

# Jaarverslag 2018



## Inhoud

Thema 1: Zorgaanbod .....	5
1.1 Realisaties.....	5
1.2 Projecten .....	5
Pilotproject 'Negatievedruktherapie' .....	5
Protocol 3 .....	6
Dienst gezinszorg.....	6
1.3 Kerncijfers - Zorggegevens .....	7
Patiënten .....	7
Leeftijd & geslacht.....	8
Katz-schaal.....	9
Zorgafhankelijkheid.....	10
Bezoeken & handelingen.....	11
Zorg in functie van leeftijd.....	14
Vergoeding .....	15
Verband Katz-schaal en vergoeding .....	16
Samenwerking met artsen .....	16
Wit-Gele Kruis in de sector van de thuisverpleging .....	17
Thema 2: Kwaliteit.....	17
2.1 Accreditatie .....	17
2.2 Veiligheid .....	18
2.3 Financieel- en risicocomité.....	18
2.4 Kwaliteitsindicatoren.....	18
2.5 Patiëntenparticipatie.....	18
2.6 Ethische Commissie .....	19
2.7 GDPR.....	19
Thema 3: Medewerkersbeleid .....	19
3.1 Arbeidsorganisatie.....	19
6.944 personeelsleden .....	19
Werknemerscategorie.....	20
Bijzondere functies.....	20
Vakantiewerk.....	23
Vorming .....	23
Wagenpark .....	23
3.2 Sociaal overleg en nieuwe loonclassificatie .....	24
3.3 Werken aan de toekomst .....	24

Visie .....	25
Thema 4: Onderzoek .....	25
4.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen – fixatie .....	25
4.2 Infectiepreventie .....	26
4.3 Hoog-risico medicatie studie .....	26
4.4 Suïcide preventie richtlijn.....	26
4.5 Richtlijn kwetsbare zwangere vrouwen .....	26
4.6 Leerstoel eerstelijnsgezondheidszorg .....	26
4.7 Onderwijs .....	27
4.8 European Training Network .....	27
4.9 Diabetesstudie.....	27
4.10 D-Scope.....	28
4.11 EBP-net .....	28
4.12 Publicaties .....	28
Gezond thuis.....	28
Wegwijs in de thuisverpleging .....	28
Thuis Verplegen.....	29
Thema 5: Samenwerking met partners .....	29
5.1 Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen.....	29
5.2 RIZIV.....	29
Nieuwe samenstelling Verzekeringscomité & Overeenkomstencommissie.....	29
Dalende uitgaven.....	29
Innen remgeld .....	30
Diabetes.....	30
Verduidelijking plaats van verstrekking .....	30
Actieplan Handhaving in de gezondheidszorg 2018 - 2021 .....	30
BelRAI 2.0 .....	31
Pilotprojecten Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken.....	31
Protocol III projecten.....	31
Wondzorg .....	31
Nomenclatuuraanpassingen.....	31
eHealth .....	32
Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) .....	32
Indexering honoraria .....	32
5.3 Gegevensdeling en <i>mijn</i> WGK .....	32
5.4 eHealth .....	33
5.5 Uitbreiding handeling zorgkundigen .....	33
Thema 6: de Zorgcentrale .....	33



## Thema 1: Zorgaanbod

### 1.1 Realisaties

Het WGK streeft naar een optimaal zorgaanbod.

Een belangrijke realisatie voor de organisatie zijn o.a. de medicatiefiches. We werkten in 2018 een aantal medicatiefiches uit om thuisverpleegkundigen te ondersteunen bij hun dagelijkse zorg. We streven hierbij naar duidelijke fiches met relevante informatie op maat van de thuisverpleegkundige.

Binnen het Wit-Gele Kruis worden alle zorg-gerelateerde procedures en geneesmiddelenfiches op een continue wijze geüpdatet. Aan de hand van een intensieve samenwerking in het hele netwerk wordt in belangrijke mate kennis en ervaringen uitgewisseld hiervoor, maar wordt er ook met de meest recente wetenschappelijke stand van zaken rekening gehouden. Hierdoor worden correcte en actuele documenten aangeboden, op maat van de thuisverpleegkundige, die ondersteunend zijn voor de dagdagelijkse verpleegkundige zorg.

### 1.2 Projecten

#### Pilootproject 'Negatieve druktherapie'

Negatieve druktherapie (NDT) wordt gedefinieerd als 'een niet-invasief, uniek en dynamisch systeem, dat de wondgenezing bevordert'; en als 'een actieve wondbehandelingstechniek voor acute of chronische, oppervlakkige of diepe wonden, waarbij een nauwkeurig instelbare en gecontroleerde negatieve druk op het wondbed wordt aangebracht'. Deze therapie wordt toegepast om de wondheling te stimuleren, symptomen te behandelen of om wonden na een debridement voor te bereiden op een chirurgisch sluiten door hechten, enten of flappen. Het eindresultaat is bijgevolg geen 'gesloten' wond, maar een wond die optimaal is voorbereid om verder te kunnen worden behandeld met de 'klassieke' wondbehandeling.

Gezien de wetenschappelijke evidentie rond de meerwaarde voor meerdere indicaties en de kosteneffectiviteit onvoldoende hard kan worden gemaakt, terwijl de vraag naar en de mogelijkheid tot het gebruik van deze behandelingstechniek thuis toeneemt, kreeg de sector Thuisverpleging een budget toegewezen om over een periode van maximaal 18 maanden via een artikel 56 §1- project een antwoord te formuleren op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe verloopt de toepassing van NDT in de thuiszorg op basis van de observatie van 1000 patiënten?
2. Wat is de financiële impact van de toepassing van NDT thuis (patiënt, thuisverpleegkundige)?
3. Hoe ervaren patiënten/hun omgeving en (thuis)verpleegkundigen het gebruik van NDT thuis?

Eind 2018 werden in totaal 20 projecten (11 Nederlandstalige en 9 Franstalige) goedgekeurd door het RIZIV voor deelname aan deze pilootstudie. Er wordt een vast bedrag van €1000 voorzien per patiënt (forfait) voor de duurtijd van 21 dagen behandeling.

Met betrekking tot de patiëntendoelgroep, kan een patiënt worden opgenomen in een NDT-project indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De NDT werd opgestart in een ziekenhuis en geïnitieerd door een arts- specialist, waarbij rekening werd gehouden met de haalbaarheid in de thuissituatie, inclusief de gezondheidstoestand (multipathologie) en omkadering van de patiënt.

- Voor inclusie in het NDT-traject en voor ontslag van de patiënt vindt er steeds een overleg plaats tussen patiënt, ziekenhuisteam, thuiszorg, en bij voorkeur ook in aanwezigheid van de huisarts.
- De patiënt is ontslagklaar, op voorwaarde dat de NDT thuis kan worden verdergezet.
- De patiënt wordt omringd door de thuiszorg die de verzorging en ondersteuning verder kan opnemen en die in nauw contact staat met het ziekenhuisteam en de huisarts rond de patiënt.
- De NDT is beperkt in de tijd: men gaat uit van maximaal 21 dagen per te behandelen wond in de thuiszorg.

De wetenschappelijke evaluatie omvat 2 luiken: een kwantitatief onderzoek naar de toepassing/implementatie en de kosten van NDT in de thuiszorg; en een kwalitatief luik naar de haalbaarheid van NDT en de ervaringen van de gebruikers en zorgverleners a.d.h.v. interviews.

De kick-off meeting in aanwezigheid van de projectcoördinatoren van de 20 projecten, de onderzoeksequipe en het RIZIV vindt plaats op 28/02/2019.

### Protocol 3

In 2018 werd, na intensieve besprekingen, een akkoord bereikt over de modaliteiten van een verderzetting van de Federale Zorgvernieuwingsprojecten Protocol 3. De projecten zullen de mogelijkheid krijgen om vanaf 1 april 2019 tot 31 december 2020, al dan niet in onderlinge samenwerking, hun werkzaamheden verder te zetten, op voorwaarde dat zij allen casemanagement, psychologische ondersteuning en ergotherapeutische ondersteuning aanbieden. Dit zijn immers de drie interventies die door de wetenschappelijke onderzoeksequipe als het meest efficiënt werden geëvalueerd. Aan deze interventies zal een pseudocode worden toegekend waardoor aanrekening bij het ziekenfonds mogelijk wordt. Dit betreft alvast een eerste belangrijke stap in de richting van een recurrente financiering.

### Dienst gezinszorg

De provincies Limburg en Antwerpen hebben in 2018 actief ingezet op de dienst gezinszorg 'Beter Thuis'. Een verzorgende van de dienst gezinszorg helpt je met je persoonlijke verzorging, begeleidt je tijdens activiteiten en verplaatsingen en doet licht huishoudelijke taken. In de andere Wit-Gele Kruisverenigingen werd er nauw samengewerkt met partnerorganisaties om op elke zorgvraag een gepast antwoord te bieden.

De dienst gezinszorg 'Beter Thuis' wordt, als buitenbeentje in de sector, gekenmerkt door een hoge BEL-profiel score en een hoge leeftijd van de gebruikers.

### Profiel van de gebruikers

In 2018 telde de dienst 465 gebruikers, een stijging ten opzichte van het voorgaande jaar. De gemiddelde leeftijd van de gebruikers van gezinszorg bedroeg 79 jaar. Het aandeel vrouwen was opnieuw beduidend groter dan het aandeel mannen. Alleenstaande bejaarde vrouwen die mantelzorg ontvangen, hadden het grootste aandeel onder de gebruikers: 22.6 %.

Een hoog percentage van de gebruikers (73.5 %) was 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 steeg met een bedrag van 0,10 euro (naar 6,27 euro). Het merendeel van de verplichte kortingen (75,0 %) kwam net als voorgaande jaren ten goede aan de bejaarde personen. De kortingen werden opnieuw vooral toegepast voor de BEL-score, de combinatie BEL-intense zorg, naast de combinaties voor langdurige zorg.

#### Prestaties

In 2018 realiseerden we effectief 89,3 % van het toegekende urencontingent gezinszorg (82.030 uren). Gemiddeld ontving elke gebruiker 157,6 uren hulp- en dienstverlening en/of begeleiding. Het percentage onregelmatige prestaties bedroeg 26,8 % en is beduidend hoger dan in andere diensten. Dit gaat over uren die gepresteerd werden op weekdagen tussen 20u en 7u en tijdens weekend en feestdagen.

#### Kwaliteitsbeleid

In het kader van het kwaliteitsbeleid en de bijhorende zelfevaluatie, werd in 2018 in Wit-Gele Kruis Antwerpen en Limburg een tevredenheidsmeting uitgevoerd bij 385 cliënten waarbij 145 respondenten effectief de enquête hebben ingevuld. De resultaten (consequent informeren over de zorgverzekering, aandacht voor het aantal wisselingen) hiervan worden in 2019 geïmplementeerd en geëvalueerd in de zorgverlening.

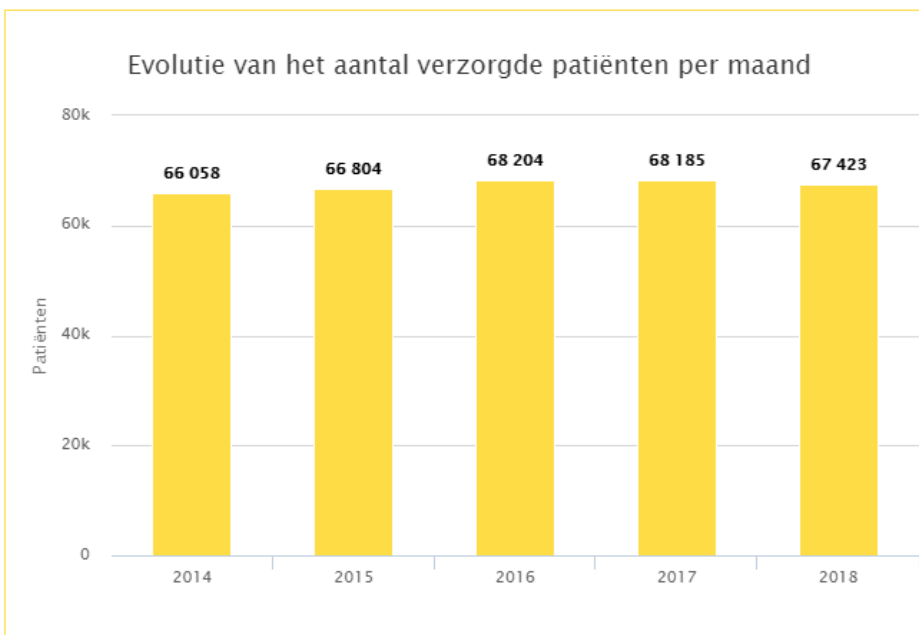
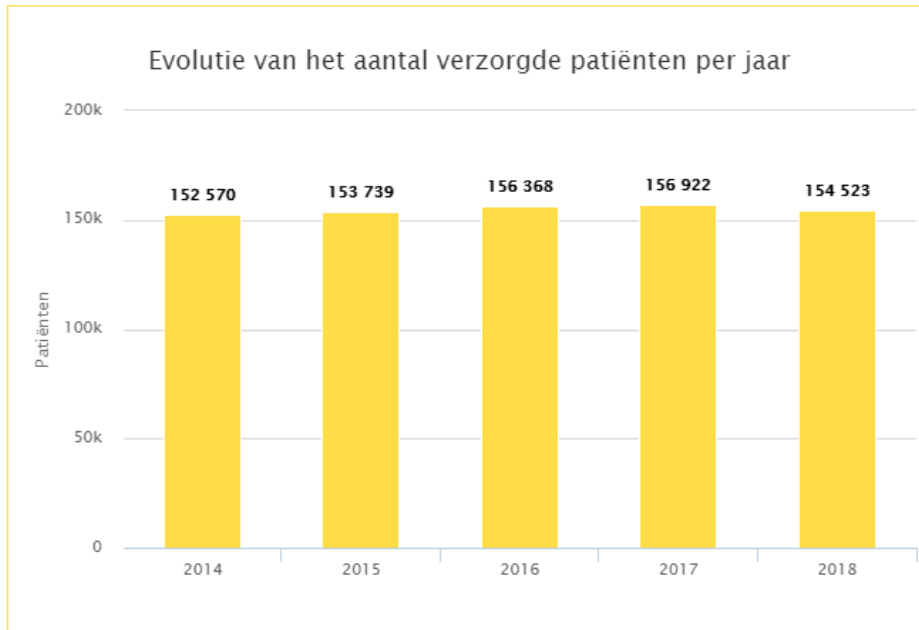
In 2018 werd er tevens werk gemaakt van een verdere actualisatie van het kwaliteitshandboek in het kader van regionale kwaliteitsprojecten in Wit-Gele Kruis Antwerpen en Limburg. Verder werd er in 2018 bijkomend ingezet op wijkwerking, optimalisering van de planning in functie van continuïteit en flexibiliteit en een verhoogde aanwezigheid tijdens het zorgoverleg.

### 1.3 Kerncijfers - Zorggegevens

De cijfers die hier volgen, geven een beeld van het werk dat wij het voorbije jaar realiseerden. Deze gegevens hebben uitsluitend betrekking op patiënten die zorgen ontvangen die vergoed werden uit de nomenclatuur, zoals bepaald door het RIZIV.

#### Patiënten

We verzorgden 154.523 patiënten. Per maand kregen in Vlaanderen gemiddeld 67.423 patiënten een thuisverpleegkundige van het Wit-Gele Kruis over de vloer.



## Leeftijd & geslacht

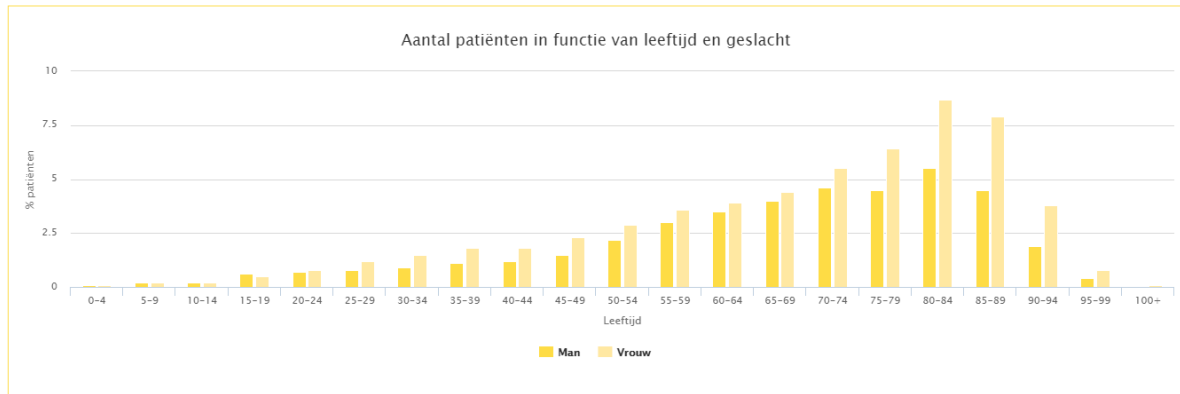
Vrouwen vormden de grootste groep patiënten (58,4 %).

## Gemiddelde leeftijd

- gemiddelde leeftijd: 77,8 jaar
- vrouwen: 79,4 jaar
- mannen: 75,2 jaar



De hogere leeftijdsgroepen van onze patiënten waren sterk vertegenwoordigd: 70,4 % is ouder dan 60 jaar. Het aantal hoogbejaarden (80 jaar of ouder) bedroeg 33,6 %.

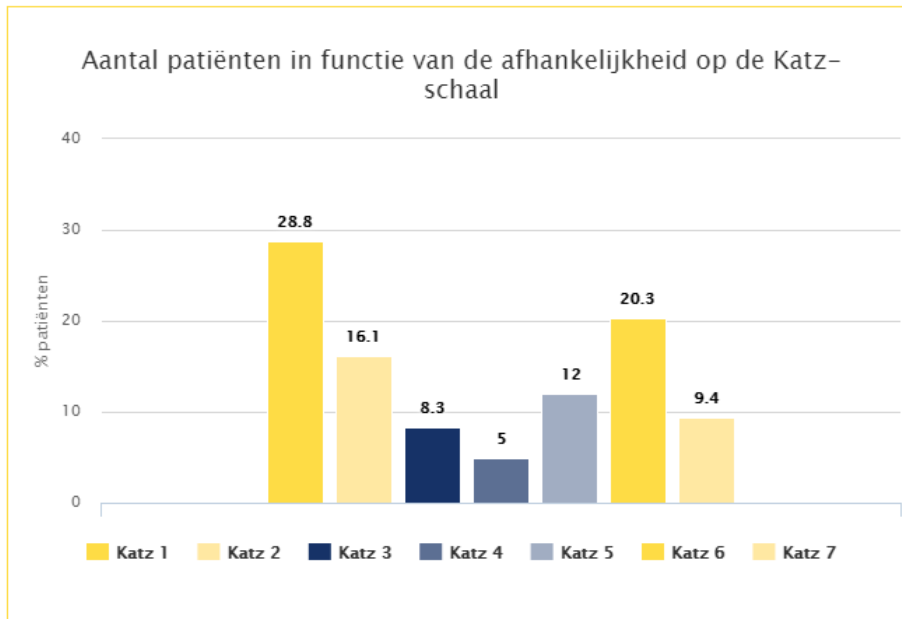


### Katz-schaal

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 de referentiemaand (oktober) vulden we voor 68.429 (44,3 %) patiënten een Katz-schaal in.



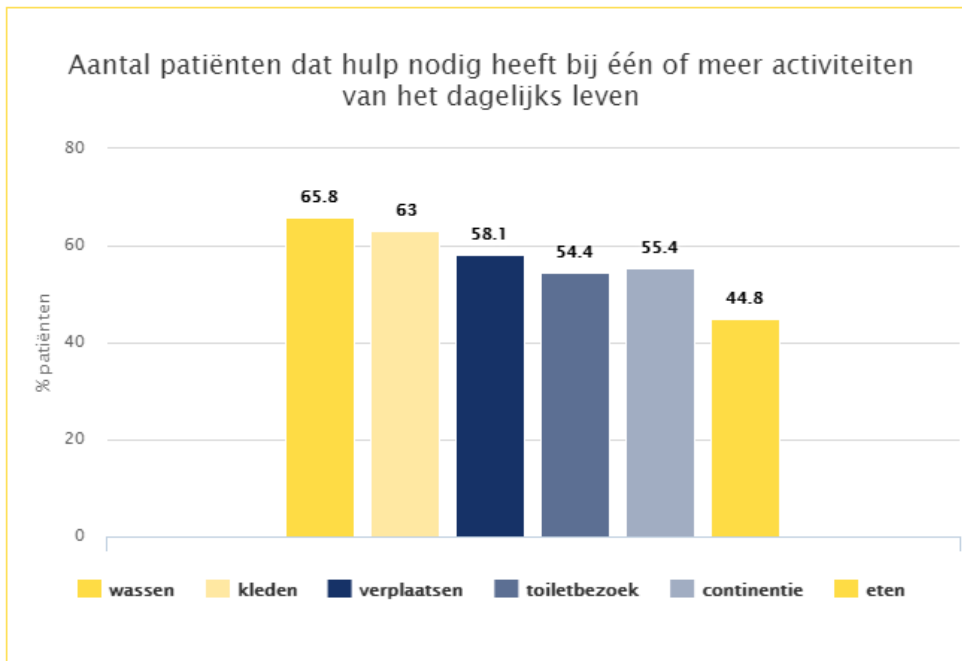
### Zorgafhankelijkheid

Alle items (wassen, kleden ...) werden gescoord op een vierpuntenschaal, naargelang de afhankelijkheid van de patiënt. Zo kan de verpleegkundige de zorgafhankelijkheid van de patiënt evalueren.

De meeste patiënten waren afhankelijk voor:

- wassen (65,8 %)
- kleden (63,0 %)

Ongeveer driekwart (44,8 %) van de patiënten had hulp nodig bij het eten. Van deze patiënten was 2,7 % (1.968 personen) totaal afhankelijk bij het eten en had 7,2 % (5.159 patiënten) gedeeltelijk hulp nodig bij het eten of het drinken.



## Bezoeken & handelingen

We legden 17.565.051 bezoeken af en verrichtten 25.976.891 vergoedbare handelingen.

### *Voornaamste handelingen*

- hygiënische zorgen (39,3 %): tijdens deze zorg detecteerde de verpleegkundige de nood aan andere zorgen waarbij de zelfredzaamheid zo veel mogelijk gestimuleerd werd.
- wondzorgen (20,8 %): deze zorg verschilde naargelang de aard van de wonde. We verrichtten het meest complexe wondverzorging (47,8 %). Ook compressietherapie, namelijk het aan- en uitdoen van kousen (28,6 %) of het aanbrengen van bandages of compressieverbanden (8,9 %) werd veelvuldig verricht.
- inspuitingen (12,8 %): in totaal gaven we 3.331.307 inspuitingen gegeven.
- andere zorgen in de forfaits (15,0 %): dit zijn zorgen die niet werden gespecificeerd. Dit geeft aan dat de verpleegkundige veel meer deed dan wat de nomenclatuur vermeldt.
- medicatie voorbereiden en toedienen (8,6 %): het voorbereiden en toedienen van medicatie bij chronisch psychiatrische patiënten (15,2 %), de wekelijkse voorbereiding van geneesmiddelen per os (12,7%) en het voorbereiden van medicatie bij forfaitpatiënten (72,1 %).
- diabetesverstrekkingen: er waren 33.360 diabeteseducaties (10,7 % van alle diabetesverstrekkingen). Erkende verpleegkundigen of diëtisten diabeteseducatoren leerden de patiënt de zorg in eigen handen te nemen.

## Aantal handelingen naar de aard van de zorg



- hygiënische verzorging
- wondverzorging
- medicatie voorbereiden en/of toedienen
- andere vergoedbare zorgen
- specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen
- palliatieve verstrekkingen
- verpleegkundig consult en advies
- diabetes verstrekkingen
- andere zorgen in de forfaits

### *Andere vergoedbare zorgen*

Andere vergoedbare zorgen (1,5 %) waren de meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen zoals:

- blaas zorg, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (47,6 %)
- gastro-intestinale zorg (45,9 %) met onder meer gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde
- vulva-, vaginazorgen en aspiratie van luchtwegen (6,5 %)

Een klein maar belangrijk deel (0,4 %) van de verpleegkundige handelingen waren de palliatieve zorgen. De patiënt wordt in zijn/haar laatste levensfase begeleid.

De palliatieve zorgen bestonden voornamelijk uit:

- nachtbezoeken (47,9 %)
- overlegvergaderingen met de huisarts (21,6 %)
- contact met de referentieverpleegkundige (19,8 %)
- psychosociale interventies (2,2 %)



#### *Verpleegkundig consult & advies*

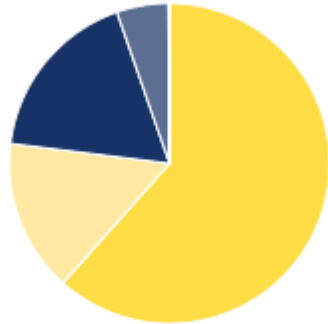
Er werden 41.295 (0,2 %) verpleegkundige consulten en verpleegkundige adviezen verricht. Het verpleegkundig consult geeft de verpleegkundige de mogelijkheid om de verpleegkundige gezondheidsproblemen en de zorgdoelen van de patiënt te formuleren. In 2018 ontvingen 33.234 patiënten (21,5 %) dit consult.

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 werd bij 7.823 patiënten (5,1 %) verstrekt.

#### *Specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen*

Dit zijn gespecialiseerde handelingen zoals intraveneuze of subcutane perfusie, parenterale voeding en het plaatsen van een verblijfskatheter of specifiek materiaal voor het toedienen van geneeskundige oplossingen in een implanteerbare kamer. Enkel bachelors of gegradueerde verpleegkundigen mogen deze zorgen toedienen.

## Specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen

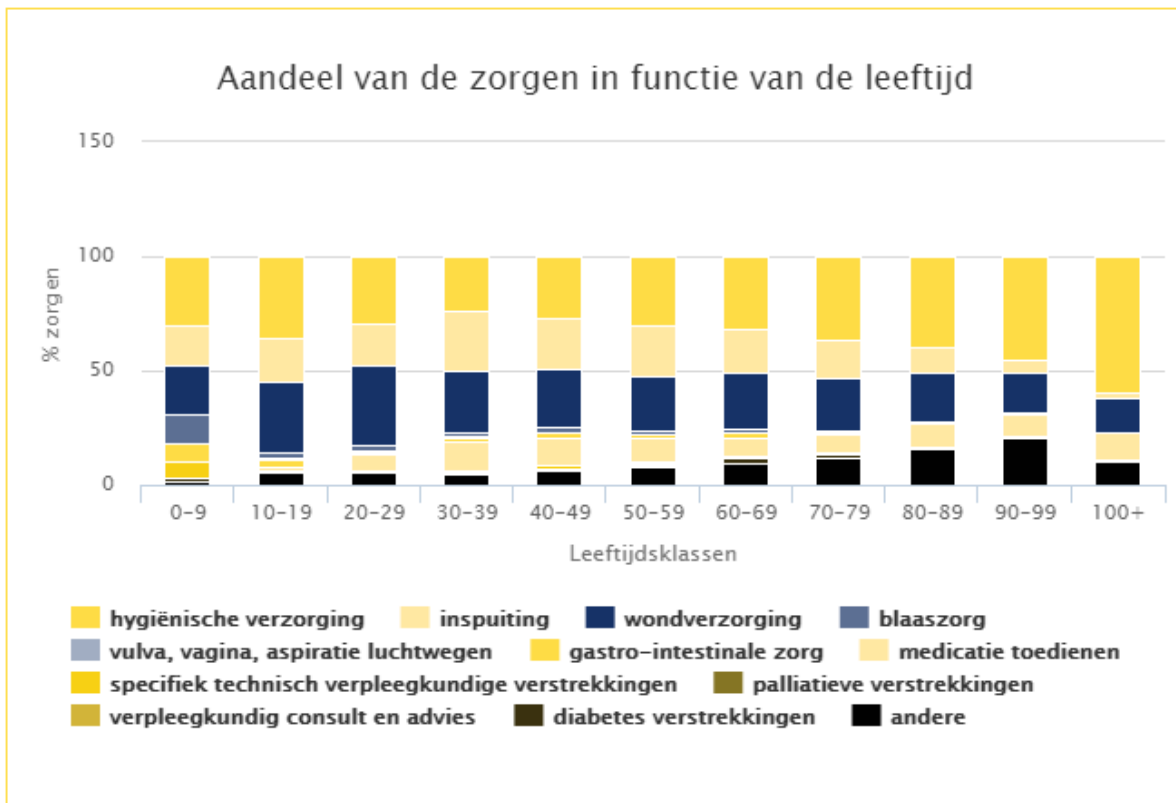


- intraveneuze of subcutane perfusie, parenterale voeding ...**
- plaatsen verblijfskatheter of specifiek materiaal ...**
- verwijderen van een verblijfskatheter of specifiek materiaal ...**
- vervangen van een suprapubische sonde met ballon**
- vervangen van een gastrostomiesonde met ballon**
- gebruik pompsystemen voor toedienen van chronische analgesie ...**

## Zorg in functie van leeftijd

### Belangrijkste vaststellingen

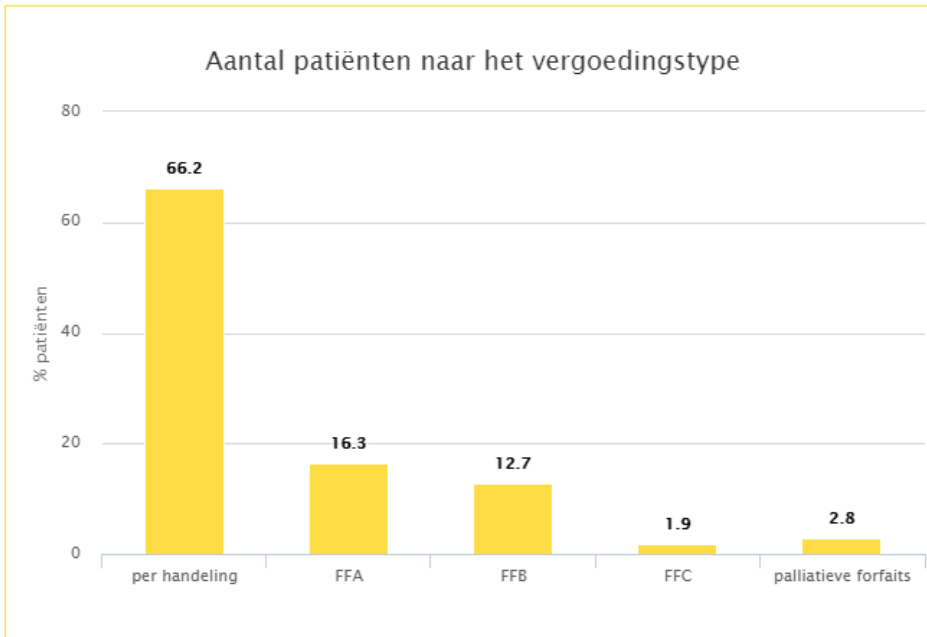
- Naarmate de leeftijd van patiënten vorderde vergrootte het aandeel van de hygiënische zorg.
- Patiënten tot 59 jaar kregen de meeste insputingen.
- Het aandeel van de wondzorgen daalde met de leeftijd vanaf 70 jaar.
- Het aandeel van de andere zorgen, vergoedbaar in de forfaits nam toe tot 99 jaar.



### Vergoeding

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

Voor de meeste patiënten werd de verzorging per handeling vergoed. We onderscheiden patiënten die een verzorging per handeling ontvangen (dit zijn licht zorgafhankelijke patiënten) en forfaitpatiënten (dit zijn matig tot erg zorgafhankelijke patiënten).



### Verband Katz-schaal en vergoeding

Forfait-C-patiënten en patiënten met het palliatief forfait C bevinden zich voornamelijk in de categorie Katz 7. Omgekeerd merken we echter dat 10,7 % (3.815 personen) van de patiënten waarvoor er een vergoeding per handeling is, een Katz-score van 6 of 7 hebben, hetgeen toch een grote afhankelijkheid inhoudt voor de items incontinentie en/of eten.

Katzcat/VG	per handeling	FFA	FFB	FFC	FPA	FPB	FPC
1	39,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	29,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
3	13,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4	3,5%	19,9%	0,0%	0,0%	49,4%	0,0%	0,0%
5	4,3%	52,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
6	9,0%	24,6%	69,6%	0,1%	38,6%	49,1%	0,0%
7	1,7%	3,4%	30,4%	99,9%	12,0%	50,9%	100,0%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

### Samenwerking met artsen

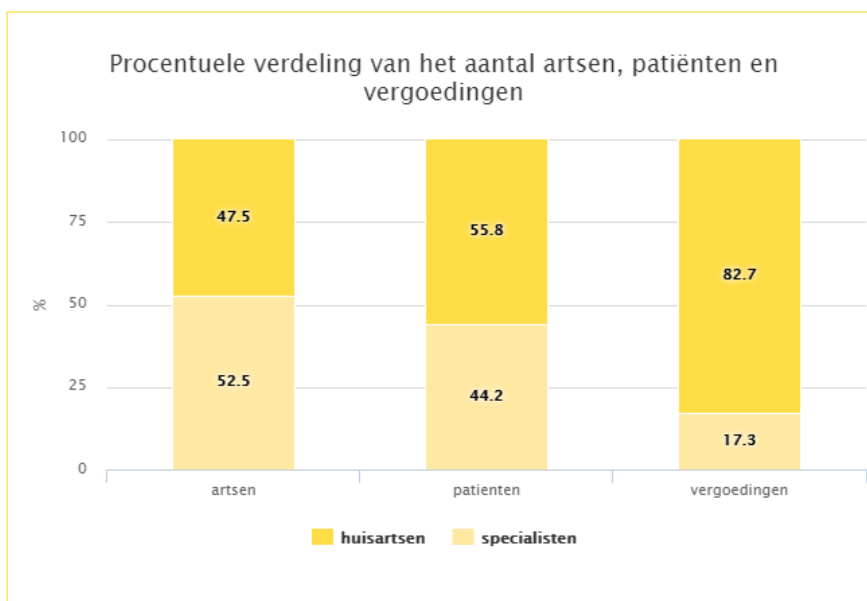
In 2018 schreven 17.779 artsen verpleegkundige zorg voor. Door de jaren heen nam het percentage artsen



specialisten toe: zowel in 2018 als in 2017 en 2016 was het merendeel van de geneesheren een specialist.

Patiënten die beroep deden op de huisarts voor een voorschrift waren in de meerderheid (55,8 %), evenals de vergoedingen die de verpleegkundige voor de zorg ontving (17,3 %). Dit kwam door het feit dat de thuisverpleegkundige vaak chronisch zieke patiënten verzorgde (forfaits), waar de zorg van patiënten met een voorschrift van een specialist meer kortdurende zorgen waren (per handeling).

Oorzaken van de toename in het aantal specialisten waren het feit dat er steeds meer specialisatie subcategorieën werden erkend door het RIZIV en de toename van het aantal artsen dat zich specialiseerde.



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

In de Vlaamse sector van de thuisverpleging heeft het Wit-Gele Kruis een globaal marktaandeel van 29,9 %. Voor bepaalde handelingen overstijgt het marktaandeel dit gemiddelde. Zo is er voor de diabeteseducaties in de zorgtrajecten een marktaandeel van 64,6 %. Daarbovenop stelt het Wit-Gele Kruis hiervoor naast verpleegkundigen ook diëtisten te werk. Ook voor het verpleegkundig consult is het marktaandeel aanzienlijk: 47,5 %.

## Thema 2: Kwaliteit

### 2.1 Accreditatie

Kwaliteit bleef het voorbije jaar een bijzonder aandachtspunt. Alle Wit-Gele Kruisverenigingen maken vordering in hun accreditatietraject op basis van de Qmentum-normen, begeleid door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) of Accreditation Canada (AC). Het einddoel is het behalen van het kwaliteitslabel dat garandeert dat patiënten veilige en kwaliteitsvolle zorg ontvangen en dat er continu aandacht is voor verbetering.

## 2.2 Veiligheid

Een verpleegkundig stafmedewerker van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen volgde de nieuwe vierdaagse opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen', georganiseerd door het Expertisecentrum Val-en fractuurpreventie Vlaanderen.

Een rondvraag binnen de Wit-Gele Kruisverenigingen toonde aan dat men zich bewust is van de ernst van de problematiek van vallen in de thuiszorg. Hieruit bleek dat de verschillende elementen van de Vlaamse Praktijkrichtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen' reeds goed geïntegreerd zijn binnen de werking van onze organisatie.

Verpleegkundigen hebben een belangrijke rol in het inschatten en het observeren van de verschillende risicofactoren zoals onaangepast schoeisel, medicatie, valangst, onveilige omgeving.

## 2.3 Financieel- en risicocomité

We startten het financieel- en risicocomité (FRC) op. Het FRC is een comité met een vertegenwoordiger uit elke vzw die de Raad van Bestuur van Wit-Gele Kruis van Vlaanderen adviseert inzake cijfergegevens, financiële informatie en risico's. Het opmaken van een set prioritaire benchmarkcijfers was de eerste focus van het comité. In 2019 werken we aan een analyse van de interne audit en een vergelijking van kosten.

## 2.4 Kwaliteitsindicatoren

Het voorbije jaar selecteerden we tien kwaliteitsindicatoren op basis van een Delphiprocedure. We vertaalden de kwaliteitsindicatoren in gedetailleerde indicatorfiches. Het meten van elke indicator werd getest. De eerste resultaten, rond o.a. beleving van patiënten, vorming en aantal verschillende gezichten bij één patiënt, worden intussen verzameld. Na eventuele aanpassingen aan software en systemen zijn eind 2019 alle cijfers beschikbaar.

## 2.5 Patiëntenparticipatie

In het kader van het kwaliteitsbeleid, wil Wit-Gele Kruis een vragenlijst (Pact@home) ontwikkelen die peilt naar de patiëntenparticipatie cultuur in de thuiszorg. Deze vragenlijst zal ontwikkeld worden op basis van de patiëntenparticipatie cultuurpeiling die ontwikkeld werd voor ziekenhuizen. Daarnaast zal de vragenlijst zich ook baseren op literatuur, focusgroepen met eerstelijns medewerkers en interviews met patiënten en experts. Door middel van een Delphi-methode zal de vragenlijst gevalideerd worden. De vragenlijst Pact@Home zal via een online survey verlopen in 2019 en gaat zowel de patiëntenparticipatie cultuur bij zorgverleners van het Wit-Gele Kruis in kaart brengen als de beïnvloedende factoren identificeren.

Daarnaast is het belangrijk om te weten hoe patiënten staan tegenover een grotere betrokkenheid in hun zorg. De studie Participatie@home wil via een kwalitatieve onderzoeksmethode inzicht krijgen in o.a. elementen, acties, percepties en dynamieken die leiden tot de behoefte aan participatie. De studie zal gebeuren vanuit het perspectief van patiënten met een chronische zorgproblematiek. Hiervoor zijn er in 2019 diepte-interviews (20

à 25) gepland bij patiënten.

## 2.6 Ethische Commissie

De Commissie Ethiek heeft in 2018 twee adviezen afgewerkt en gepubliceerd op [onze website](#):

- een advies over de procedure voor het 'informed consent' voor het delen van gegevens onder zorgverstrekkers
- een advies over het dragen van de Islamitische hoofddoek door thuisverpleegkundigen, in het kader van het samen werken aan diversiteit binnen onze organisatie.

Ondertussen werd ook gestart met de uitwerking van een ethisch advies over de thematiek van ouderenmis(be)handeling.

## 2.7 GDPR

Ook bij ons was er met de inwerkingtreding van de GDPR (General Data Protection Regulation) bijzondere aandacht voor het beschermen van de gegevens van patiënten en medewerkers.

De werkgroep gegevensbescherming werkte, samen met de DPO (Data Protection Officer) aan:

- Het verwerkingsregister: dit is een register waarin voor alle processen onder andere beschreven wordt welke gegevens verwerkt worden, waarom, waar en hoe lang ze bewaard worden.
- De verwerkersovereenkomsten: met alle organisaties die gegevens voor ons verwerken wordt een overeenkomst afgesloten waarin afspraken gemaakt worden over deze verwerking.
- De applicatiefiches: dit zijn documenten waarin per applicatie beschreven wordt hoe deze opgebouwd is, welke gegevens verwerkt worden, hoe deze beveiligd zijn ...

## Thema 3: Medewerkersbeleid

### 3.1 Arbeidsorganisatie

#### 6.944 personeelsleden

Op 31 december 2018 waren er 6.944 personeelsleden of 4.975,8 voltijdsequivalenten werkzaam bij onze organisatie. Hiervan is 94 % vrouwelijk. Het aantal mannelijke personeelsleden steeg met 2,7 % ten opzichte van 2017.

	Hoofden	Voltijds equivalenten (VTE)
--	---------	-----------------------------

Totaal personeelsleden	aantal	6.944	4.975,8
Vrouwen		6.525	4.603,9
Mannen		419	371,9

### Werknemerscategorie

De meerderheid van de werknemers (81,2 %) behoort tot het verpleegkundig personeel en 9,2 % werkt als verzorgende of zorgkundige. Zoals vorig jaar merken we een stijging van het aantal hoger opgeleiden. In de categorie van de hoofdverpleegkundigen is het aantal VTE masters gestegen met 24 %. Ook meer verpleegkundigen hebben een bachelordiploma (+1,7 %). Daarnaast kent ook het administratief personeel een stijging met 4,2 %.

### Bijzondere functies

Onze verpleegkundigen specialiseren zich in bepaalde domeinen. Naast hun dagdagelijkse zorgtaken, zijn ze ook werkzaam in verschillende referentiegebieden. Zo hebben 69 verpleegkundigen een bekwaamheid als verpleegkundige diabeteseducator en 96 verpleegkundigen zijn geregistreerde referentieverpleegkundigen wondzorg (beide referentiedomeinen zijn erkend door het RIZIV). Ook zijn er 9 diëtisten diabeteseducatoren. De referentieverpleegkundigen 'ethisch zorg verlenen' stegen met 16,7 % en het aantal referentieverpleegkundigen 'geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie' steeg met 21,4 %.

Personeel per werknemerscategorie, in absoluut aantal en in aantal voltijdsequivalenten op 31/12/2018 (exclusief bruggepensioneerden)

	<b>Directie en hogere kaderleden</b>	Masters (of hoger)	<b>Hoofdverpleegkundigen, teamcoaches, e.a.</b>	Masters	<b>Verpleegkundig personeel</b>	Masters	Vroedvrouwen	Bachelors	Gegradueerden	Verpleegassistenten	Andere
Hoofden	35	22	213	17	5.425	8	114	1.886	3.325	35	57
Voltijds equivalenten	34,4	21,6	201,2	16,3	3.877,8	6,7	87,2	1.383,6	2.364,9	19,9	15,4
Aantal deeltijds	3	2	39	3	4.178	6	85	1.384	2.616	30	57
Aantal voltijds	32	20	174	14	1.247	2	29	502	709	5	0

	<b>Diëtisten</b>	<b>Verzorgend hulp personeel</b>	Zorgkundigen	Verzorgenden	Andere	<b>Ziekenoppas</b>	<b>Administratief personeel</b>	<b>Onderhoudspersoneel/logistiek</b>
Hoofden	14	653	533	106	14	5	509	90
Voltijds equivalenten	10,7	370,1	302,4	59,7	8	2,6	416,1	62,8
Aantal deeltijds	11	633	516	104	13	5	271	52
Aantal voltijds	3	20	17	2	1	0	238	38

Aantal personeelsleden met bijzondere functies op 31/12/2018 (\* Erkenning door het RIZIV)

	Diabeteseducatoren (verpleegkundig en diëtist)(*)	Geregistreerde referentieverpleegkundigen wondzorg (*)	Referentie- verpleegkundigen ethisch zorgverleners	Referentie- verpleegkundigen palliatieve zorg	Referentie- verpleegkundigen geriatrie	Referentie- verpleegkundigen geestelijke gezondheidszorg / psychiatrie	Studentenbegeleiding / peter-meter / stagementoren
Hoofden	69	96	7	60	9	34	908

	Referentieverpleegkundigen verplaatsen / anti-til beleid valpreventie / manuentie / rughygiëne	Referentieverpleegkundigen continuïteit - ziekenhuisbezoek	Referentieverpleegkundigen doktersproject (contact huisarts)	Referentieverpleegkundigen verpleegkundige diagnostiek patiëntbespreking	Referentieverpleegkundigen stomazorg
Hoofden	42	60	13	37	38

## Vakantiewerk

Er waren 656 studenten voor korte of langere tijd werkzaam bij het Wit-Gele Kruis. In totaal werkten zij 385,7 voltijdse maanden als verpleegkundige of zorgkundige. Vergeleken met het jaar ervoor waren er in 2018, voor een kortere periode, meer zorgkundigen aan het werk (+11,5 %). Anderzijds merken we een daling van het aantal maanden voltijds vakantiewerk (- 6,6 %).

	Hoofden	Aantal maanden voltijds
Verpleegkundigen	188	129,5
Zorgkundigen	428	237,5
Andere	40	18,7
Totaal	656	385,7

## Vorming

In totaal volgden de medewerkers 177.933 uren vorming. Hiervan is 80 % zorgspecifiek Dit komt neer op 35,8 uur vorming per VTE.

	Uren totaal	Uren/VTE
Zorgspecifieke vorming	142.285	28,6
Andere vorming (technologie, administratie, reglementering ...)	35.648	7,2
Totaal	177.933	35,8

## Wagenpark

In totaal zijn er 5.143 wagens (dienstwagens en privéwagens) in gebruik. De evolutie naar de leasingformule zet zich verder. Daarnaast is er ook een daling in het aantal privéwagens (142 voertuigen).

	Aankoop	Leasing	Privé	Totaal
Aantal wagens	4.019	982	142	5.143
%	78,14%	19,09%	2,76%	100%

## 3.2 Sociaal overleg en nieuwe loonclassificatie

Het sociaal overleg heeft zich in 2018 vooral toegelegd op de uitwerking van het nieuwe loonmodel van IF-IC. De behandeling van de dossiers in de Externe Beroepscommissie, de onderhandelingen voor de rapportering van fase 1 en de voorbereiding van fase 2 en de opstart van de onderhoudsfase, namen de meeste tijd in beslag.

De uitwerking van het sociaal akkoord dat tussen de sociale partners, eind 2017 werd ondertekend, zal in 2019 prioritair behandeld worden.

Na het ondertekenen van de 2 cao's einde 2017 stond 2018 in het teken van de implementatie van de nieuwe functieclassificatie (IF-IC), fase 1. Het was een grote en complexe oefening die vlot is verlopen is binnen het Wit-Gele Kruis. Elke werknemer ontving op 30/04/2018 een persoonlijk voorstel en simulatie. De instap in IF-IC was dan ook groot, vooral in het zorgdepartement.

Tegen einde 2019 moet de rapportering en de financiering van deze eerste fase afgerond zijn en vervolgens kan de voorbereiding starten voor de tweede fase van de implementatie van IF-IC.

## 3.3 Werken aan de toekomst

Onze organisatie werkte het voorbije jaar samen met alle medewerkers aan de toekomst. We organiseerden in samenwerking met TomorrowLab een dag waarbij o.a. verpleegkundigen en directeuren werden uitgenodigd om strategisch na te denken: Krachtige, Ondernemende, Eenduidige en Resultaatgerichte Samenwerking (KOERS).

Er werden groeps gesprekken georganiseerd over o.a.:

- taakuitzuivering
- technologische ondersteuning
- werkbaar werken
- loopbaanontwikkeling
- branding & profilering
- externe samenwerkingsverbanden
- ...

In 2019 werkt men de input van deze strategische dag verder uit met actieve participatie van de belangrijkste stakeholders.



## Visie

Het zorglandschap is volop in beweging. De huidige demografische, maatschappelijke, economische en technologische evoluties en trends zijn toon- en richtingaangevend voor het beleid in de gezondheidszorg, alsook in de eigen organisatie. In antwoord ook op de stelling van de sector van de thuisverpleging om de evolutie in te zetten naar een nieuwe rol in de (eerstelijns)gezondheidszorg; en vanuit de centrale rol van de thuisverpleegkundige in het ondersteunen en in stand houden van de patiënt en zijn omgeving / mantelzorg in de thuissituatie, wil het Wit-Gele Kruis de sterkte van de eigen organisatie in de thuisverpleging maximaal benutten:

- De thuisverpleegkundige als meest nabije persoon voor de patiënt en mantelzorger.
- Men is vragende partij en ook klaar om intellectuele en meer technisch, complexe zorg op te nemen en over te nemen, maar tegelijk is men ook bereid om eigen taken door te schuiven (taakuitzuivering / subsidiariteitsprincipe).
- Het aanbod van gespecialiseerde thuisverpleegkundigen.
- Een team- en samenwerkingsondersteunende organisatie, waarin de thuisverpleegkundigen niet 'alleen' staat en waarin de aanwezigheid van een ondersteunende organisatie borg staat voor de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening.
- ICT-ondersteunde zorg.

Om optimaal tegemoet te komen aan de keuzes en prioriteiten op overheidsniveau, alsook aan de eigen keuzes en prioriteiten, wenst het Wit-Gele Kruis werk te maken van een visie op de evolutie van de thuisverpleegkundige naar een eerstelijnsverpleegkundige. Deze visietekst zal worden gefinaliseerd in het najaar van 2019.

## **Thema 4: Onderzoek**

### 4.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen – fixatie

Het Wit-Gele Kruis voerde een aantal studies uit om zicht te krijgen op het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg. De studie over de factoren geassocieerd met het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen bij oudere personen in de thuiszorg werd aanvaard voor publicatie in 'the International Journal of Nursing Studies'.

In het kader van het pilootproject 'Streven naar een fixatiearme thuiszorg' werden ambassadeurs 'fixatiearme thuiszorg' opgeleid. Het multicomponent programma kreeg vorm en werd geëvalueerd aan de hand van focusgroepen en een online survey. Het Wit-Gele Kruis nam deel aan het project doordat een stafmedewerker het project coördineert en door het afvaardigen van enkele participanten in de regio van het pilootproject.

Op 6 maart verdedigde Kristien Scheepmans succesvol haar doctoraat 'Restraint use in home care: a multimethod analysis'.

## 4.2 Infectiepreventie

Een studie naar zorginfecties bij thuiswonende patiënten toonde aan dat de meest voorkomende infecties die van de huid en het urinewegstelsel zijn. De studie gebeurde in samenwerking met de beroepsvereniging van verpleegkundigen NVKVV, AZ Sint-Lucas Brugge en het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Om veilige zorg te verlenen is het belangrijk om:

- richtlijnen en gestandaardiseerde procedures te hanteren
- zorg in hygiënische omstandigheden te verlenen
- goede communicatie met andere zorgverleners te onderhouden

## 4.3 Hoog-risico medicatie studie

In 2018 werd een hoog-risico medicatie studie opzet om probleempunten inzake hoog-risico medicatiezorg te ontdekken en een beleid op te stellen om de zorg te verbeteren. Hiervoor voerden men een literatuurstudie en expertenbevraging uit om een definitie en lijst van hoog-risico geneesmiddelen in de thuiszorg op te stellen. Op basis hiervan start er begin 2019 een grootschalige bevraging bij thuisverpleegkundigen om na te gaan op welke manier zij in contact komen met deze geneesmiddelen.

## 4.4 Suïcide preventie richtlijn

Het Vlaams Centrum Suïcidepreventie ontwikkelt samen met experts uit het werkveld, waaronder het Wit-Gele Kruis, een richtlijn "Suïcidepreventie bij ouderen". We namen deel aan de overlegmomenten en gaven feedback tijdens de verschillende fasen van de ontwikkeling. Deze richtlijn is een aanvulling op de algemene richtlijn Suïcidepreventie. Onderzoek toont immers aan dat ouderen significant meer lethale pogingen ondernemen of dat een zelfmoord niet herkend wordt. De richtlijn wil zorgverleners, betrokken bij de ouderenzorg, concrete handvaten geven om een doodswens bespreekbaar te maken en handvaten geven om dit samen aan te pakken. Naast de richtlijn werd ook een e-learningmodule uitgewerkt om zorgverleners bij te scholen over dit onderwerp.

Meer info: [www.zelfmoord1813.be/ouderen](http://www.zelfmoord1813.be/ouderen); [www.zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://www.zelfmoord1813.be/sp-reflex)

## 4.5 Richtlijn kwetsbare zwangere vrouwen

In Brussel leven veel kwetsbare zwangere vrouwen. Zorg- en hulpverleners werkzaam in deze regio willen deze vrouwen nog meer zorg op maat aanbieden. Hiervoor startte eind 2018 het **project Born in Brussels** om een specifiek zorgpad uit te werken. Het Wit-Gele Kruis is betrokken bij het ontwikkelen en engageert zich in 2019 als partner van het project.

## 4.6 Leerstoel eerstelijnsgezondheidszorg

De Academie Voor De Eerste Lijn is een uniek consortium dat tot stand kwam dankzij de steun van het Fonds Dr. Daniël De Coninck, beheerd door de Koning Boudewijnstichting.

In deze Academie bundelen vier universiteiten, zes hogescholen en onder meer het WGK en het Vlaams Patiëntenplatform al hun krachten om de eerste lijn sterker uit te bouwen. Hiervoor krijgt de Academie 2,5 miljoen euro voor vijf jaar.

#### 4.7 Onderwijs

We participeerden in verschillende initiatieven die mee het verpleegkundig onderwijslandschap zullen vormgeven.

Binnen de Federale Raad voor Verpleegkunde werden volgende adviezen goedgekeurd:

- beroeps- en competentieprofiel van de zorgassistent
- overgangsmaatregelen voor de zorgkundigen, brugopleiding voor de zorgassistent om de erkenning van verpleegkundige te verkrijgen
- permanente vorming van de beoefenaars van de verpleegkunde
- functie- en competentieprofiel van de gespecialiseerde verpleegkundige
- functie- en competentieprofiel van de verpleegkundig specialist
- functie- en competentieprofiel van de verpleegkundig consulent
- advies betreffende de kwalificaties, de studies en de opleiding van de zorgkundige naar aanleiding van het advies van de Technische Commissie voor verpleegkunde

We namen deel aan diverse overlegmomenten om de toekomst voor de verpleegkundige beroepen en het bijhorende onderwijs te helpen uit te tekenen.

#### 4.8 European Training Network

[TRANS-SENIOR](#) is een internationaal onderzoeksproject waarbij zes verschillende Europese landen samenwerken rond dertien projecten in de ouderenzorg. Het voorkomen of verbeteren van transitie van ouderen tussen verschillende zorgsettings staat binnen deze projecten centraal. In het kader hiervan worden dertien PhD studenten opgeleid tot toekomstige change agents of innovators in de zorg. Lotan Kraun, afkomstig uit Israël, zal als één van de 13 PhD studenten, gedurende 3 jaar een dergelijk traject volgen onder begeleiding van het Wit-Gele Kruis en het Academisch Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde.

#### 4.9 Diabetesstudie

In 2018 startte een kwalitatief onderzoek naar het diabetesteam: de betrokken actoren en de rolverdelingen. Hiervoor bevroegden we via twee focusgroepen diabetespatiënten en/of hun mantelzorgers. Daarnaast bevroegden we diverse zorgverleners via vier focusgroepen en twee diepte-interviews. De analyse gebeurde aan de hand van de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) binnen een onderzoeksteam. De methode laat toe om op een gestructureerde wijze steeds dieper te graven in het onderzoeksmateriaal. De resultaten worden verwacht in de loop van 2019.

#### 4.10 D-Scope

Het [D-SCOPE project](#) (Detection – Support and Care for Older People: Prevention and Empowerment) is een multidisciplinair onderzoeksproject dat het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek mee financieel ondersteunde. Dit project had een looptijd van vier jaar (2015 – 2018). Het ging na hoe men ouderen de mogelijkheid kan bieden om kwaliteitsvol oud te worden in de eigen woonomgeving. De focus lag hierbij op preventie van kwetsbaarheid en het ondersteunen van ouderen, mantelzorgers en sociale omgeving.

Bram Fret verdedigde succesvol zijn doctoraat binnen dit D-SCOPE project.

#### 4.11 EBP-net

EBP-net is het referentieplatform voor Evidence Based Practice voor alle Belgische zorgverleners. Hier vind je alle richtlijnen en andere EBP-informatie gevalideerd door het EBP-programma. Vanuit onze expertise werd er inhoud voorzien voor (thuis)verpleegkundigen. Daarnaast werd bij de uitwerking van EBP-plan input aangeleverd en streven we naar een vertegenwoordiging van verpleegkundigen binnen het bestuursmodel van dit plan met zijn diverse cellen (prioritering, ontwikkeling, validatie, disseminatie, implementatie en evaluatie).

Onze bijdrage bestond uit:

- delen van expertise rond thuisverpleegkundigen
- input bij het uitwerken van het EBP-plan
- streven naar een vertegenwoordiging van verpleegkundigen binnen het bestuursmodel van het EBP-plan

#### 4.12 Publicaties

##### Gezond thuis

Het zorgmagazine wordt voortgezet volgens de vertrouwde formule, met licht aangepaste lay-out. Zorg en gezondheid thuis vormt de rode draad doorheen alle vaste rubrieken en de bijhorende artikels. De afwisseling van patiëntenverhalen en getuigenissen met artikels van eigen en externe experts gecombineerd met mooi beeldmateriaal resulteerde opnieuw in vier boeiende en interessante magazines.

Interesse? Je kan je [abonneren op het magazine](#) of artikels online lezen via [www.gezondthuis.be](http://www.gezondthuis.be).

##### Wegwijs in de thuisverpleging

'[Wegwijs in de thuisverpleging](#)' biedt een antwoord op verschillende vragen waarmee thuisverpleegkundigen geconfronteerd worden. Het boek wil studenten verpleegkunde in de hogescholen en het hoger beroepsonderwijs, alsook allerhande zorgprofessionals ondersteunen. De nieuwste update van het boek zal beschikbaar zijn vanaf juli 2019.

Enkele vragen die aan bod komen zijn:

- Wat zijn de belangrijkste evoluties in de thuisverpleging?

- Hoe wordt thuisverpleging gefinancierd?
- Wat zijn de mogelijkheden om als thuisverpleegkundige te werken?
- Wat is de eigenheid van de thuisverpleging?
- Wat is de plaats van de thuisverpleging in het huidige zorglandschap?

## Thuis Verplegen

[Thuis Verplegen](#) is een viermaandelijks vaktijdschrift voor thuisverpleegkundigen. Het magazine wordt uitgebracht in samenwerking met de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging (VFDT).

Thuis Verplegen focuste op het opfrissen van theoretische kennis en technieken van thuisverpleegkundigen. Daarnaast informeert het magazine rond actuele onderwerpen en beleid.

## Thema 5: Samenwerking met partners

### 5.1 Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen

Het nieuw opgericht [Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen \(NPTV\)](#) wil:

- de noden van de thuisverpleegkundigen beter behartigen
- de kwaliteit van de thuisverpleegkundige zorg verbeteren
- als één overlegorgaan fungeren
- het centraal aanspreekpunt vormen bij overleg

Het platform is actief in Vlaanderen en Brussel en bestaat uit leden van:

- de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging (waaronder Wit-Gele Kruis)
- het Kartel E-Vita
- het kartel Zelfstandige Thuisverpleging. Het NPTV werd in 2018 opgericht.

### 5.2 RIZIV

In 2018 lag de focus voornamelijk op het klaarmaken van de thuisverpleging voor toekomstige uitdagingen: meer elektronisch werken, meer complexe verpleegkundige zorgen thuis ... zonder bijkomend budget voor de sector.

## Nieuwe samenstelling Verzekeringscomité & Overeenkomstencommissie

Het Verzekeringscomité in het RIZIV kende een aanpassing van de samenstelling.

Het NVKVV heeft een vertegenwoordiger zowel in de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringstellingen alsook in de het Verzekeringscomité, alsook in de Algemene Raad.

## Dalende uitgaven

De honoraria werden vanaf 01/01/2018 geïndexeerd met 1,68%.

De dalende trend in de uitgaven voor de thuisverpleging zette zich voort. Vermoedelijk zal er een onderschrijding zijn van het budget van 18,76 miljoen euro.

De sector voor de thuisverpleging bekeek de mogelijkheden om zowel het dagplafond als de vergoeding voor forfait A aan te passen. Dit kaderde in de preventie van fraude maar werd niet aanvaard. Daarnaast was er ook budget voor een artikel 56 project voor wondzorg met negatieve druktherapie en een studie naar een nieuwe financiering van de thuisverpleegkunde. Uiteindelijk werd de studie naar een nieuwe financiering voor de thuisverpleegkunde (nog) niet gestart.

### Innen remgeld

In de schoot van de Overeenkomstencommissie Thuisverpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen bekeek men het innen van remgeld in de thuisverpleging. Er werd o.a. onderhandeld over het al dan niet verplicht innen van het remgeld. Dit wordt verder besproken in 2019.

### Diabetes

Op 01/05/2018 startten de nieuwe verstrekkingen voor diabetes binnen het Zorgmodel Opvolging (of Pre-Zorgtraject) van een patiënt met type 2 diabetes. O.a. een verpleegkundig diabeteseducator en een thuisverpleegkundige kunnen onder bepaalde voorwaarden educatie geven aan patiënten die in dit model gevolgd worden. Binnen het zorgtraject diabetes gelden sinds die datum andere regels. Zo is er geen start- en opvolgeducatie of educatie bij problemen meer. Alle patiënten binnen dit model krijgen een rugzakje met vijf educaties van 30 minuten per jaar. Mits voorschrift kan dit aantal uitgebreid worden met vijf bijkomende sessies het eerste of het tweede jaar. Tot eind 2018 gold een overgangsregeling. Educaties voorgeschreven binnen de oude of nieuwe voorwaarden werden beiden vergoed.

In 2019 zal het Koninklijk Besluit voor de premie voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid in de diabetologie gepubliceerd worden.

### Verduidelijking plaats van verstrekking

Men startte met de verduidelijking van de plaats van verstrekking en de definitie van de term “thuis”. Zo moet het ook mogelijk zijn om in alternatieve woonvormen zorg te verlenen als thuisverpleegkundige. De doelstelling hierbij is ook dat patiënten maximaal recht hebben op zorg en niet in de kou mogen blijven staan. De aanpassing van de nomenclatuur artikel 8 volgt in de loop van 2019.

### Actieplan Handhaving in de gezondheidszorg 2018 - 2021

Om de thuisverpleging in de toekomst betaalbaar te houden– werd er afgesproken om een verantwoordingsdrempel in te voeren. Deze drempel ligt op 22.000 w-waarden voor loontrekkende thuisverpleegkundigen, 41.000 w-waarden voor zelfstandige thuisverpleegkundigen en 40.000 w-waarden voor zelfstandige thuisverpleegkundigen in bijberoep. Verder overleg volgt in 2019. Indien een thuisverpleegkundige deze drempel overschrijdt, krijgt hij/zij een uitnodiging van Dienst voor Geneeskundige evaluatie en -controle (DGEC) om de reden hiervoor te verantwoorden.

## BelRAI 2.0

Het Belgisch Staatsblad publiceerde het protocolakkoord voor BelRAI. BelRAI is een globale beoordeling van iemands zorgnoden: fysiek, cognitief en psychische noden en noden met betrekking tot het functioneren in de maatschappij. De BelRAI screener werd al toegepast binnen de Protocol III projecten voor zorgvernieuwing.

## Pilootprojecten Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken

Het ondertekenen van de overeenkomst door de geselecteerde pilootprojecten voor geïntegreerde zorg voor chronisch zieken liep vertraging op.

Men ontwikkelde ervaring bij de protocol III projecten rond casemanagement en het gebruik van de BelRAI. Deze middelen zullen ook ingezet worden binnen de pilootprojecten.

## Protocol III projecten

Voor de projecten 'Alternatieve zorgvormen voor kwetsbare ouderen' (oproep protocol III) werd een jaar onderhandeld om de projecten uit de eerste en tweede oproep een doorstart te kunnen laten maken. De projecten moeten drie aspecten aanbieden: casemanagement, ergotherapie en psychologische interventie. Finaal bereikte men een consensus dat in minimaal 50% van de casussen de verpleegkundige het casemanagement op zich nemen. De huidige overeenkomsten werden verlengd tot eind maart 2019 omwille van het bijkomend overleg dat nodig was. De nieuwe overeenkomsten gaan in vanaf 01/01//2019 en lopen tot eind 2020.

## Wondzorg

De definitie van complexe wondzorg stond nog steeds ter discussie.

Bij de thuisverpleegkundige leefde de bezorgdheid dat er moet voorkomen worden dat mensen met specifieke of zeer complexe wonden niet meer thuis verzorgd kunnen worden en vroegtijdig in het ziekenhuis opgevolgd moeten worden door de begrenzing in de vergoeding van het dagplafond. Ook in 2019 blijven de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen ijveren voor eenvoudige doch duidelijke regelgeving inzake wondzorg.

De oproep tot deelname aan het artikel 56 project voorwondzorg met negatievedruktherapie in de thuiszorg werd in de zomer van 2018 gelanceerd. Er kwamen 26 kandidaturen binnen. Uiteindelijk werden 20 projecten weerhouden nadat 3 kandidaturen geweigerd werden en 3 werden samengevoegd. Het project zal wetenschappelijk opgevolgd worden. De projecten starten effectief op 28/02/2019.

## Nomenclatuuraanpassingen

In 2018 volgde de publicatie van de Koninklijke Besluiten die het mogelijk maken dat in de praktijkkamer van een

thuisverpleegkundige medicatie bij chronisch psychiatrische patiënten voor te bereiden en toe te dienen en daarnaast van het mondeling voorschrift bij dringende situaties. Een thuisverpleegkundige krijgt de opdracht telefonisch, via webcam of radiofonisch contact. Hij/zij kan nooit gedwongen worden een zorg te starten en indien de thuisverpleegkundige het nodig acht, zal een arts gevraagd worden langs te komen.

Tenslotte is het nog wachten op de publicatie van het KB dat regelt dat niet-geconventioneerde thuisverpleegkundigen geen supplementen kunnen aanrekenen bij patiënten met een verhoogde tegemoetkoming.

## eHealth

In 2018 voerde men het Actieplan eGezondheid 2015-2018 verder uit. De ervaringen binnen de pilootprojecten mHealth resulteerden in een validatiepiramide die mHealth toepassingen valideert zodat zorgverleners weten wat betrouwbare toepassingen zijn. Verder wil het RIZIV met het VIDIS-project kijken hoe het delen van informatie rond medicatie tussen de verschillende disciplines kan worden geoptimaliseerd. Het inlezen van de eID door de thuisverpleegkundigen werd verder opgevolgd. Deze verplichting zal gronding geëvalueerd worden. Elke thuisverpleegkundige kan sinds 2018 de telematicapremie elektronisch aanvragen van zodra er minimaal 7.000 w-waarden geattesteerd worden.

## Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC)

In 2019 gaat er prioritair extra controle naar de bijzonder grote profielen in het kader van doelgerichte fraudebestrijding. De maximumgrens werd verlaagd van 200.000 naar 180.000 euro zodat een grotere groep kan gecontroleerd worden.

## Indexering honoraria

Eind 2018 werd er een akkoord bereikt i.v.m. de indexering van de honoraria in de thuisverpleging à 1,45% vanaf 01/01/2019. Het budget voor een studie naar de nieuwe financiering voor de thuisverpleegkunde is niet langer in het budget opgenomen.

## 5.3 Gegevensdeling en *mijnWGK*

Het [mijnWGK platform](#) werd verder uitgebreid. In 2018 maakten 11.380 mensen gebruik van het platform, waarvan 90 % (huis)artsen en 10 % patiënten.

Nieuw op het platform is:

- de informatie rond wondzorg en infuustherapie
- toegang voor collega's uit de welzijnssector
- het exporteren en bewaren van informatie in een document



## 5.4 eHealth

2018 stond in het teken van stabilisering en upgraden van de bestaande systemen met betrekking tot eHealth. We werkten mee aan het opzetten van back-up plannen van het eHealth platform om ook tijdens storingen van de online systemen te kunnen verder werken. Het MyCareNet platform voor de communicatie met de ziekenfondsen kreeg een belangrijke technische update. Wit-Gele Kruis was de eerste die deze update uittestte.

## 5.5 Uitbreiding handeling zorgkundigen

De Technische Commissie Verpleegkunde (TCV) formuleerde een advies op de vraag van Minister van Volksgezondheid De Block betreffende de herziening van de reglementering van het beroep van zorgkundige en voor een uitbreiding van de lijst van handelingen.

Het kabinet De Block formuleerde hierop een tegenvoorstel aan de TCV en Federale Raad Verpleegkundige. Vanuit het NVKVV streefden we naar een voorstel met voldoende kwaliteitsborging. We ontvingen weinig gehoor vanuit het kabinet. Het tegenvoorstel van het kabinet zal in 2019 gepubliceerd worden.

### **Thema 6: de Zorgcentrale**

Biedt hulp bij alarmering

24/24u en 7/7 dagen kunnen patiënten bij ons terecht indien ze (dringende) hulp nodig hebben. Bij een alarmoproep organiseert een medewerker van de zorgcentrale een interventie en blijft in contact met de patiënt tot een mantelzorger of zorgverlener ter plaatse is. Daarnaast is er ook aandacht voor preventie, nazorg en begeleiding. In 2018 waren 29.000 personen aangesloten op onze zorgcentrale en dit resulteerde in 6.201 interventies.

Toekomst

We startten met de éénmaking van de zorgcentrale. Sleutelwoorden zijn afstemming, een gemeenschappelijk aanbod en prijzen en een doorgedreven kwaliteit. Hiermee willen we een kwalitatieve veilige dienstverlening aanbieden en inspelen op de noden van mensen die langer thuis wonen. Ook bundelen we onze krachten op innovatief vlak. Samen met partners zetten we projecten op om onze expertise verder uit te bouwen, zoals onder andere het opvolgen van de bloeddruk op afstand.

Meer info via [witgelekruis.be/zorgcentrale](http://witgelekruis.be/zorgcentrale)