worden alle verpleegkundigen opgeleid in katheterzorg. Ook 120 verpleegkundigen starten een ziekenhuisstage om de technieken van bloedafname en het plaatsen van een intraveneuze katheter op te frissen.

Chemotherapie

Het tweede project betreft oncologische patiënten met bepaalde chemotherapie die thuis kan verder gezet worden. De zorg en toediening van de medicatie, de opvolging en begeleiding van patiënten thuis vraagt om specifieke zorgprocessen voor de thuisverpleegkundigen en de transmurale samenwerking.

Projecten i.s.m. Kom op tegen Kanker

- **Transmurale zorg voor patiënten met een hooggradig glioma (hersentumor)**

Patiënten met een hooggradig glioma krijgen te maken met een grote problematiek en een slechte prognose op korte termijn. Gedurende 2 jaar hebben we 37 patiënten en hun mantelzorgers intensief begeleid via opvolgbezoeken en telefonische contacten.

- **Transmuraal zorgpad voor alleenstaande kankerpatiënten**

Dit project heeft tot doel dat er meer aandacht gaat naar deze patiënten en dat er een netwerk wordt uitgebouwd met familie, vrijwilligers en hulp- en zorgverleners die de eenzaamheid van de patiënt doorbreken en de nodige ondersteuning bieden.

- **Kankerpatiënten goed omringd**

Onze referentieverpleegkundige palliatieve zorg selecteert patiënten die nood hebben aan een netwerk. Hiervoor wordt samengewerkt met de vereniging LUS die opgeleide vrijwilligers inzet om de patiënt een netwerk te helpen opbouwen of te versterken.



Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

EVD

In 2016 wordt verder ingezet op de ontwikkelingen van het elektronisch verpleegkundig dossier. Het verpleegproces

wordt verder uitgewerkt ter ondersteuning van een kwalitatieve patiëntenzorg. Op basis van feedback van de verpleegkundigen wordt de gebruiksvriendelijkheid van het elektronisch verpleegdossier verbeterd.

Concreet:

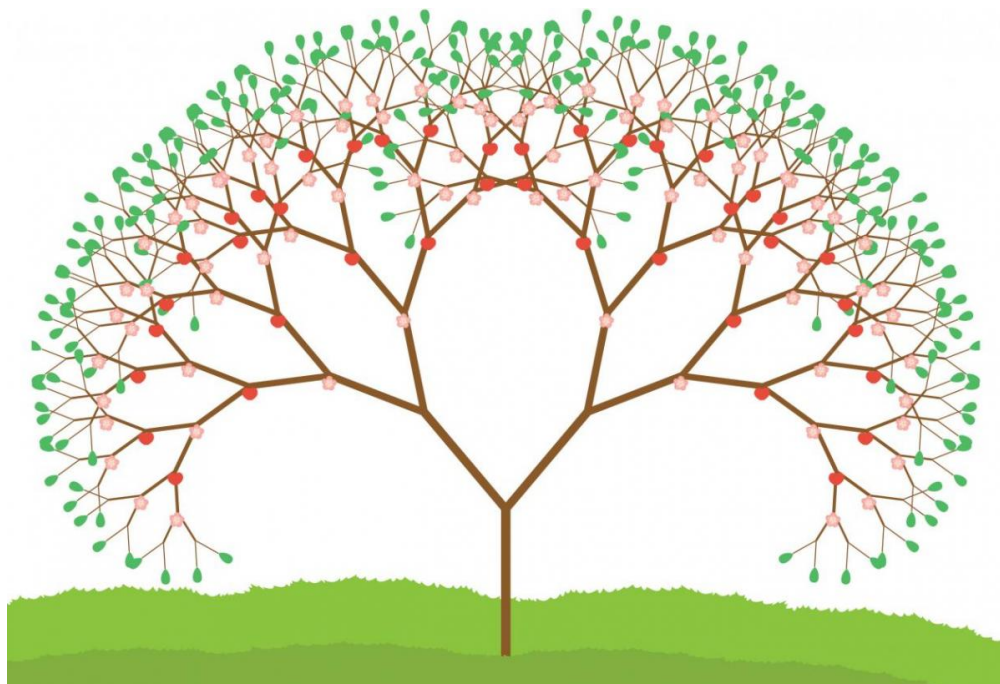
- uitwerken van het individueel patiëntenoverzicht
- eenvoudiger toevoegen van verpleegproblemen binnen het verpleegproces
- functionele analyses van het e-diabetes- en wondzorgdossier

Hoofdthema: Kwaliteit van zorg

Accreditatie

Elke dag groeien in kwaliteitsvolle zorg

Het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant ontwikkelt, in samenwerking met Limburg, een applicatie om de kennis over procedures, richtlijnen, normen en afspraken te oefenen op een interactieve manier. De applicatie krijgt de naam SmartTree en werkt op tablets en pc's. Iedere medewerker ontvangt wekelijks vragen via de SmartTree applicatie. Goede antwoorden worden beloond met blaadjes, bloesems en uiteindelijk appels. Telkens is er de mogelijkheid om meer info te raadplegen. Achter SmartTree gaat een rapportage schuil. Op deze manier worden eventuele opleidingsnoden in kaart gebracht en kan er bijgestuurd worden waar nodig.



Provinciale thema's

Opleidingen

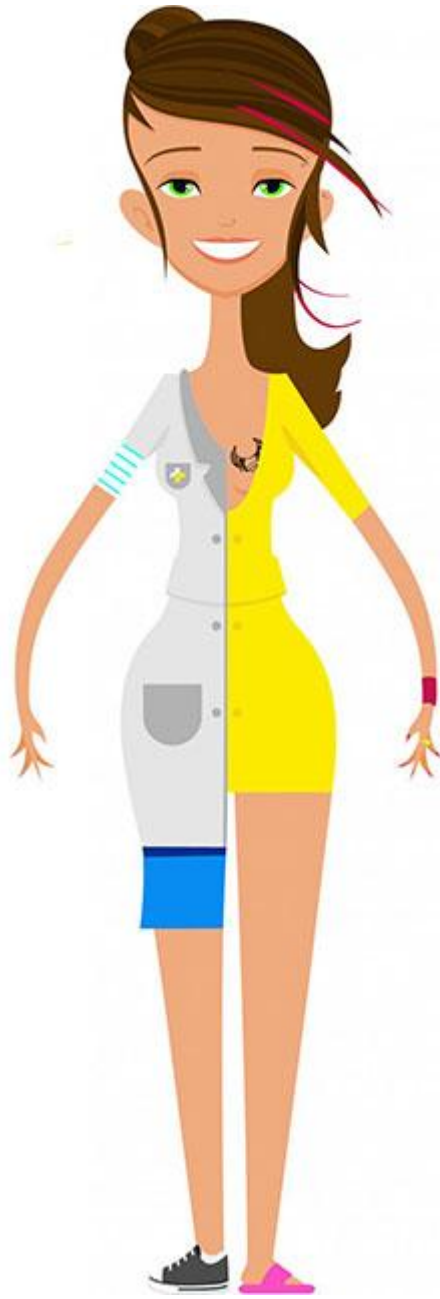
Alle verpleegkundigen en zorgkundigen krijgen in 2016 een aantal opleidingen. Dit om de meest recente technieken in te oefenen, nieuw materiaal te testen en minder frequente zorghandelingen op te frissen. [Meer info >>>](#)

Prikongevallen vermijden

Prikongevallen zijn de meest voorkomende arbeidsongevallen in de gezondheidssector en kunnen bij het personeel leiden tot een besmetting met virussen zoals hiv, hepatitis B en C. Meer dan één op de drie prikongevallen is te wijten aan slechte wegwerppraktijken. En vooral, 70 % van de prikongevallen is te vermijden! In september houden we een grote sensibiliseringsactie naar al onze medewerkers.

Sensibiliseringsactie Piekfijn

In de maand oktober zetten we met z'n allen onze schouders onder de campagne 'Piekfijn'. Hiermee maken we iedereen nogmaals bewust van de noodzaak van een professioneel voorkomen en het belang van een goede handhygiëne. Om al onze patiënten een kwaliteitsvolle zorg te verlenen zijn onze verpleegkundigen verplicht zich aan strikte afspraken te houden wat betreft hygiëne. We betrekken ook de patiënt hierin. Via het patiënten magazine Gezond thuis worden de belangrijkste afspraken opgesomd zodat de patiënt ook geïnformeerd is en mee kan toekijken op de naleving ervan.



Het Wit-Gele Kruis is de voortrekker in het landschap van thuiszorg

In samenwerking met de zorgvrager en de partners binnen haar of zijn zorgnetwerk, zet het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant, als expert in thuisverpleegkunde, maximaal in op een toegankelijke, geïntegreerde en hoogstaande kwalitatieve thuiszorg. Het doel is om proactief zowel effectieve als efficiënte antwoorden te bieden (aan) op de zorgnoden in de thuisomgeving en de transmurale zorgcontinuïteit te bewaken.

Hiertoe kiest het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant voor een respectvolle, integrale benadering van elk individu met een aanpak op maat. Deze zorg wordt geboden door gemotiveerde, autonome en professionele medewerkers, geruggensteund door een warme organisatie waar sterk wordt ingezet op zelfontplooiing en innovatie. Het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant is hiermee een magneetorganisatie voor zorgvragers en medewerkers.

Hoofdthema: Evoluties in de thuisgezondheidszorg

Gespecialiseerde zorg

Ziekenhuisbezoeken

In februari 2016 start een nieuwe collega die verantwoordelijk wordt voor de verdere uitbouw van de contacten met de ziekenhuizen. De rol en functie van de referentieverpleegkundigen ziekenhuisbezoeken wordt verder op punt gesteld en uitgewerkt. Het strategisch overleg met de ziekenhuisdirecties en de sociale diensten krijgt extra aandacht in het belang van kwaliteitsvolle samenwerking en het snel kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen binnen de eerste en tweede lijn.

Mobiliteit

In samenwerking met de partners wordt een zorgpad ontwikkeld om patiënten en zorgverleners de weg te wijzen in de keuze van o.a. de juiste tillift voor patiënten thuis. Dit zorgpad wordt geëvalueerd om daarna verder te implementeren in de ganse provincie. Via een beslissingsboom wordt de keuze ondersteund en worden de zorgverleners geholpen om gericht door te verwijzen.

Palliatieve zorg

De expertiseontwikkeling van de referentieverpleegkundigen palliatieve zorg richt zich in 2016 voornamelijk op evoluties in de behandeling van kankerpatiënten en de communicatie met deze doelgroep. De 3 projecten waarop ingezet wordt gebeuren allemaal i.s.m. Kom op tegen Kanker.

Wondzorg

Op vlak van wondzorg wordt dit jaar vooral ingezet op negatieve druktherapie in samenwerking met de doorverwijzende ziekenhuizen. Voor de referentieverpleegkundigen betekent dit dat ze een specifieke rol toegewezen krijgen in de opstart van de zorg bij de patiënt en in de ondersteuning van de verpleegkundigen. Het thema wordt opgenomen in het skillslab voor al de verpleegkundigen.

Dementie

In het najaar 2016 wordt de rol van de referentieverpleegkundige dementie uitgebreid. De referentieverpleegkundige gaat de mantelzorger actief mee ondersteunen via een apart huisbezoek. Zo kan de verpleegkundige gerichte adviezen formuleren over veranderd gedrag, nachtelijke onrust, een veranderd eet- en drinkpatroon ... Ook komen thema's als grenzen aan de zorg, veiligheid voor de mantelzorger en fysieke fixatie aan bod.

Vormingen

Opleidingen

Alle verpleegkundigen krijgen in het voorjaar een opleiding over negatieve druktherapie, wondzorg en een opleiding over het spoelen, hepariniseren en mogelijke complicaties bij de PICK-katheter. In het najaar worden de Europese reanimatierichtlijnen aangeleerd, alsook het gebruik van een AED-toestel. Inhalatietherapie en het gebruik van elastomeerpompen komen aan bod. Alle zorgkundigen krijgen de opleiding over de nieuwe reanimatierichtlijnen, inhalatietherapie en de verschillende soorten hoorapparaten.



Nieuwe vormingstool

Voor het beheer van vormingen binnen het Wit-Gele kruis wordt een vormingstool in gebruik genomen. Deze tool geeft de mogelijkheid om extra informatie op te zoeken over opleidingen die gepland staan én biedt een handig overzicht over alle opleidingen die reeds gevolgd werden en nog gepland zijn.

Arbeidsorganisatie

Zelfsturende teams

Elke afdeling van het Wit-Gele Kruis bestaat uit verschillende zelfsturende wijkteams. Onze verpleegkundigen staan op die manier dicht bij de patiënt, zijn sociaal netwerk en de hulpverleners. Binnen het wijkteam is er een vaste aanspreekpersoon voor de huisarts. Naast de kwalitatieve aspecten rond de zorgverlening, bekijkt elk team ook de efficiëntie van de rondes, de werkverdeling, de ondersteuning die het nodig heeft ...

Het proces van zelfsturing wordt ook in 2016 verder uitgerold. Alle teams en leidinggevendenden maken een inschaling aan de hand van uitgeschreven processen. Op deze manier krijgt men zicht op welke teams zich in welke fase bevinden op het vlak van autonomie. De actiepunten (zoals de opleidingen Feedback geven en krijgen) die hieruit voortvloeien worden opgenomen en opgevolgd door de teamcoaches. Op deze manier blijven de teams groeien in zelfsturing.

DUOday: een meerwaarde

7 afdelingen zetten in 2016 hun deuren open voor de DUOday. Op deze dag kunnen mensen met een arbeidsbeperking ervaring opdoen bij onze organisatie.

Een meter of peter voor elke nieuwkomer

Elke nieuwe medewerker in onze organisatie krijgt bij de start in de afdeling een meter of peter toegewezen om hem of haar te begeleiden op de werkvloer. Zo voelt de nieuwe medewerker zich sneller thuis. In 2016 worden 109 starters begeleid door hun meters en peters. Aan de hand van onze vernieuwde onthaaldagen en introductietrajecten worden onze nieuwkomers stap per stap begeleid in hun job en voelen ze zich snel welkom in hun zelfsturend team.



West-Vlaanderen

Accreditatie

Onder de slogan “de logische stap” wilden we door neutrale professionals laten nagaan of die talrijke inspanningen eveneens de beoogde vruchten afwerpen tot bij het bed van de patiënt. Daarvoor deden we beroep op Accreditation Canada, een organisatie met wereldfaam, die dezelfde Qmentum-normen hanteert als de accreditatie organisatie NIAZ op wie andere Wit-Gele Kruis organisaties nu reeds, of in de nabije toekomst, beroep doen voor het doorlopen van een accreditatieproces. Dit creëert het bijkomend voordeel van de mogelijkheid van benchmarking tussen de Wit-Gele Kruis organisaties.

Gezien de gezondheidszorg wordt gefinancierd met overheidsmiddelen wilden we eveneens, zeker in tijden van besparingen, via het accreditatieproces een maatschappelijke verantwoording afleggen en aantonen dat we die middelen correct aanwenden voor het leveren van topkwaliteit.

De pragmatische aanpak van de auditors werd door ons enorm gewaardeerd. In een eerste fase werden onze strategie en processen grondig doorgelicht. Maar de focus werd vooral gelegd op de daadwerkelijke toepassing ervan bij de dienstverlening zelf aan patiënt en andere stakeholders.

Eind december 2014 werd het contract getekend en eind december 2016 vond de definitieve finale audit plaats.

Een grote uitdaging was onze medewerkers, die dag na dag het beste geven van zichzelf, motiveren voor het doorlopen van een accreditatieproces. Vrij snel kwamen we tot de vaststelling dat we moesten vertrekken vanuit de door hen gekende context, namelijk het dagelijks leveren van veilige en kwaliteitsvolle zorg. Reeds tijdens de audit stelden we inderdaad vast dat de collega's terecht fier waren op datgene wat ze in hun mars hebben. Toen bleek dat ze het label hadden behaald kende hun enthousiasme geen grenzen. Het kwaliteitslabel is inderdaad een mooie waardering voor hun inzet.

Dit kwaliteitslabel dient evenwel terecht te worden onderhouden. Om de drie jaar dienen we het ganse proces volledig over te doen. Daarenboven worden de Qmentum-normen stelselmatig aangepast aan de evoluerende noden in de gezondheidszorg. Zo is accreditatie een waardevolle blijvende trigger om het steeds beter te doen.

De Qmentum-normen die tijdens het accreditatieproces werden gebruikt worden ook door vele andere zorginstellingen gehanteerd.

Naast het voordeel van vergelijking tussen de Wit-Gele Kruis organisaties ontstaat diezelfde mogelijkheid van benchmarking tussen andere zorgorganisaties op nationaal en internationaal niveau. Bovendien kunnen we aantonen dat de kwaliteit van onze dienstverlening gelijkwaardig is aan deze van onze ziekenhuizen. Dit draagt zeker bij tot het vertrouwen van de ziekenhuizen en ook van de huisartsen binnen onze belangrijke samenwerking.

Accreditatie bevestigt na een grondige audit, zowel ten opzichte van de interne als externe stakeholders, dat een organisatie over gans de lijn de hoge kwaliteitseisen invult.

Accreditatie is en blijft een mooi verhaal die we willen aanhouden, niet alleen in belang van de organisatie en haar medewerkers maar eveneens voor de patiënt, zijn omgeving, artsen, ziekenhuizen en andere partners in de zorg.

Provinciale thema's

Medicatiegebeuren

In 2016 werd het medicatiegebeuren geoptimaliseerd op basis van de accreditatienormen van ACI.

- Er werd gestart met het optimaliseren van het medicatieproces waarbij geïnventariseerd werd waar procedures dienden herwerkt of toegevoegd te worden. Hiervoor werd een interne werkgroep opgericht.
- Daarnaast werd een medisch farmaceutisch comité opgericht in samenwerking met huisartsenkringen van midden West-Vlaanderen en de West-Vlaamse apothekersvereniging. Het comité heeft een adviesfunctie en valideert het medicatieproces en de daaraan gekoppelde procedures.
- Om alles te implementeren werd een opleiding uitgewerkt in samenwerking met de West-Vlaamse apothekersvereniging. Leden van de werkgroep brachten procedures en aandachtspunten in het kader van het zorgcontinuüm. Twee apothekers brachten aandachtspunten rond medicatie in het algemeen en de toediening in het bijzonder. Deze opleiding werd door alle verpleeg- en zorgkundigen gevolgd tijdens de maanden oktober en november.
- In samenwerking met de dienst kwaliteit en de West-Vlaamse apothekersvereniging werd ook een voordracht voor patiënten en mantelzorgers in verband met medicatieveiligheid uitgewerkt die reeds op meerdere patiënten-infonamiddagen werd gebracht.

Gespecialiseerde zorg

Zorgtrajecten diabetes 2016

- We zien een stijging van het aantal nieuwe patiënten met 19,5 % (vorig jaar was dit 16 %) met een totaal van 636 patiënten. Dit brengt het aantal actieve zorgtrajecten op 2 643 patiënten (een aangroei van 20 %)
- De uitbreiding van het team educatoren tot 20 zorgde ook voor een toename van het aantal educaties. We zien een stijging van 11 % (3 723) van het totaal aantal starteducaties ten opzichte van 2015. Het aantal opvolgeducaties (5 998) overschrijdt het aantal van 2015 met liefst 37 %). Dit maakt dat het totaal aantal educaties (9 721) steeg met 20 %. Voor de provincie werden de vooropgestelde doelstellingen dan ook vlot gehaald.

- De aanpassing van het KB in verband met de diabetesconventie (overgangperiode van 01/07/2016 tot 30/06/2017) had een beperkt effect met 112 patiënten die de overstap naar het zorgtraject maakten over de volledige provincie.

Hoofdthema: Evoluties in de thuisgezondheidszorg

Griepvaccinatie door de verpleegkundige

Vaccinaties

Door de aanpassing van het KB van juni 1990 werd het mogelijk dat verpleegkundigen vaccinaties toedienen zonder aanwezigheid van een arts. Er werden 24 verpleegkundigen geselecteerd en opgeleid in samenwerking met het N.V.K.V.V. voor het toedienen van het griepvaccin. Zij dienden vaccins toe bij patiënt thuis, in de afdelingsgebouwen en in bepaalde huisartsenpraktijken.



Kerncijfers

Kerncijfers

De kerncijfers geven een beeld van de vele bezoeken en handelingen die in 2016 zijn verricht. Deze gegevens hebben uitsluitend betrekking op patiënten die zorgen ontvangen die vergoed worden uit de nomenclatuur, zoals bepaald door het RIZIV. De cijfers hebben betrekking op unieke patiënten. De organisatie die 79 jaar bestaat in 2016 is marktleider in de sector thuisverpleging.

Klik [hier](#) voor de uitbreiding van de kerncijfers 2016.

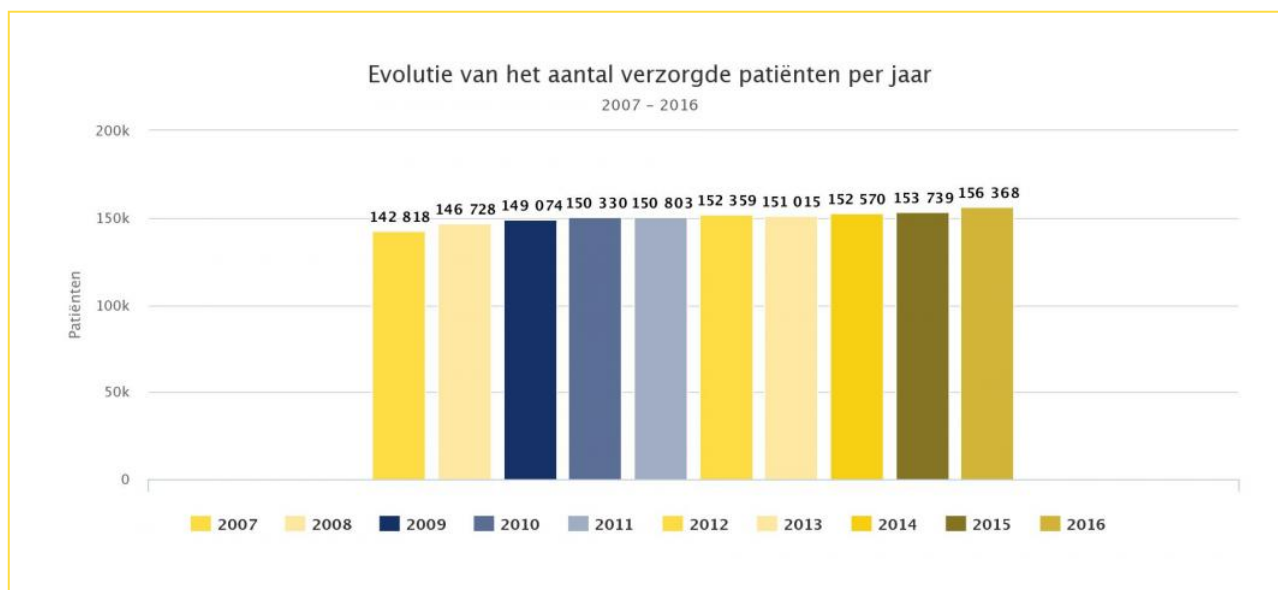
Patiënten

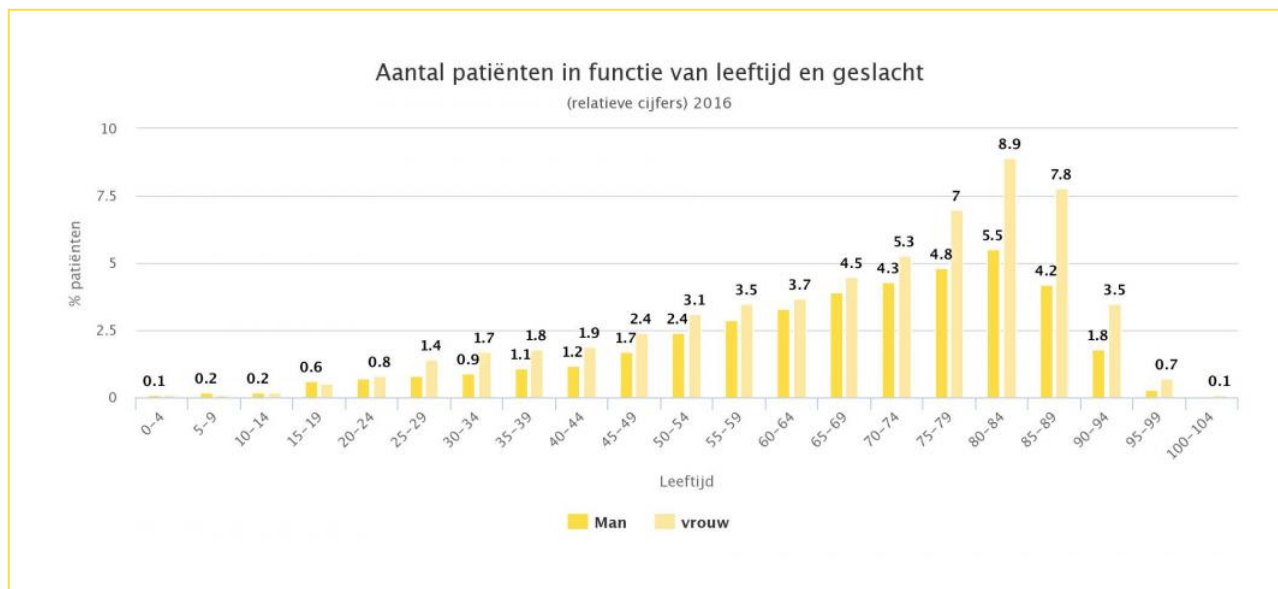
In 2016 kregen 156 368 patiënten verzorging van een thuisverpleegkundige van het Wit-Gele Kruis. In vergelijking met 2015 gaat het om een stijging van 1,7 %.

Leeftijd & geslacht

De meerderheid van de patiënten (58,9 %) is vrouwelijk, 41,1 % is mannelijk. De gemiddelde leeftijd bedraagt 77,6 jaar. Vrouwen zijn met een gemiddelde leeftijd van 79,1 jaar 4,2 jaar ouder dan mannen (74,9 jaar).

De hogere leeftijdsgroepen van onze patiënten zijn sterk vertegenwoordigd: 69,5 % is ouder dan 60 jaar. Het aantal hoogbejaarden ligt ook hoog: 32,7 % is ouder dan 80 jaar.





Katz-schaal

De Katz-schaal bestaat uit zeven niveaus en meet de afhankelijkheid van patiënten voor essentiële 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'

In oktober 2016 (de referentiemaand voor de gegevens) zijn er 69 234 (44.3 %) patiënten gescoord.

Zorgafhankelijkheid

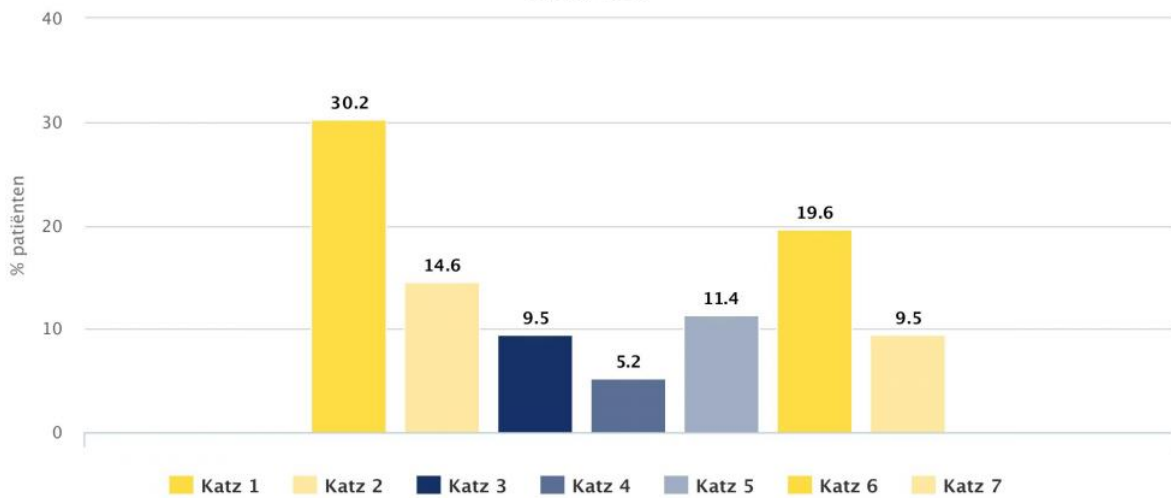
Elk item (wassen, kleden ...) wordt gescoord op een vierpuntschaal, naargelang de afhankelijkheid van de patiënt. De verpleegkundige evalueert aan de hand hiervan de zorgafhankelijkheid van de patiënt.

De meeste patiënten zijn afhankelijk voor 'wassen' en 'kleden' (65,4 % en 62,9 %). Toch zien we dat 44,6 % hulp nodig heeft bij het eten. De taak behelst vnl. het hapklaar maken van het eten en het goed positioneren van de patiënt.

Van de patiënten is 2,7 % (1 917 personen) totaal afhankelijk bij het eten en 7,0 % heeft gedeeltelijk hulp nodig bij het eten of het drinken (5 014 personen).

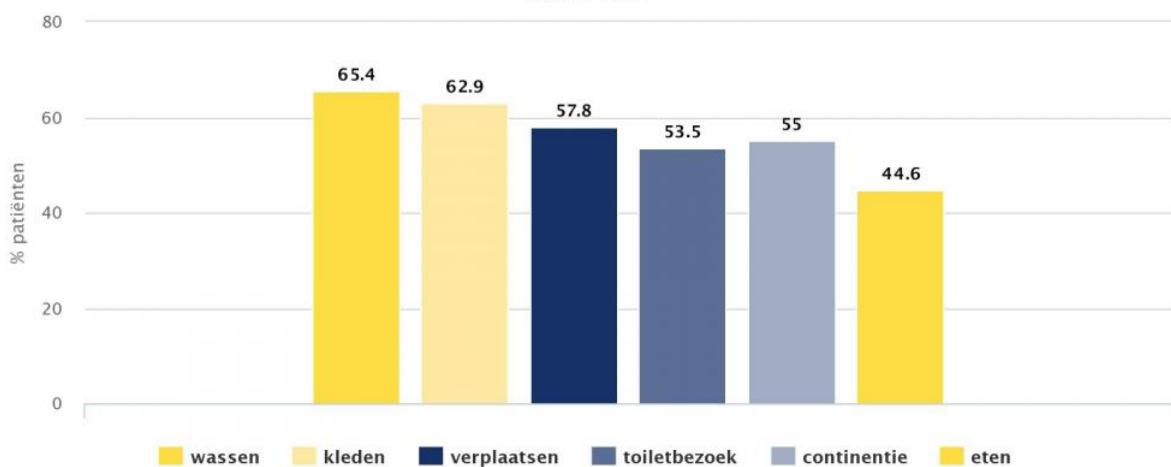
Aantal patiënten naar de afhankelijkheid op de Katz-schaal

oktober 2016



Relatieve verdeling van het aantal patiënten dat hulp nodig heeft bij één of meerdere activiteiten van het dagelijks leven

oktober 2016



De Weckx-schaal

Met behulp van de Weckx-schaal meet de verpleegkundige de psychosociale context 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. Ook voor deze gegevens is de maand oktober de referentiemaand.

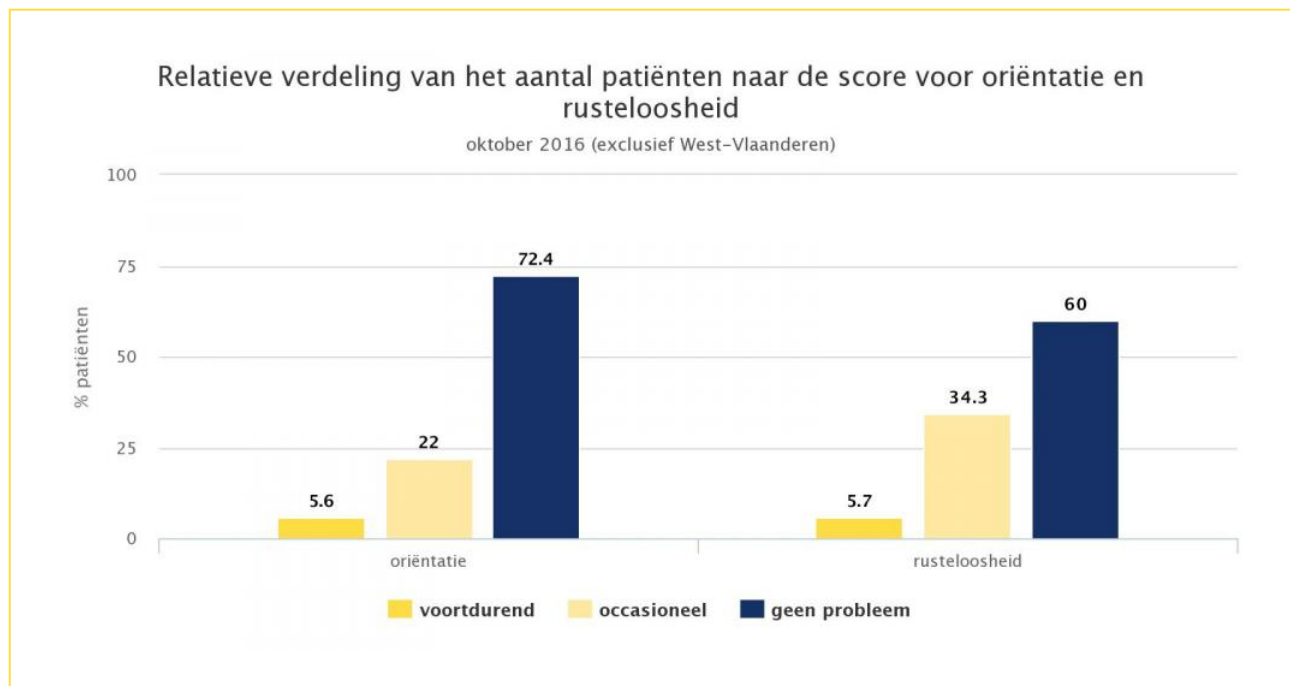
Oriëntatie & rusteloosheid

De meeste patiënten hebben geen probleem met oriëntatie (72,4 %). Iets meer dan één op vijf patiënten heeft occasioneel problemen (22,0 %) en een minderheid (5,6 %) is voortdurend gedesoriënteerd. Voor rusteloosheid zien we dat de meerderheid geen problemen heeft (60,0 %) en dat iets meer dan een derde van de patiënten occasioneel rusteloos is (34,3 %). Ook hier is een minderheid voortdurend rusteloos (5,7 %).

Mantelzorg

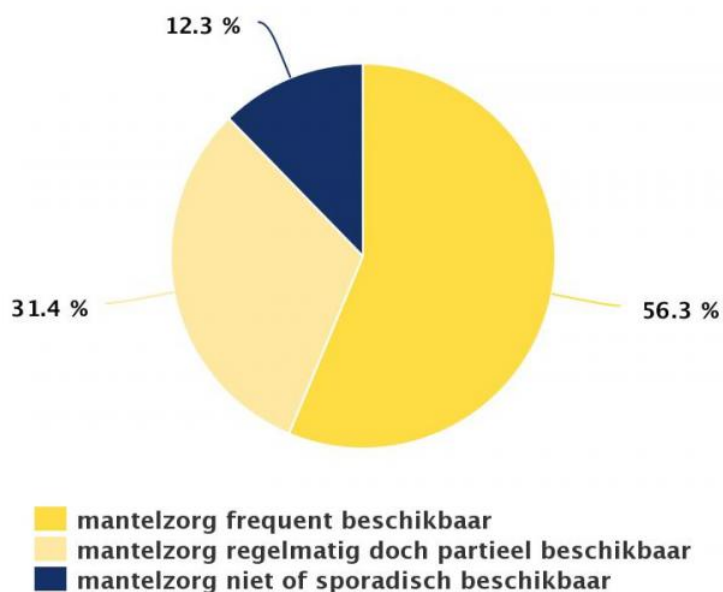
Mantelzorgers zijn bij iets meer dan de helft van de patiënten (56,3 %) frequent beschikbaar. Bij een derde (31,4 %) is de mantelzorger regelmatig beschikbaar en bij 12,3 % van de patiënten is de mantelzorg sporadisch of helemaal niet beschikbaar.

Opvallend is dat 44,0 % van de patiënten niet kan rekenen op inwonende mantelzorg.



Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar de beschikbaarheid van mantelzorg

oktober 2016 (exclusief West-Vlaanderen)



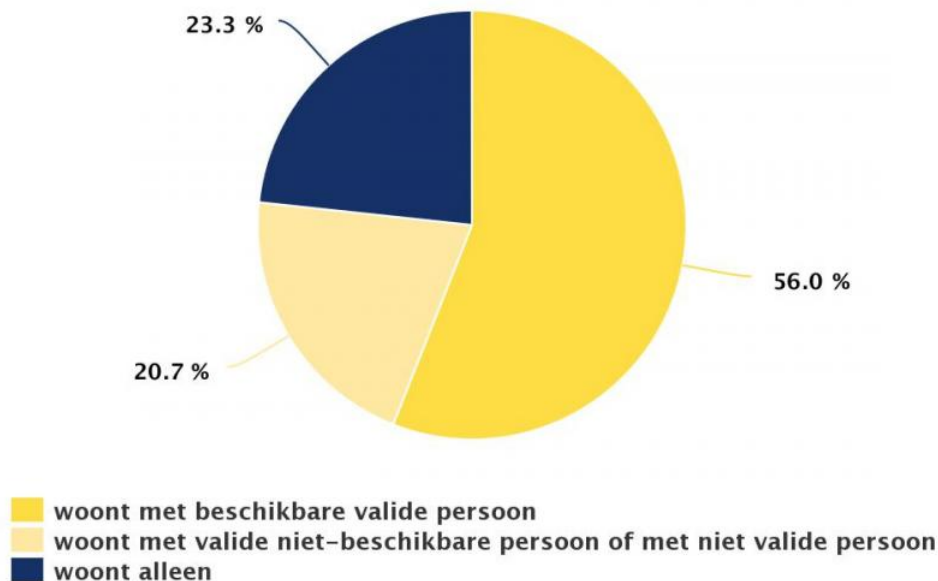
Woonsituatie

Anders dan in een ziekenhuis komen verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis aan huis bij de patiënt. Wonen er al dan niet andere personen onder hetzelfde dak die de patiënt kunnen helpen en in welke mate zijn ze beschikbaar?

De meeste patiënten (56 %) wonen samen met een valide persoon die ook beschikbaar is. Bij één vijfde van de patiënten (20,7 %) is deze persoon echter niet beschikbaar. Bovendien woont meer dan één vijfde van de patiënten (23,3 %) alleen.

Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar de score op de woonsituatie

oktober 2016 (exclusief West-Vlaanderen)



Bezoeken & handelingen

In 2016 zijn er 17 892 574 bezoeken verricht, wat goed is voor een stijging van 2,5 %. Er zijn 26 241 247 handelingen verricht die vergoedbaar zijn, wat een stijging vertegenwoordigt van 4,0 % tegenover 2015.

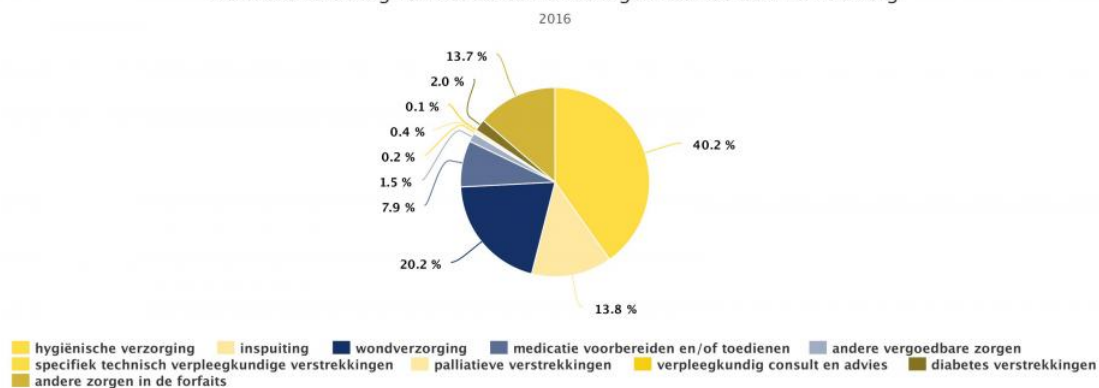
Voornaamste handelingen:

- hygiënische zorgen (40,2 %): tijdens die zorg detecteert de verpleegkundige de nood aan andere zorgen en wordt de zelfredzaamheid zo veel mogelijk gestimuleerd. De zorg bestaat uit meerdere interventies.
- wondzorgen (20,2 %): naargelang de aard van de wonde verschilt de wondzorg. Complexe wondverzorging (49,8 %) wordt hierbij het meest verricht. Ook compressietherapie, nl. het aan- en uitdoen van kousen (13,7 %) of het aanbrengen van bandages of compressieverbanden (33,3 %) zijn belangrijke zorgen.
- inspuitingen (13,8 %): in 2016 werden in totaal 3 625 534 inspuitingen gegeven.
- andere zorgen in de forfaits (13,7 %): dit zijn zorgen die niet worden gespecificeerd. Dit geeft aan dat de verpleegkundige veel meer doet dan wat de nomenclatuur vermeldt.
- medicatie voorbereiden en toedienen (7,9 %): het voorbereiden en toedienen van medicatie bij chronisch psychiatrische patiënten (16,6 %), de wekelijkse voorbereiding van geneesmiddelen per os (11,6 %) en het voorbereiden van medicatie bij forfaitpatiënten (71,8 %).
- diabetesverstrekkingen: er zijn in 2016 29 024 diabeteseducaties (5,6 % van alle diabetesverstrekkingen). Erkende verpleegkundigen of diëtisten diabeteseducatoren leren de patiënt de zorg in eigen handen te

nemen.

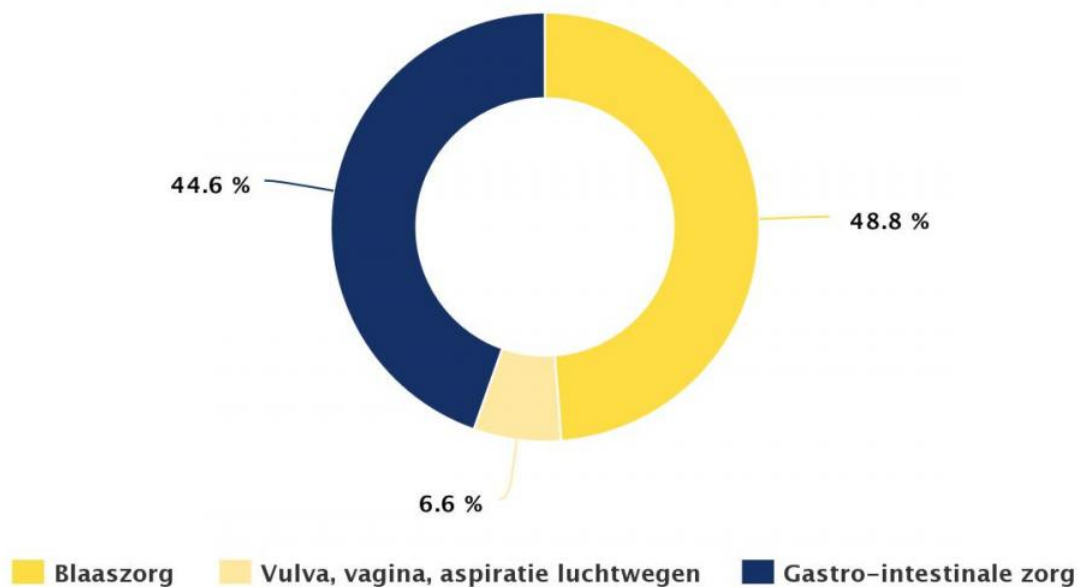
'Andere vergoedbare zorgen' (1,5 %) zijn meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen zoals blaaszorg, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (48,8 %), gastro-intestinale zorg (44,6 %) met o.m. gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde en vulva-, vaginazorgen of aspiratie van luchtwegen (6,6 %). Een klein maar belangrijk deel (0,4 %) van de verstrekkingen zijn de palliatieve zorgen. Palliatieve zorg begeleidt de patiënt in zijn/haar laatste levensfase. Door deze zorg kan de verpleegkundige aan patiënten een menswaardig levenseinde bieden. Vooral geplande bezoeken 's nachts (47,0 %), overlegvergaderingen met de huisarts (19,9 %) alsook het contact met de referentieverpleegkundige (19,6 %) komen het meest voor in 2016. Naast al deze interventies zijn ook psychosociale interventies van groot belang voor de patiënt.

Relatieve verdeling van het aantal handelingen naar de aard van de zorg



Relatieve verdeling van het aantal andere vergoedbare zorgen

2016



Verpleegkundig consult & advies

In 2016 zijn er 38 041 (0,1 %) verpleegkundige consulten en verpleegkundige adviezen verricht. Met de eerste verstrekking worden verpleegkundige gezondheidsproblemen en zorgdoelen van de patiënt geformuleerd. In 2016 ontvangen 31 031 patiënten (19,8 %) dit consult.

De tweede intellectuele verstrekking is het verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os (voor orale toediening) met akkoord van de behandelend geneesheer. Het verpleegkundig advies is in 2016 bij 6 771 patiënten (4,3 %) verstrekt.

Deze gegevens vind je terug in het taartdiagram 'Relatieve verdeling van het aantal handelingen naar de aard van de zorg'.

Specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen

Dit zijn gespecialiseerde handelingen:

- intraveneuze of subcutane perfusie, parenterale voeding, epidurale analgesie, intrathecale anesthesie: 56,4 %
- plaatsen verblijfskatheter of specifiek materiaal voor het toedienen van geneeskundige oplossingen in

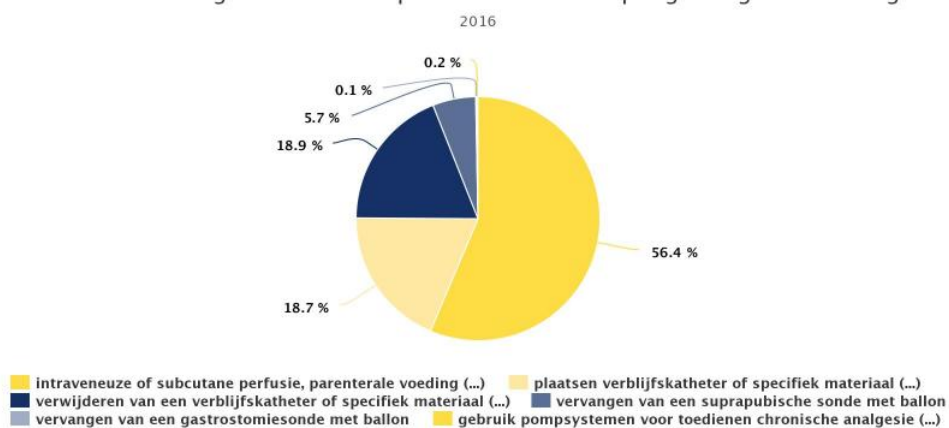
implanteerbare kamer: 18,7 %

- verwijderen van een verblijfskatheter of specifiek materiaal dat toediening van een geneeskundige oplossing in een implanteerbare kamer toelaat: 18,9 %
- vervangen van een suprapubische sonde met ballon: 5,7 %
- vervangen van een gastrostomiesonde met ballon: 0,1 %
- gebruik pompsystemen voor toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter: 0,2 %

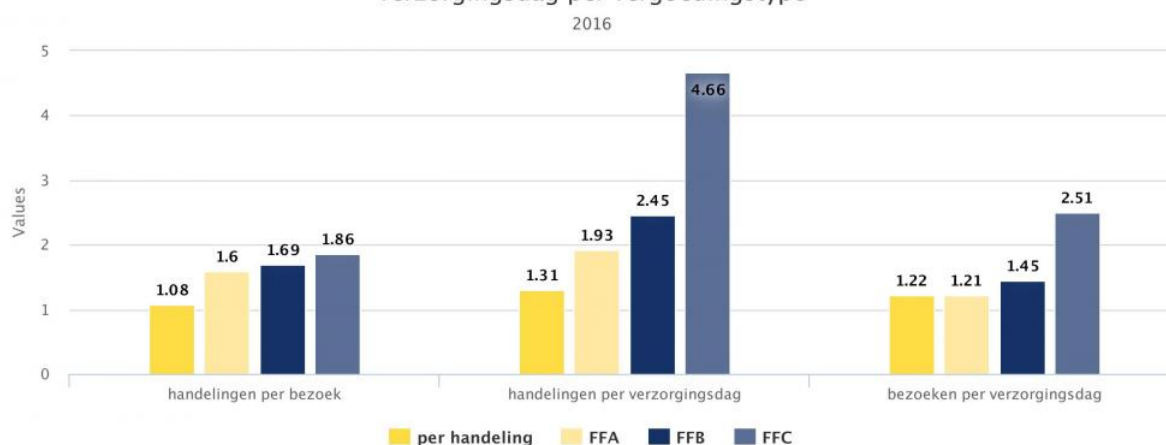
Handelingen per bezoek & verzorgingsdag

De figuur illustreert een stijgend aantal handelingen en bezoeken naar het vergoedingstype. Dit toont duidelijk het verband tussen de mate van ADL-afhankelijkheid en de mate van zorgafhankelijkheid.

Relatieve verdeling van het aantal specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen



Gemiddeld aantal handelingen per bezoek, per verzorgingsdag, en bezoeken per verzorgingsdag per vergoedingstype

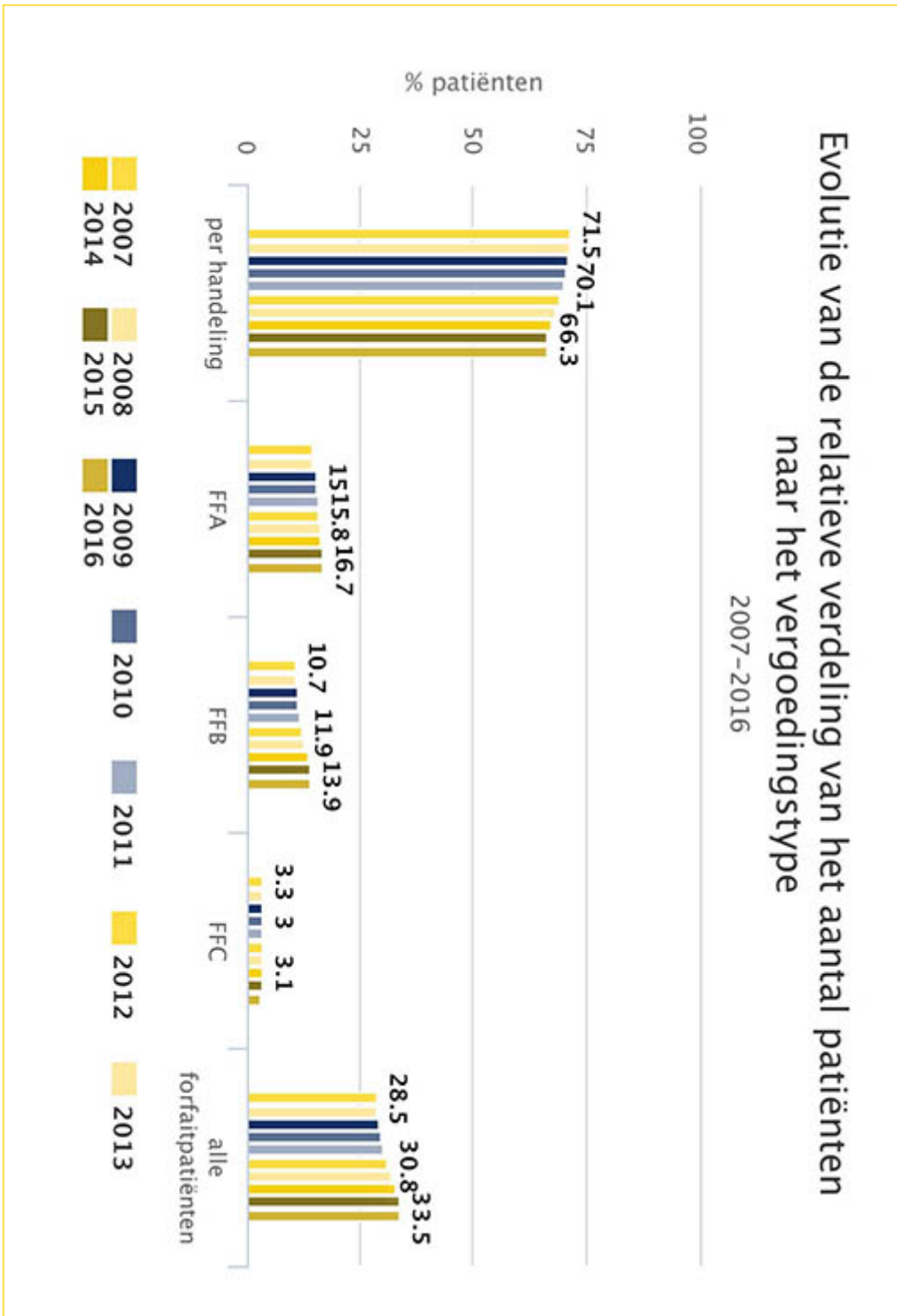


Vergoeding

De vergoeding van de verpleegkundige zorg is bepaald door de RIZIV nomenclatuur. Dit is afhankelijk van de zorgafhankelijkheid van de patiënt, die d.m.v. de Katz-score ingedeeld wordt in een bepaalde vergoedingsgroep. Zo wordt de verzorging van patiënten met een hoge zorgafhankelijkheid op forfaitaire basis vergoed.

De figuur toont de evolutie van de verdeling van de patiënten volgens het vergoedingstype. We onderscheiden patiënten die een verzorging per handeling ontvangen (dit zijn licht zorgafhankelijke patiënten) en forfaitpatiënten (dit zijn matig tot erg zorgafhankelijke patiënten). Voor de meeste patiënten wordt de verzorging per handeling vergoed.

Door de jaren heen merken we een daling van het aantal patiënten die de zorg per handeling ontvangen (van 71,4 % naar 66,5 %) en een stijging van de forfaitpatiënten (van 28,6 % naar 33,5 %). Deze stijging is vooral zichtbaar bij de FFA en FFB-patiënten.



Samenwerking met artsen

De samenwerking met de artsen is voor verpleegkundigen van cruciaal belang om een kwalitatief hoogstaande zorg aan de patiënten te kunnen verlenen. Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen werkt in 2016 samen met 16 798 artsen. We kennen hun aantal zo goed omdat voor de meeste verpleegkundige prestaties een doktersvoorschrift noodzakelijk is en dit gezamenlijk wordt geregistreerd.

Wit-Gele Kruis in de sector van de thuisverpleging

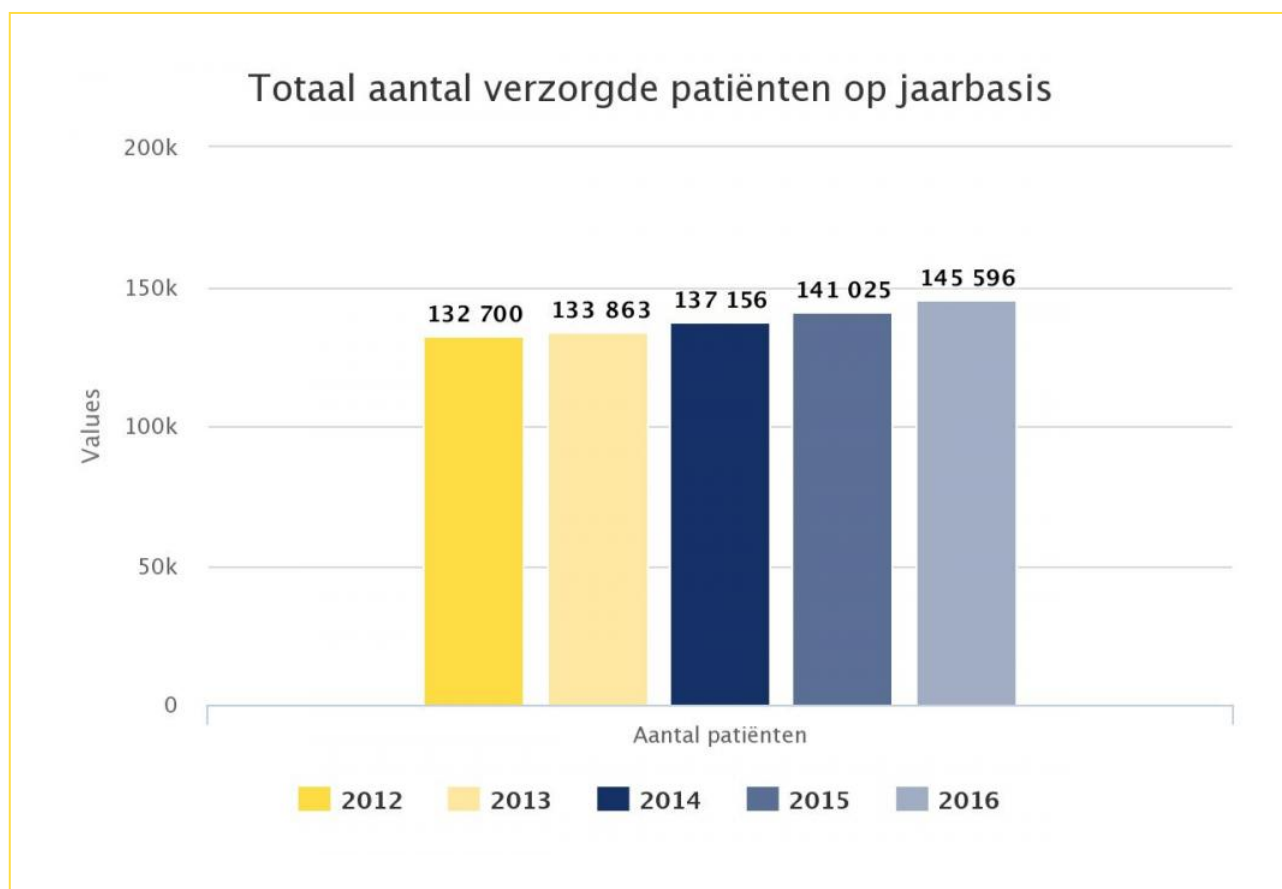
Het Wit-Gele Kruis heeft een globaal marktaandeel van 31,9 % in de Vlaamse sector van de thuisverpleging. Voor bepaalde handelingen overstijgt het marktaandeel dit gemiddelde. Dit is het geval voor de diabetes forfaits. Voor alle diabeteshandelingen samen is het marktaandeel 60,9 %.

Indien we enkel de educaties beschouwen die aan patiënten worden gegeven die een zorgtraject doorlopen stijgt het aandeel naar 63,5 %. Het Wit-Gele Kruis stelt hiervoor naast verpleegkundigen ook diëtisten te werk.

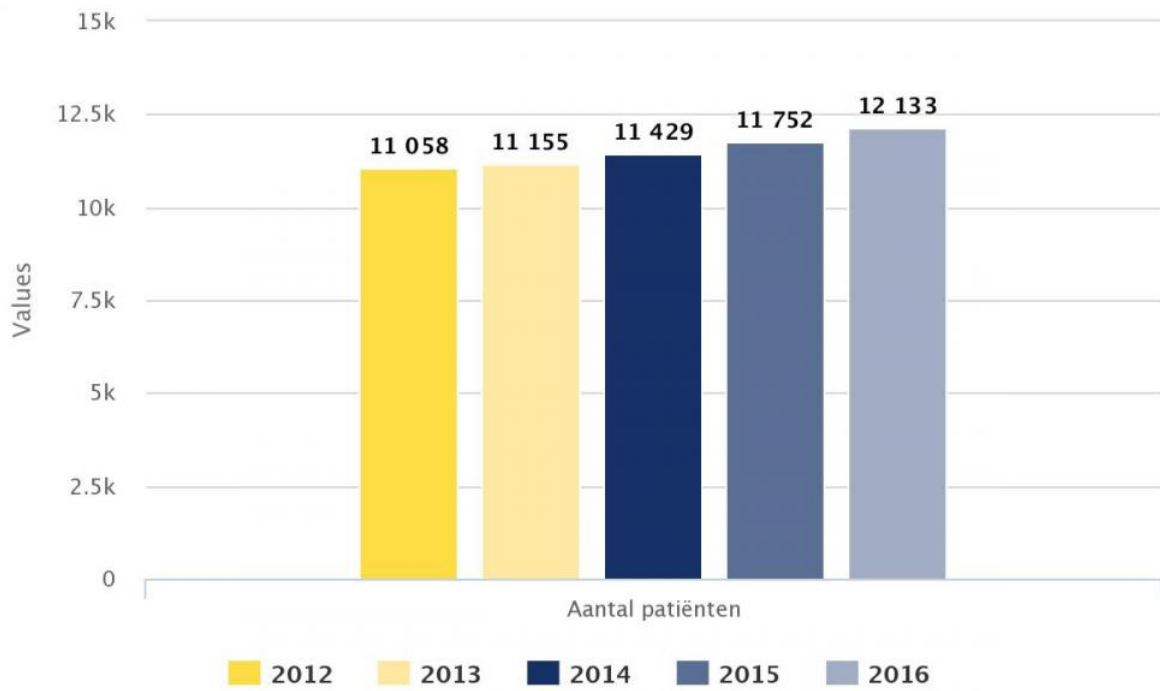
Ook voor het verpleegkundig consult is het marktaandeel aanzienlijk: 51,5 %.

Kerncijfers Antwerpen

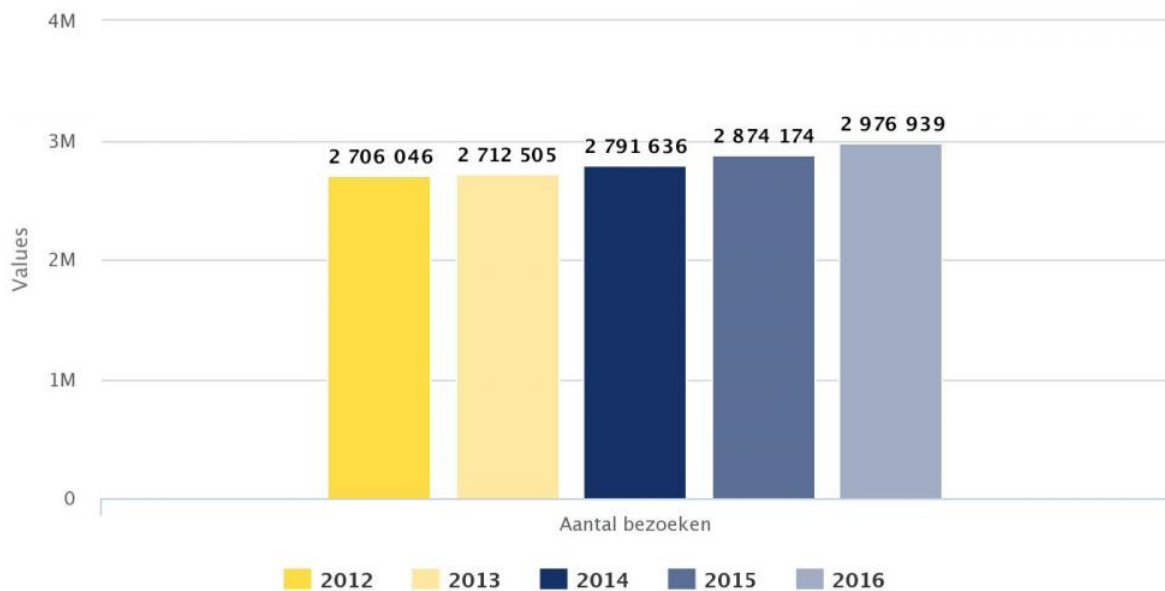
Patiënten



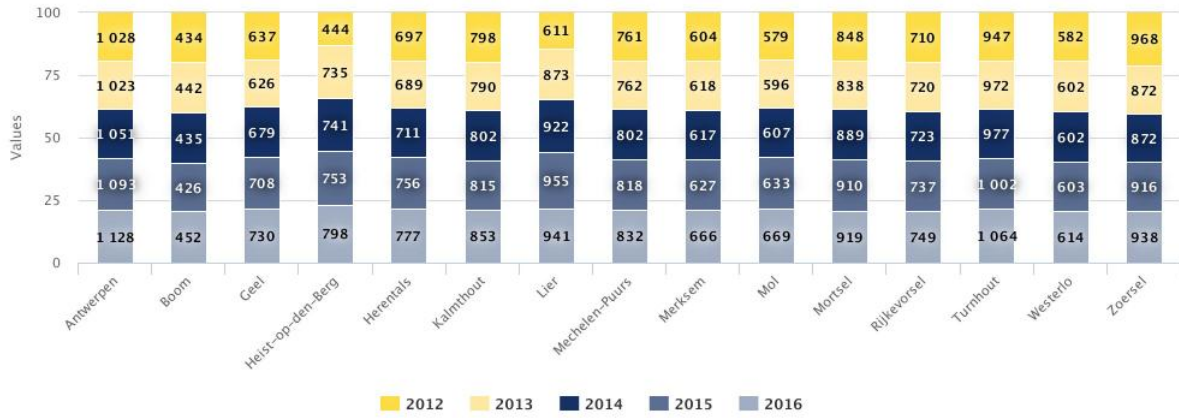
Gemiddeld aantal patiënten per maand



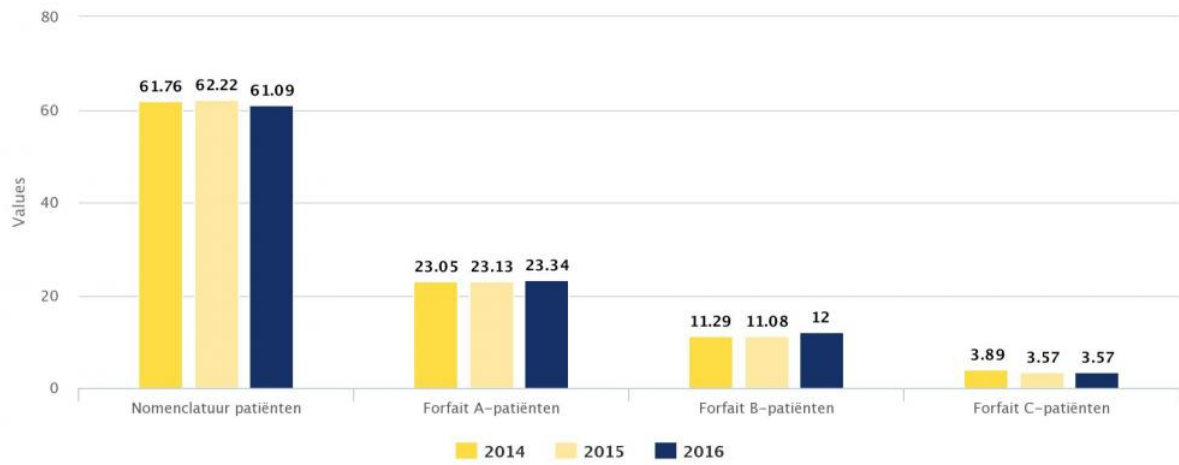
Totaal aantal bezoeken op jaarbasis



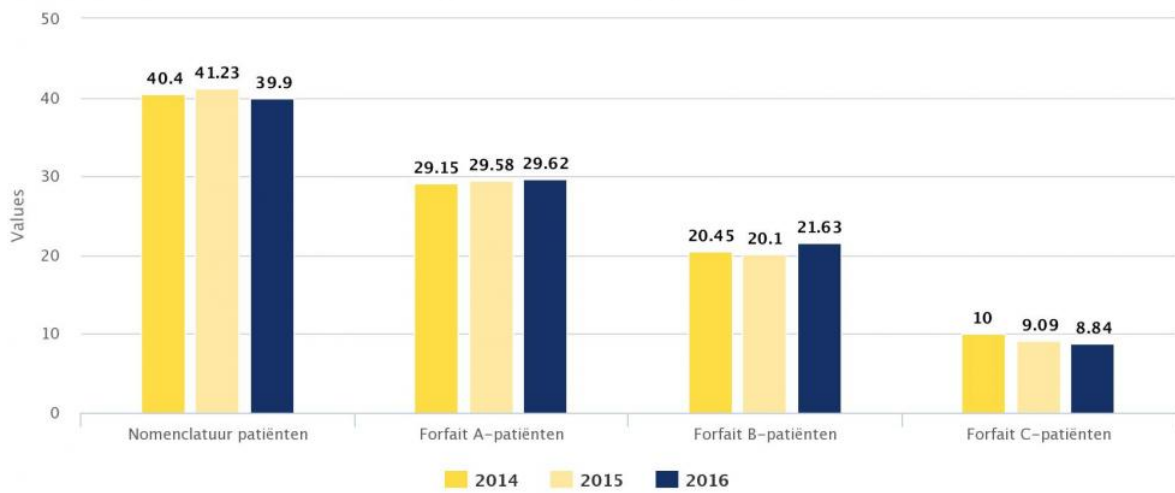
Aantal patiënten per afdeling



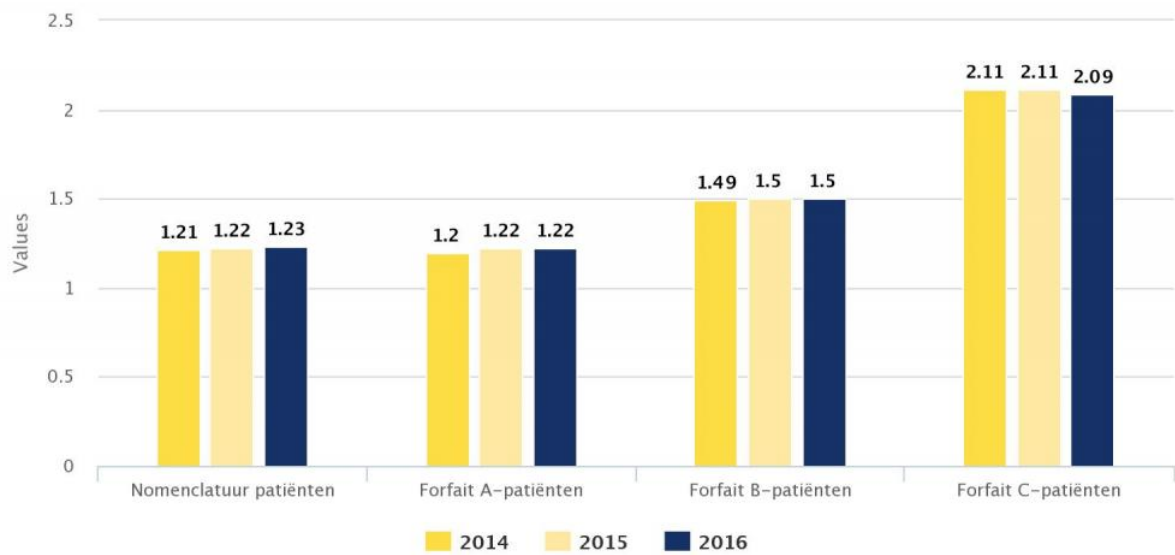
Afhankelijkheidsgraad van de patiënt – scores in %



Verdeling van de verzorgingsdagen in %

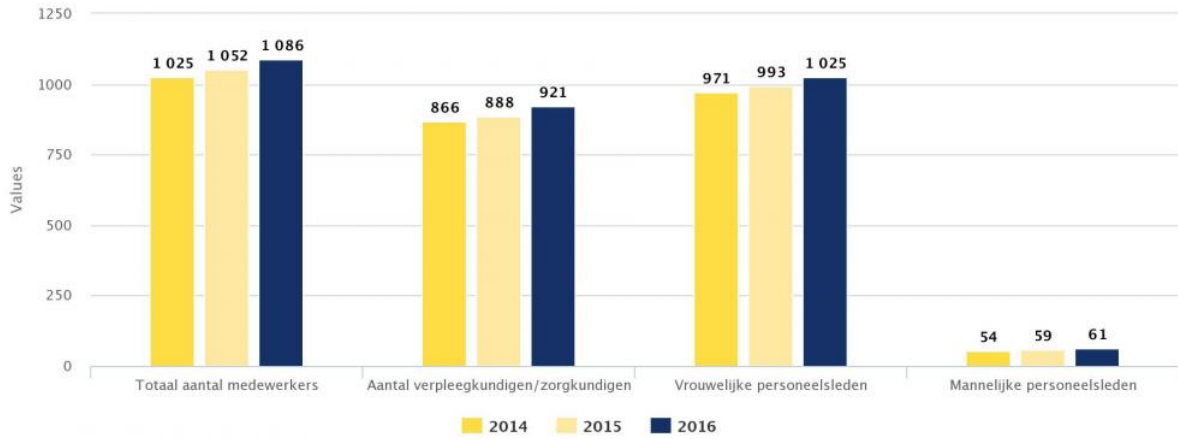


Bezoeken per verzorgingsdag per patiënt

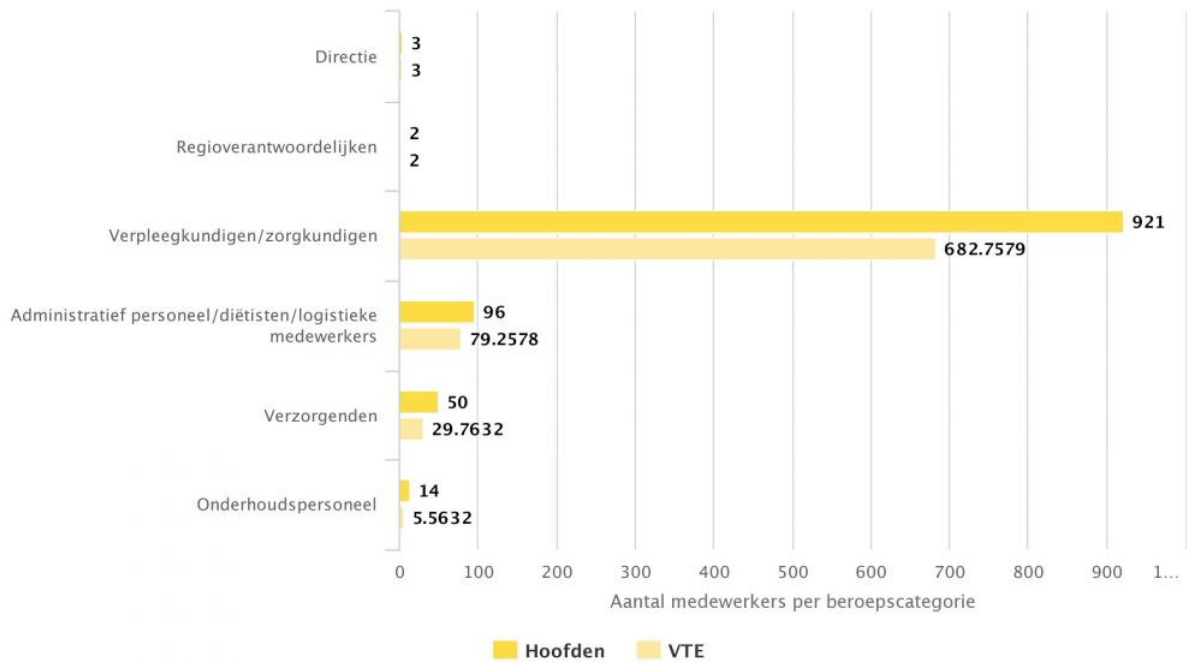


Personeel

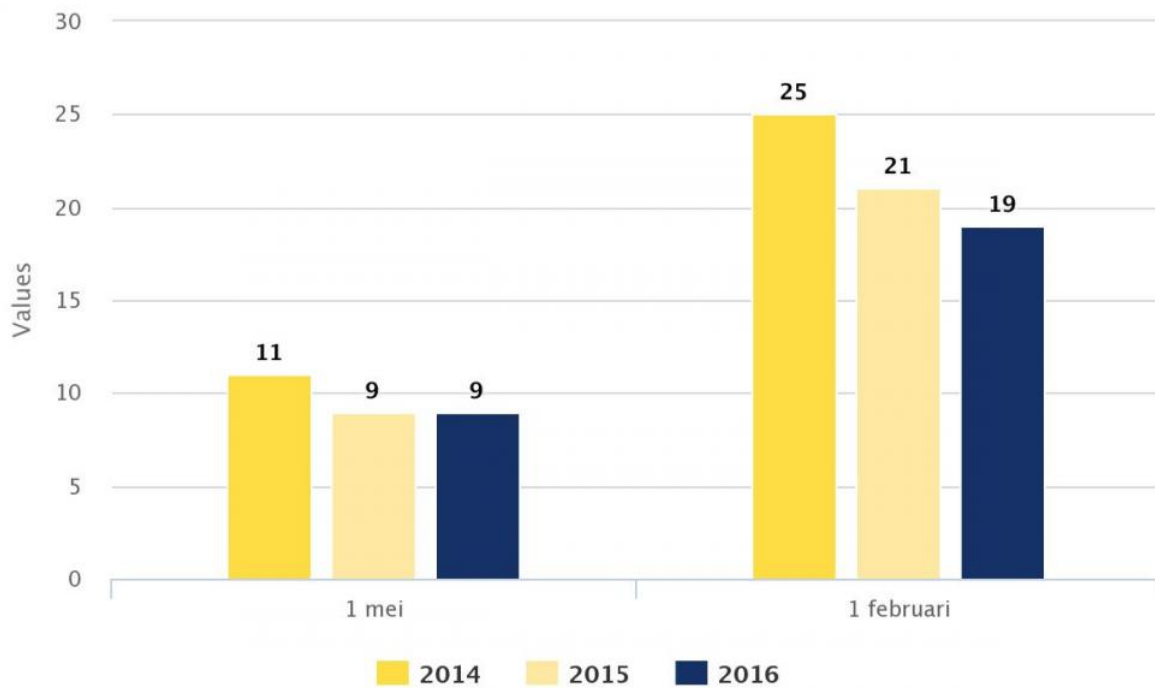
Personeel – statische gegevens



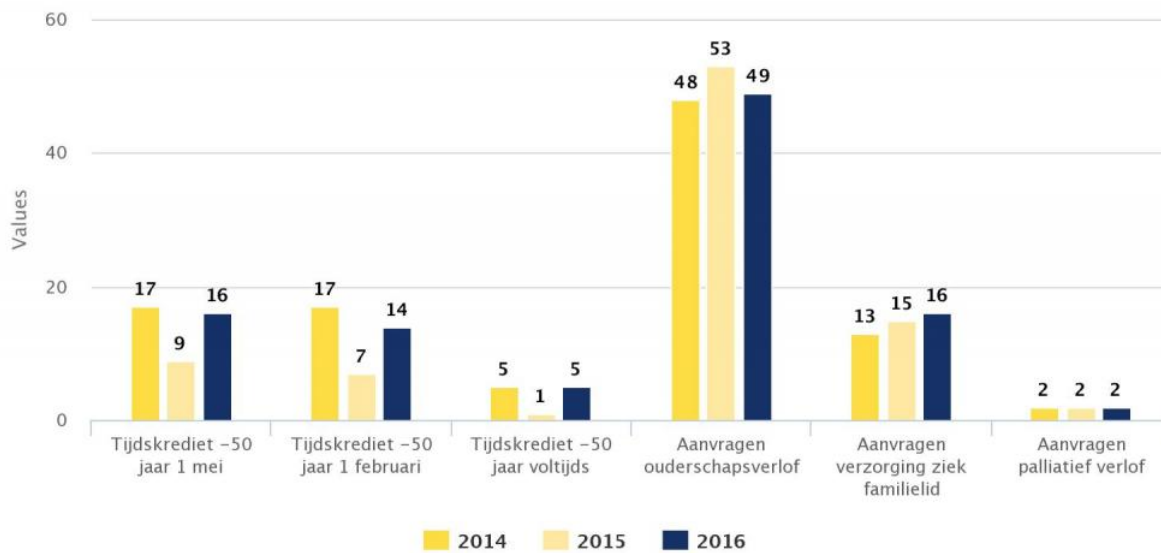
Indeling personeelsbestand per beroepscategorie

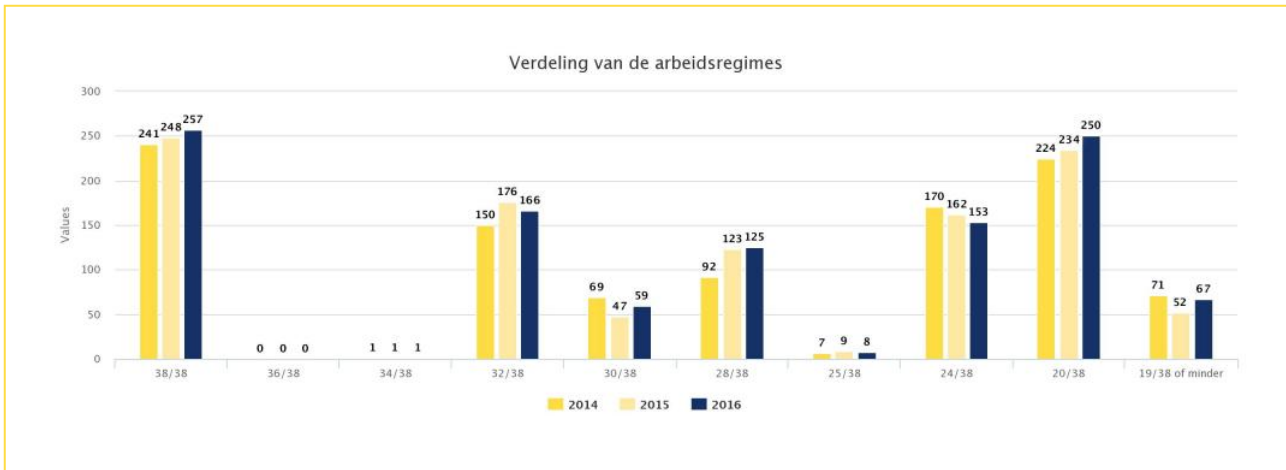


Eindeloopbaanplanning



Onderbreking werkregimes



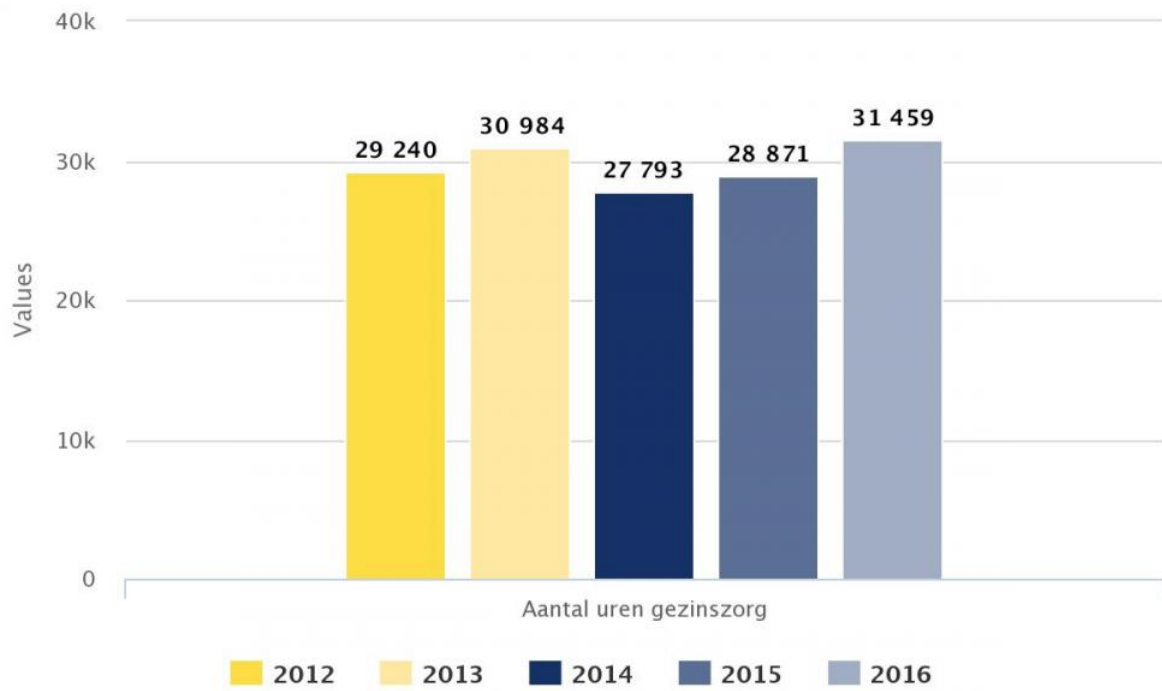


Zorgcentrale



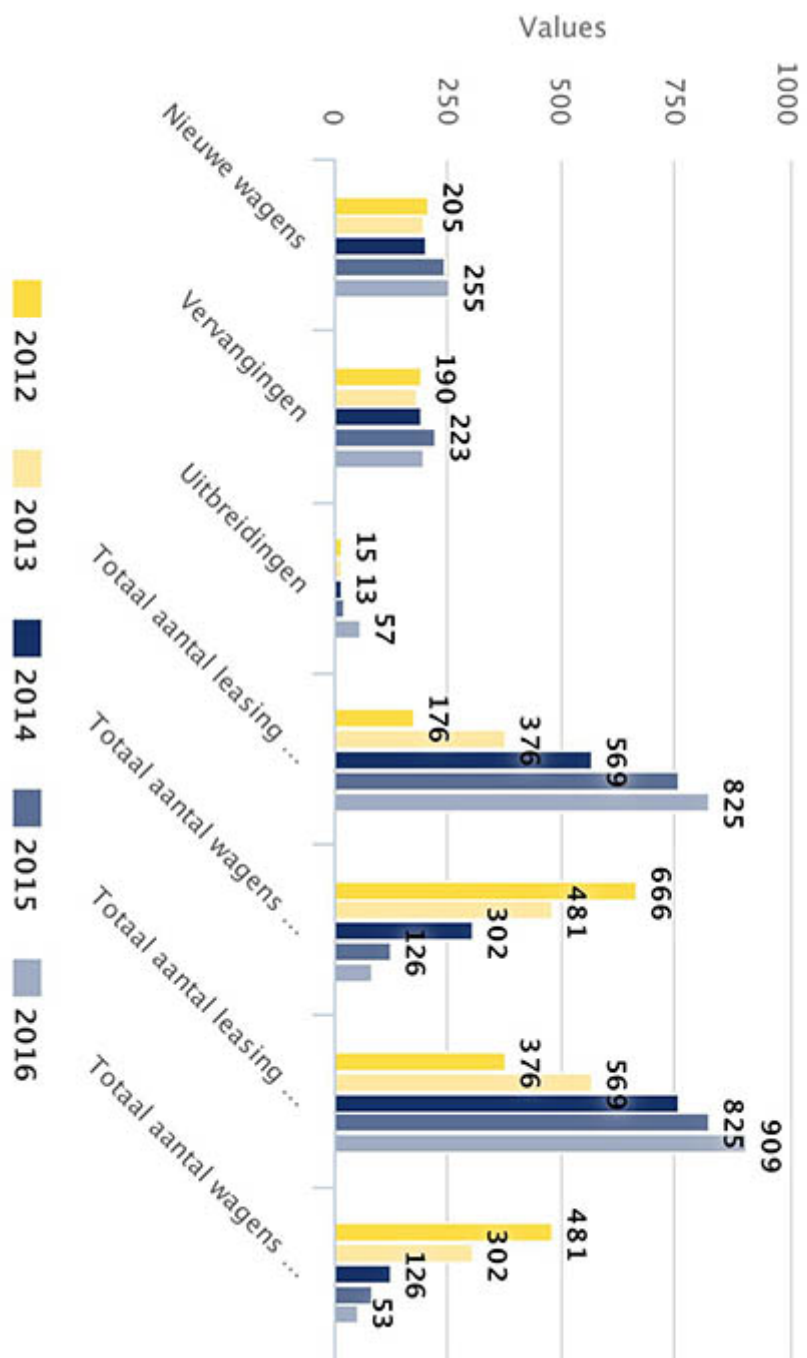
Dienst gezinszorg 'Beter Thuis'

Aantal uren dienst gezinszorg 'Beter Thuis'



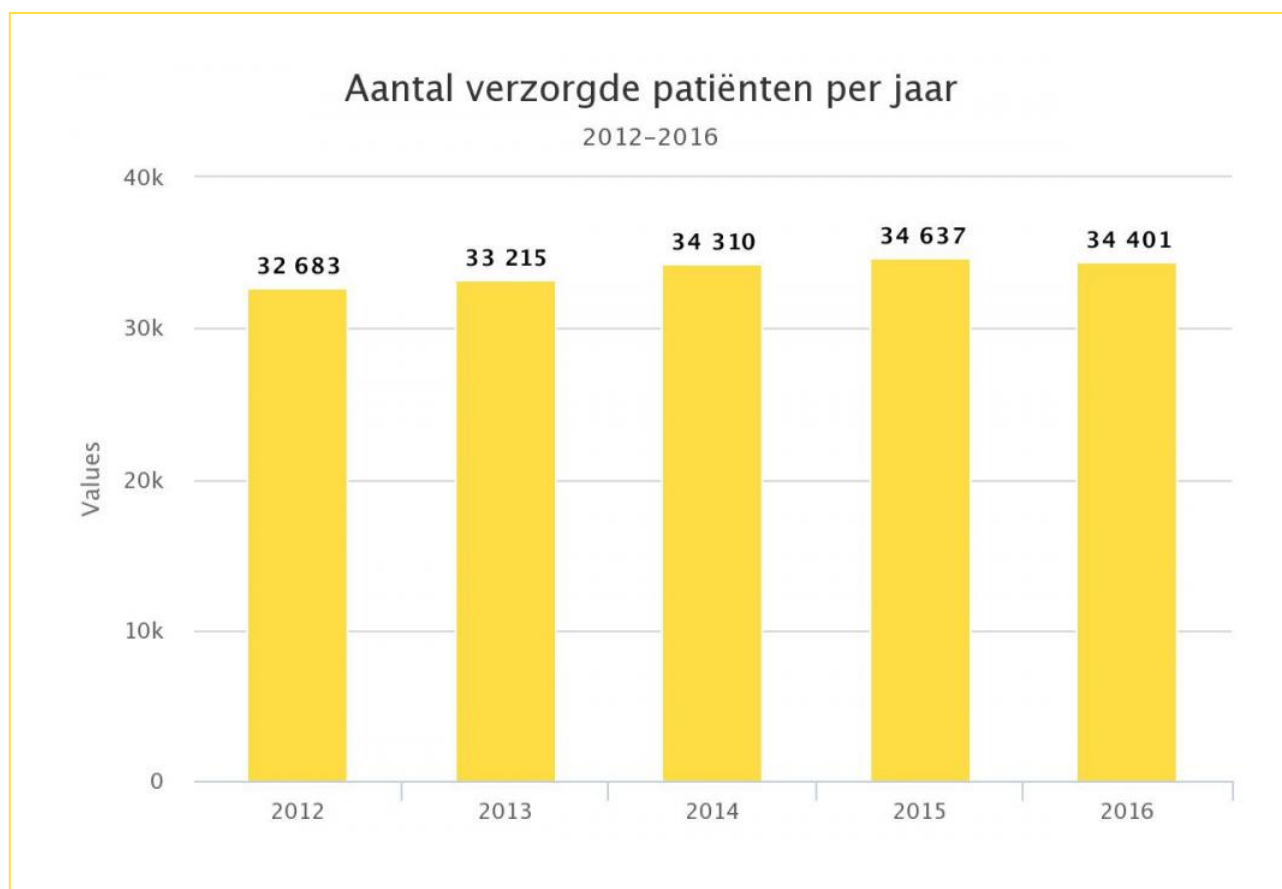
Wagenpark

Dienstwagens: aankoop per jaar, ingedeeld per soort



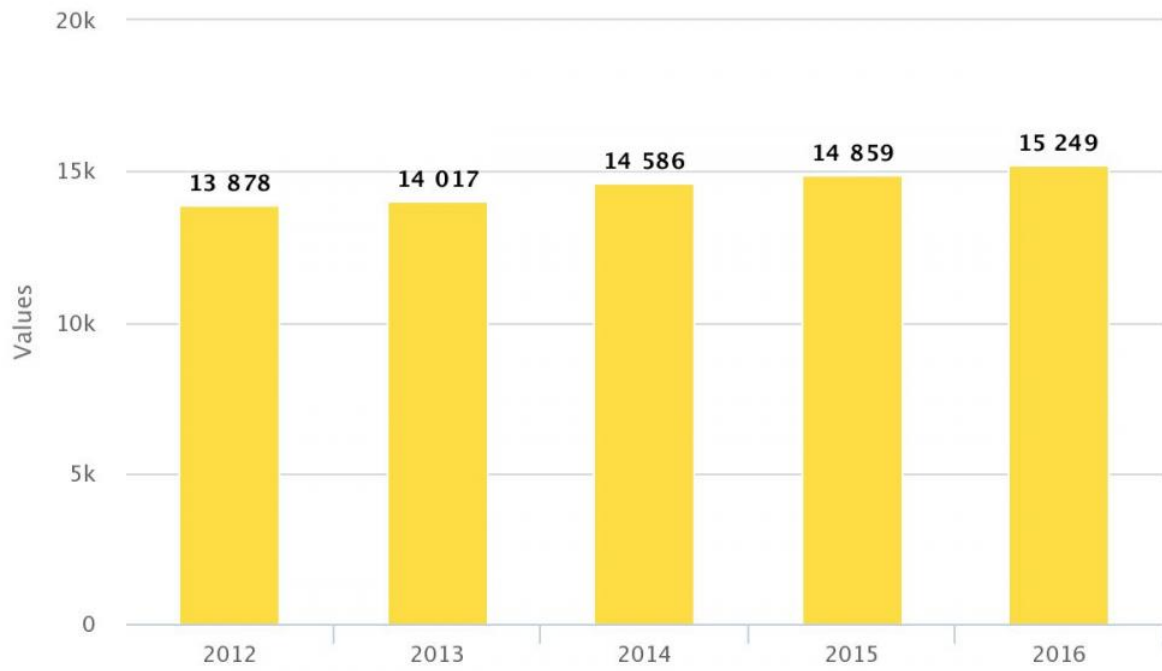
Kerncijfers Limburg

Patiënten



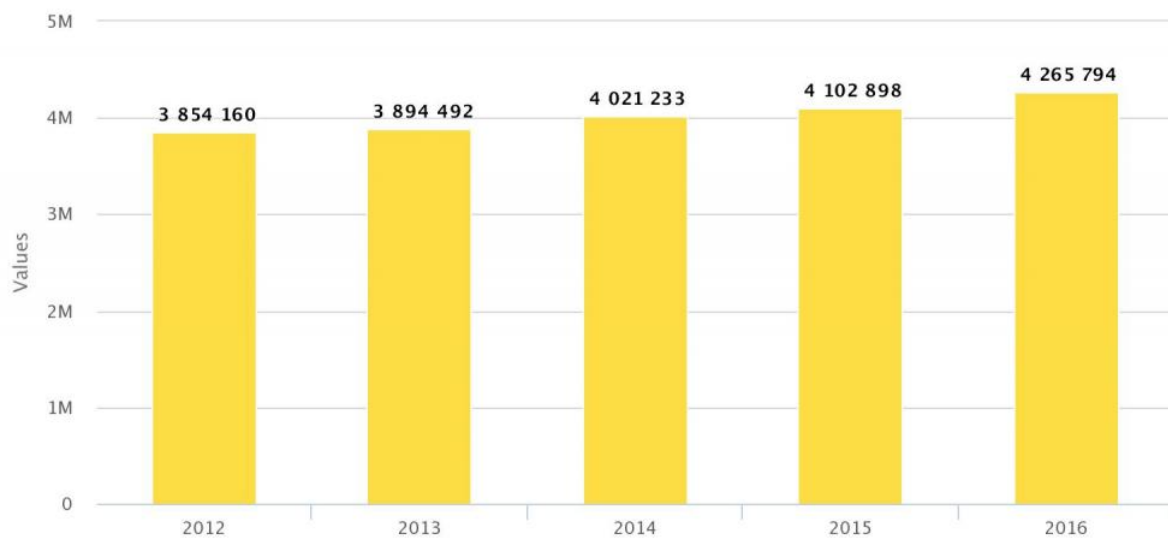
Aantal verzorgde patiënten per maand

2012 - 2016



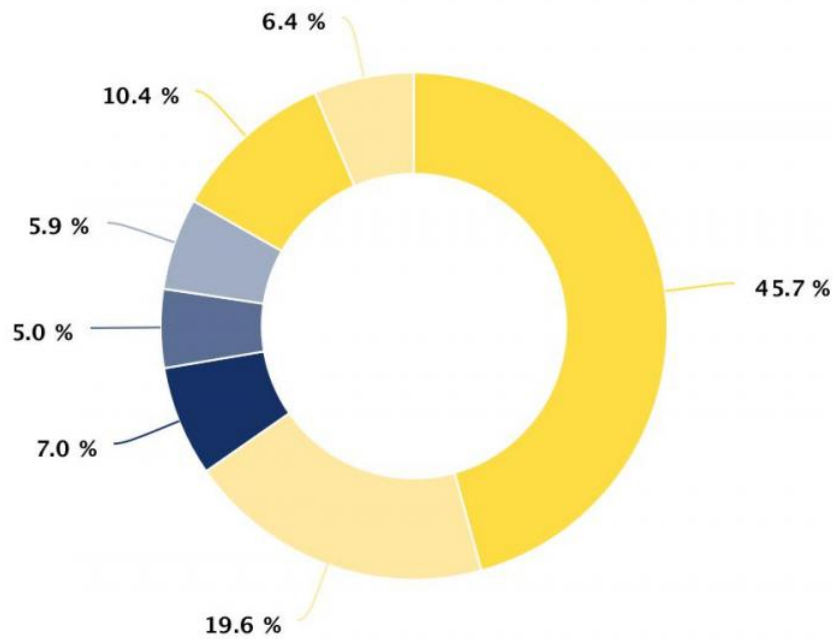
Aantal bezoeken per jaar

2012-2016



Indeling patiëntengroepen volgens Katz-score

2016



Katz-score	Aantal
Katz 1	15.730
Katz 2	6.741
Katz 3	2.415
Katz 4	1.728
Katz 5	2.013
Katz 6	3.577
Katz 7	2.197
	34.401

% van de afhankelijkheidsgraad van de patiënt

Nomenclatuur van de patiënt	2012	2013	2014	2015	2016
N	55,54	55,07	57,31	55,98	54,46
Forfait A	18,79	19,74	19,86	20,08	19,77
Forfait B	19,73	19,56	17,86	19,02	20,79
Forfait C	5,95	5,62	4,97	4,92	4,98

% van de verzorgingsdagen

Nomenclatuur van de patiënt	2012	2013	2014	2015	2016
N	39,1	39,33	41,16	40,88	38,80
Forfait A	21,26	21,91	23,38	23,17	22,21
Forfait B	32,16	31,73	29,28	30,09	33,02
Forfait C	7,48	7,03	6,18	5,87	5,97

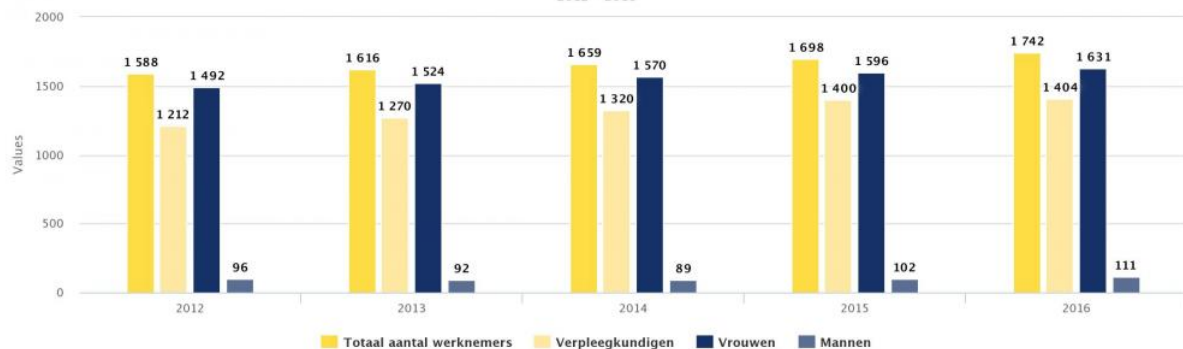
Bezoeken per verzorgingsdag

Nomenclatuur van de patiënt	2012	2013	2014	2015	2016
N	1,24	1,24	1,22	1,22	1,22
Forfait A	1,19	1,20	1,20	1,19	1,20
Forfait B	1,48	1,50	1,53	1,53	1,53
Forfait C	2,55	2,57	2,61	2,59	2,58

Personeel

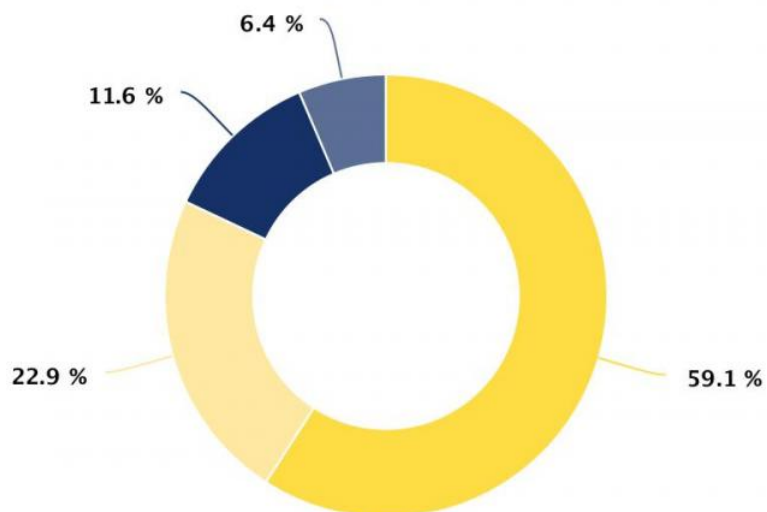
Aantal werknemers

2012 - 2016



Eindeloopbaan arbeidsduurvermindering

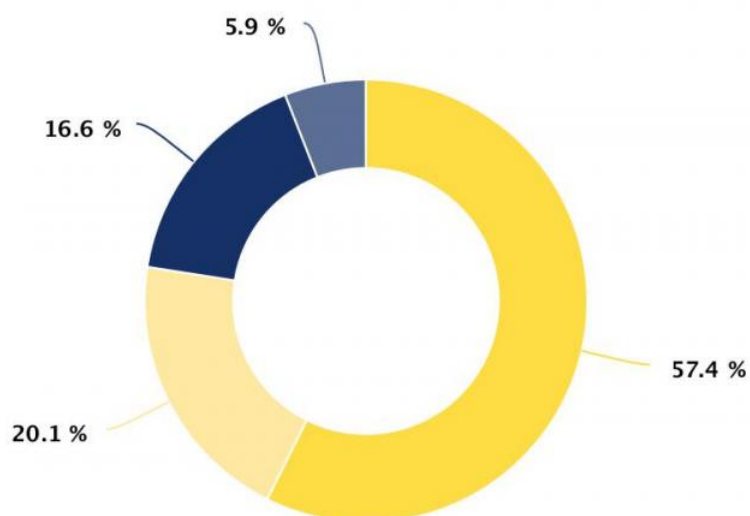
2015



■ Vrijstelling arbeidsprestaties
 ■ Premie arbeidsduurvermindering
■ Premie + arbeidsduurvermindering
 ■ Bijkomend verlof voor anderen

Eindeloopbaan arbeidsduurvermindering

2016



■ Vrijstelling arbeidsprestaties
 ■ Premie arbeidsduurvermindering
■ Premie + arbeidsduurvermindering
 ■ Bijkomend verlof voor anderen

Indeling personeelsbestand per beroepscategorie

Beroepscategorie	Hoofden 2015	Hoofden 2016	Voltijds equivalenten 2015	Voltijds equivalenten 2016
Directie	4	4	4,00	4,00
Verpleegkundigen	1.369	1.418	1.038,53	1.070,02
Administratief personeel	76	82	65,97	69,14
Diëtisten	10	11	7,22	7,93
Verzorgenden	65	63	38,00	36,96
Logistieke medewerkers / onderhoud	55	54	37,81	37,94
Zorgkundigen	75	62	52,82	46,16
Vroedvrouwen	31	35	25,39	28,60

Beroepscategorie	Hoofden 2015	Hoofden 2016	Voltijds equivalenten 2015	Voltijds equivalenten 2016
Pedicures - niet- verpleegkundigen	7	7	3,86	3,93
Omkadering dienst gezinszorg	6	6	4,08	4,17

Onderbreking werkregime

	Regime	2015	2016
Tijdskrediet -50 jaar	1/5	15	21
	1/2	22	35
	voltijds	11	6
Tijdskrediet +50 jaar	1/5	-	-
	1/2	-	-
Aanvragen ouderschapsverlof		75	67
Aanvragen verzorging ziek familielid		52	38
Aanvragen palliatief verlof		2	3

Verdeling arbeidsregimes

Regime	2015	2016
38/38	428	406
36/38	4	3
34/38	1	1
32/38	330	351
30,4/38	19	48
28,5/38	271	294

Regime	2015	2016
28/38	0	1
26/38	1	1
25/38	0	0
24/38	162	192
20/38	380	322
19/38	16	52
18/38	3	3
17/38	0	1
16/38	31	34
15/38	1	1
14/38	6	9
13/38	10	7
12/38	7	7
10/38	1	5
9/38	1	5
8/38	4	1
6/38	0	0
4/38	22	2

Complementaire zorgdiensten

Vroedvrouwen aan huis

- 3.653 mama's werden verzorgd
- dit is 48% van alle bevallen moeders in Limburg
- dit is een stijging van 7,25% t.o.v. 2015

- 38 vroedvrouwen

Voedings- en dieetadvies

- 7.996 consultaties
- waarvan 2.170 huisbezoeken
- 732 consultaties i.k.v. de diabetespas
- 1.254 consultaties i.k.v. het zorgtraject diabetes
- 177 consultaties i.k.v. het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie

Zorgcentrale

- telefooncentrale: 230.573 binnenkomende calls
- personenalarm: 8.137 abonnees (op 31/12)
- personenalarm met aparte sim-kaart: 51 abonnees
- personenalarm met professionele hulpverlening: 221 abonnees

Gezinszorg

- 46.129,14 uren zorg
- waarvan 10.866 uren onregelmatige prestaties (weekends, feestdagen of 's avonds)
- bij 270 cliënten

Gespecialiseerde voetverzorging

- 23.364 pedicuresessies
- door 70 (verpleegkundigen-)pedicures
- 77,6% van de cliënten is ook patiënt in de thuisverpleging van het Wit-Gele Kruis Limburg

Hulpmiddelen

- 11.584 hulpmiddelen werden ontleend



Kerncijfers Oost-Vlaanderen

Patiënten

- Totaal aantal verzorgde patiënten op jaarbasis: 41.356

Een 'patiënt' is iedere persoon die tijdens 2016 in verzorging was bij het Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen.

- Gemiddeld aantal patiënten per maand: 17.625

Dat is het totale aantal patiënten per maand. Alle maanden samengeteld en dan gedeeld door 12.

- Totaal aantal bezoeken op jaarbasis: 4.746.501

Alle gefactureerde bezoeken bij patiënten in 2016.

- Afhankelijkheidsgraad van de patiënt – scores in %: FA 19,1% - FB 19,8% - FC 2,8% - PA 0,3% - PB 0,7% - PC 0,6% - Nom 56,7%

Indeling van de patiënten volgens hun afhankelijkheidsgraad bepaald door de verpleegkundige (Forfait A, Forfait B, Forfait C, Palliatieve A, Palliatieve B, Palliatieve C en Nomenclatuur-patiënten).

- Verdeling van de verzorgingsdagen in %: 69,13% tijdens wekdagen, 30,87% tijdens weekend- en feestdagen

Het respectievelijk aantal wekdagen en weekend- en feestdagen in verhouding t.o.v. het totaal aantal dagen in het jaar (in %). Zie ook uitleg hieronder ivm verzorgingsdagen.

- Indeling patiëntengroepen volgens Katz-score: FA 19,1% - FB 19,8% - FC 2,8% - PA 0,3% - PB 0,7% - PC 0,6% - Nom_T 18,0% - Nom_and 38,7%

De indeling van patiënten in groepen volgens hun Katz-score bepaald door de verpleegkundige Forfait A, Forfait B, Forfait C, Palliatieve A, Palliatieve B, Palliatieve C en Nomenclatuur-patiënten met een toiletzorg en Nomenclatuurpatiënten zonder toilet.

- Gemiddeld aantal verpleegkundigen aan bed van de patiënt: 4,66

Gemiddelde aantal verschillende gezichten die een patiënt op één maand ziet.

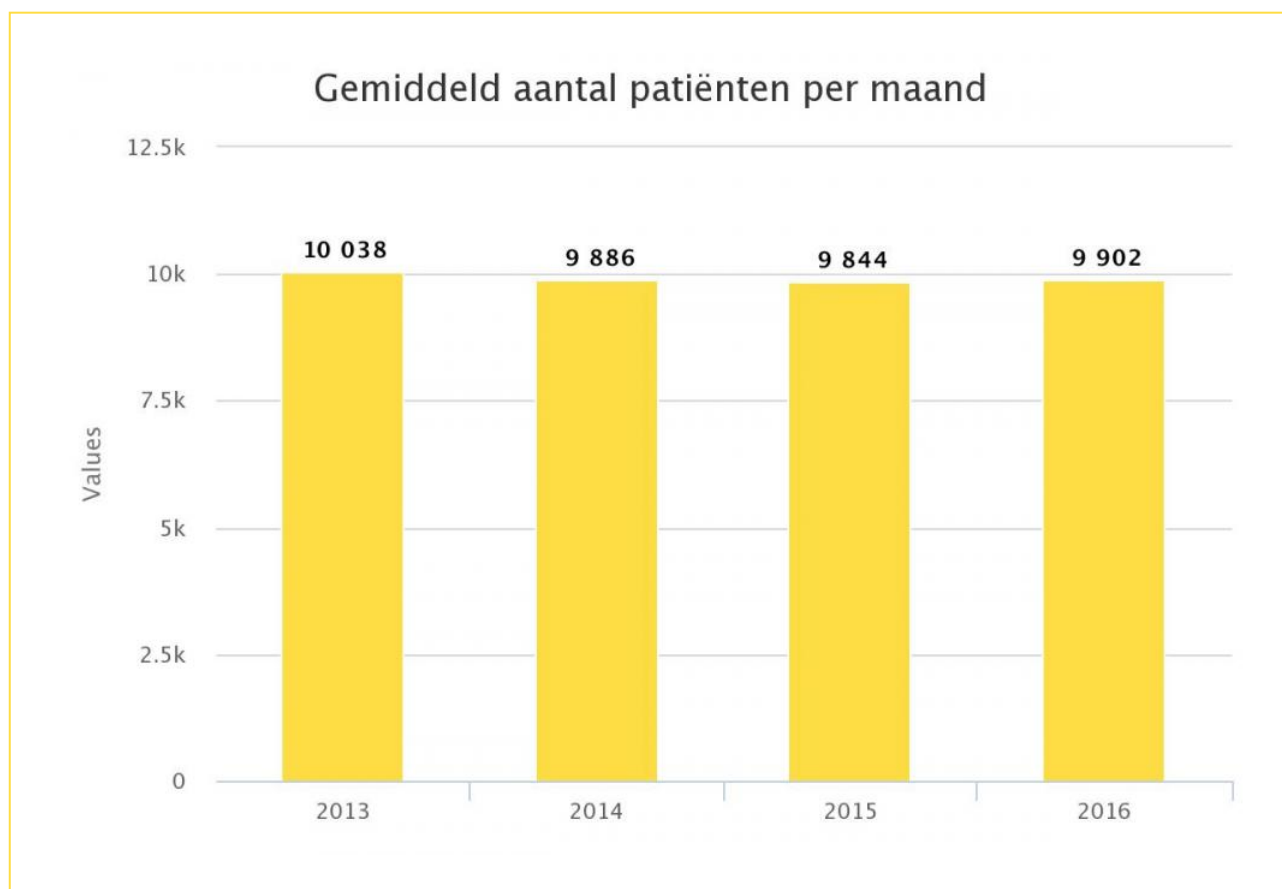
Zorgcentrale

- Aantal behandelde oproepen door de Zorgcentrale: 30.084

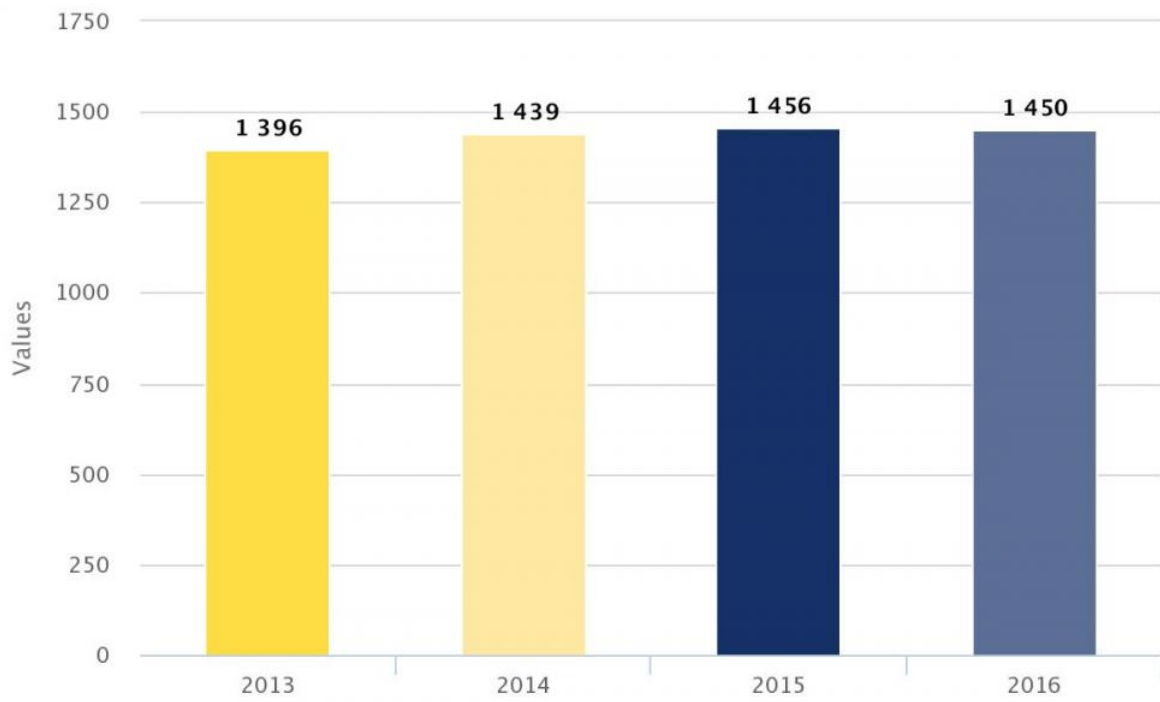
Personeel

- Aantal medewerkers in dienst per 31/12/2016: 1.721

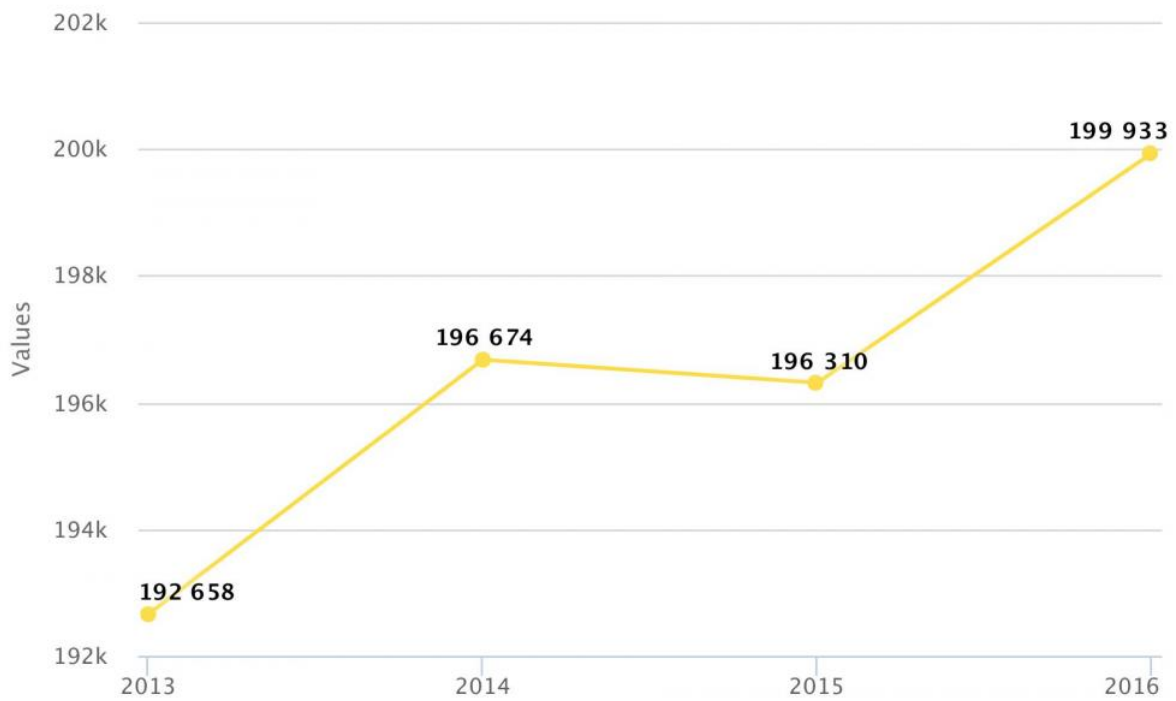
Kerncijfers Vlaams-Brabant



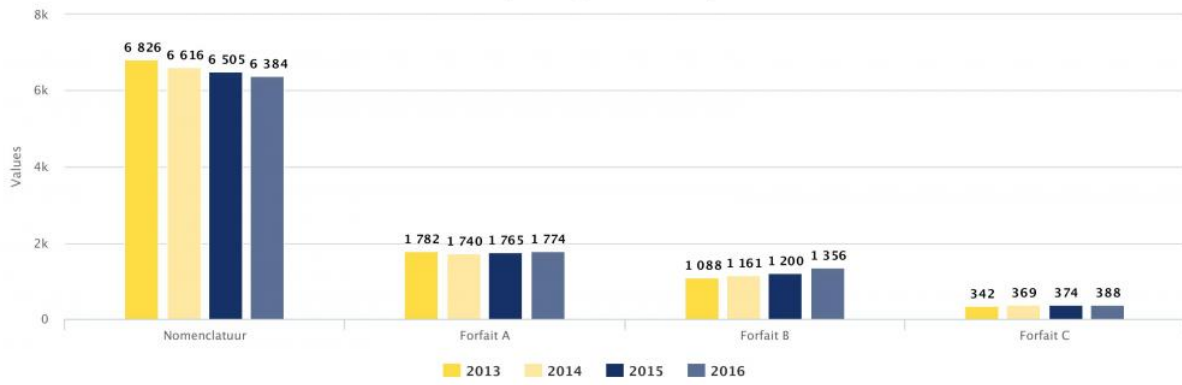
Gemiddeld aantal nieuwe patiënten per maand



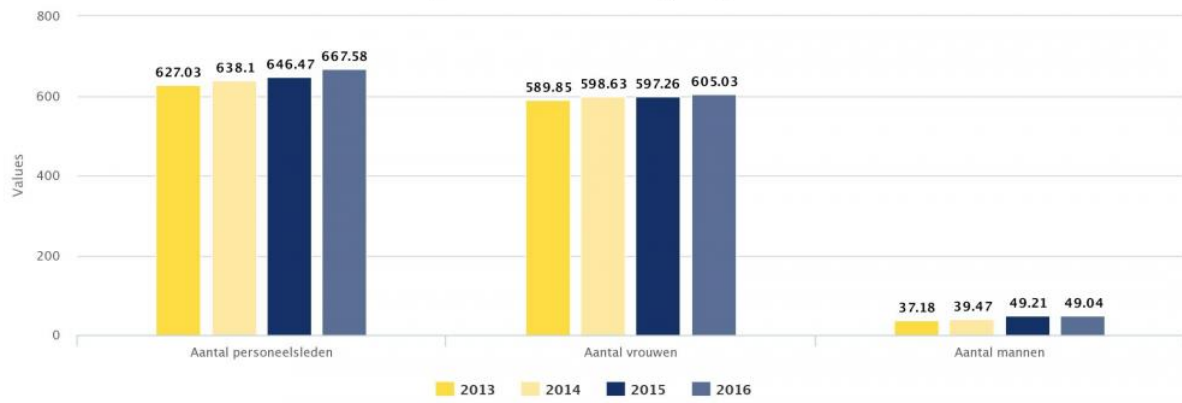
Gemiddeld aantal bezoeken per maand



Afhankelijkheidsgraad van de patiënt



Aantal personeelsleden in voltijds equivalenten





Beleid

Beleid

Algemeen wordt 2016 opnieuw een jaar van besparingen. Welke impact heeft dit op de sector thuisverpleging? Welke veranderingen vinden er plaats die betrekking hebben op het Vlaams en Federaal beleid? Wat met sociaal overleg? Op deze vragen vind je een antwoord.

Wij streven naar:

- aandacht voor patiënt en de mantelzorger(s) als persoon
- er zijn voor de patiënt (presentie)
- autonome, deskundige [thuisverpleegkundigen](#) met morele verantwoordelijkheid. Ze hebben de wens zorg te dragen voor mensen
- een team van thuisverpleegkundigen, ondersteunende of omkaderende collega's staan klaar voor de patiënt
- eindverantwoordelijkheid voor een patiënt ligt bij de vaste thuisverpleegkundige
- samenwerking met behandelende arts(en) en alle betrokken zorgverleners
- onze medewerkers krijgen kansen en middelen om de gewenste en verantwoorde zorg voor de patiënt te realiseren

De visieteksten van het Wit-Gele Kruis vind je [hier](#) terug.



RIZIV

In 2016 bespaart de thuisverpleging, conform het beleid van de diverse regeringen. Daarnaast gaat er aandacht naar het bestrijden van het oneigenlijk gebruiken van onze nomenclatuur om misbruik tegen te gaan. Het doelmatig aanwenden van middelen staat eveneens op de agenda. Hierdoor garandeert het Wit-Gele Kruis mee de zorgkwaliteit.

Besparingen & budgetten

Bovenop het niet toekennen van de indexmarge voor de honoraria in 2016, vraagt de federale regering een compensatie van het vermoedelijk overschrijden van het budget in de thuisverpleegkunde. Dit wil zeggen dat er voor de sector thuisverpleging een jaarbudget beschikbaar blijft van € 1 445 913 000. Voor de specifieke kosten voor de diensten voor thuisverpleging blijft dit budget € 25 344 000. In de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen formuleert men het voorstel van besparingen à rato van € 10,4 miljoen.

Een bijkomend budget kan de thuisverpleging besteden aan het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking bij patiënten met multimorbiditeit. Voor de thuisverpleging voorziet men een rol in het voorgestelde zorgmodel 'Opvolging van een patiënten met diabetes type 2' voor diabetespatiënten die nog niet behandeld worden met insuline. De thuisverpleging zal ook zijn aandeel hebben in een nieuw budget voor de paramedische beroepen voor het opstarten van een sociaal statuut voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Binnen de Algemene Raad richt men na een eerste begrotingscontrole een Taskforce op om bijkomende besparingsmaatregelen vast te stellen. De vertegenwoordigers van de thuisverpleging zijn hierbij betrokken. De beslissingen die betrekking hebben op de thuisverpleging zijn

- project voor complexe wondzorg
- project voor het opvolgen van zelfmanagement thuis bij nieuwe diabetespatiënten
- mogelijke afbouw van de palliatieve forfaits
- billijk plafond op jaarbasis voor het terugbetalen van thuisverpleegkundige verstrekkingen

Deze voorstellen kaderen binnen het actieplan handhaving van de gezondheidszorg 2015 – 2018.

Inlezen eID

Gedurende 2016 onderhandelen de vertegenwoordigers van de thuisverpleging samen met de verzekeringsinstellingen en het RIZIV over de modaliteiten voor het systematisch inlezen van de eID van de patiënt. Normaal zal de thuisverpleging vanaf 1 oktober 2017 starten met het inlezen van de eID. Deze maatregel kadert in een proactief beleid om misbruik te voorkomen.

Projecten

In 2016 lanceert de overheid de oproepen voor de innovatieve pilootprojecten voor geïntegreerde zorg voor chronisch zieken, thuishospitalisatie en mHealth. In de goedgekeurde pilootprojecten is de thuisverpleging een betrokken partner. De pilootprojecten mHealth kaderen in het plan eGezondheid 2015 – 2018 van de overheid.

Binnen de overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen gaat een nieuwe werkgroep praktijkregistratie van start. Daarnaast buigt ze zich ook over de voorwaarden voor het toekennen van de telematicapremie voor 2017 en 2018. Deze voorwaarden sluiten aan bij het actieplan eGezondheid.

Voor de projecten 'Alternatieve zorgvormen voor kwetsbare ouderen' (oproep protocol III) zijn er individuele wijzigingen voor projecten uit de eerste en tweede oproep. Midden 2017 loopt de pilootfase af.



Diabetespas

De papieren diabetespas, bedoeld om patiënten met diabetes multidisciplinair op te volgen, schaft de overheid af. In plaats daarvan komt er een elektronische diabetespas. Daarnaast heronderhandelt en vereenvoudigt men de voorwaarden van het zorgtraject diabetes. Met het vrijgemaakte budget zet men een zorgmodel voor de opvolging van patiënten met diabetes type 2 op.

Zorgkundigen

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) voert in 2016 controlebezoeken uit. Midden 2016 ronden ze de kwalitatieve evaluatie van de integratie van zorgkundigen in de thuisverpleging af. DGEC ziet er nu op toe dat de middelen correct worden gebruikt wanneer zorgkundigen worden ingezet.

Administratieve vereenvoudiging

Tot slot zet men in 2016 verder in op de administratieve vereenvoudiging. De overheid kijkt samen met de vertegenwoordigers van de thuisverpleging om een afschrift van de geleverde zorgen ook elektronisch aan de patiënt te bezorgen.

Budget 2017

Voor de thuisverpleging voorziet men een budget van € 1 513 153 000, waaronder:

- een indexmassa van € 12 383 000 (+0,83 %) voor de honoraria
- € 141 000 spilindex in de sociale akkoorden
- € 1 071 000 voor een project art. 56 in de complexe wondzorg.

Dit wil zeggen dat we op de indexmassa voor de honoraria € 25 063 000 bespaarden. De beschikbare indexmassa voor de honoraria past men toe vanaf 1 januari 2017. Voor de specifieke tegemoetkomingen diensten thuisverpleging voorziet men een budget van € 27 273 000.

Vlaanderen

In 2016 werd in diverse werkgroepen concreet meegewerkt aan de voorbereiding van de conferentie van de reorganisatie van de samenwerking in de eerstelijnszorg in Vlaanderen. Vanuit de eigen visieteksten binnen het Wit-Gele Kruis en de heersende opvattingen in de sector thuisverpleging worden constructieve standpunten uitgedacht in enkele belangrijke deelaspecten van de toekomstige geïntegreerde eerstelijnszorg.

Volgende werkgroepen krijgen onze bijzondere aandacht:

- de patiënt/persoon met een zorg centraal
- taakstelling en Structuurintegratie
- modellen voor integrale zorg
- gegevensdeling en Kwaliteit van zorg
- innovatie en ondernemerschap in de zorg

Vanuit het Wit-Gele Kruis participeren we met het mandaat in de Nederlandstalige Kamer van het AVVB aan de voorbereiding van de start van het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Artsen in de Zorg (VASGAZ). Aldus wordt onze ervaring en expertise vanuit het federale eHealth gebeuren concreet ingezet op Vlaams niveau.

Sociaal overleg

Start van een nieuw sociaal akkoord

De sociale partners van de sector gezondheidszorg en de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid & Werk zijn gestart met de onderhandelingen voor een nieuw sociaal akkoord.

Onder het co-voorzitterschap van beide ministers werd een overlegstuurgroep (OSG) opgericht. Dit belangrijk orgaan wordt opgericht om de gemeenschappelijke prioriteiten van de werkgeversorganisaties en de gemeenschappelijk eisenbundel van de vakbonden te onderhandelen. De onderhandelingen starten in 2016 en hebben als doel een akkoord te bereiken voor de zomer van 2017. Voorafgaand stellen de werkgevers dat zij enkel wensen te onderhandelen binnen een duidelijk budgettair kader, met een volledig sluitende financiering.

De werkgevers van alle federale sectoren in de gezondheidszorg, waaronder het Wit-Gele Kruis, hebben volgende prioriteiten opgesteld:

- functieclassificatie (IF-IC): Garantie op permanente en integrale financiering van de invoering van een nieuw loonhuis binnen een redelijke termijn
- tweede pensioenpijler: Uitbouw van een volwaardige tweede pensioenpijler voor de sector via het optrekken van de beschikbare middelen van het sectoraal pensioenfonds
- loopbaanbeleid: Financiële en organisatorische evaluatie van de huidige eindloopbaanmaatregelen, flexibilisering van de arbeidstijd via de maatregelen voor wendbaar en werkbaar werk

Wendbaar en Werkbaar werk

Onze organisatie wordt geconfronteerd met belangrijke evoluties en uitdagingen. Het Wit-Gele Kruis werkt een kader uit waarbinnen we in de toekomst willen werken. We kiezen voor een stabiele en werkbaar omgeving voor onze medewerkers met een arbeidsorganisatie die ons in staat stelt om de inzet van kwaliteitsvolle arbeid in de thuisverpleging mee te laten evolueren in functie van de zorgvraag en tegelijk zorgen voor een betere afstemming tussen arbeid en gezin. De acties van uitvoering van een aantal leidende principes zullen verder uitgewerkt worden in 2017.



Afdelingen & contact

Het Wit-Gele Kruis bestaat uit vijf provinciale verenigingen. De overkoepelende federatie behartigt de belangen van deze autonome vzw's. De verschillende verenigingen, afdelingen en hun samenstelling vind je hier terug.

- Alle [contactgegevens en afdelingen](#) vind je hier terug.
- Raadpleeg de [verschillende organogrammen via de website](#) van het Wit-Gele Kruis.