



# JAARVERSLAG 2013

# INHOUD

p. 3	Onze missie
p. 4	Woord vooraf
p. 5	Voorwoord algemeen directeur
p. 6	Meer dan een job
p. 8	Psychosociaal medewerkersonderzoek
p. 10	Innoverend werken
p. 18	Kwaliteit
p. 26	Samenwerking
p. 30	RIZIV
p. 32	Cijfers
p. 37	Organigram
p. 39	Contact

## Colofon

Dit jaarverslag is een uitgave van Wit-Gele Kruis van Antwerpen vzw.

Verantwoordelijke uitgever:  
Stefaan Sarens  
Algemeen directeur  
Wit-Gele Kruis van Antwerpen vzw  
Nonnenstraat 12 bus 1  
2200 Herentals

Vormgeving:  
[www.kubis.be](http://www.kubis.be)

Foto's:  
© Jesse Willems

## ONZE MISSIE

“ Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen is een christelijk geïnspireerde organisatie voor thuisverpleging die vanuit een solidariteitsbeginsel en via een sterke patiënt- en omgevingsgerichte zorg de menswaardigheid van de patiëntsituatie wil bevorderen en zich daarvoor engageert in een ruimere thuisgezondheidszorg vanuit een eigen deskundigheid en betrokkenheid. ”

Onze kernopdracht bestaat erin om iedere zorgvraag positief te beantwoorden, zonder onderscheid in ideologie, afkomst, financiële situatie, pathologie, risico of zorglast en vanuit een verdelende rechtvaardigheid, ook voor de onmondige patiënt.

We willen er staan voor onze patiënten als autonome professional én als team, verantwoordelijk, competent en zeer nabij.

We zijn er voor onze patiënten, met respect en als deskundige metgezel. We willen onze zorgverlening zoveel mogelijk realiseren samen en in overleg met de patiënt, met zijn directe omgeving en samen met onze zorgpartners op het terrein.

We willen curatief en helend werken, maar zeker ook preventief. We opteren hierbij resoluut voor een integrale en geïntegreerde aanpak van de patiënt in zijn thuismilieu.



# WOORD VOORAF

## Bestuurswissel

Eind 2013 gaf de voorzitter, mevrouw Paula Nuyens-Hermans, na meer dan 20 jaar voorzitterschap de fakkel door aan de toenmalige ondervoorzitter, meester Patrick Van der Straten. Mevrouw Nuyens-Hermans werd op haar beurt omgedoopt tot erevoorzitter. Hierdoor kan het Wit-Gele Kruis van Antwerpen beroep blijven doen op haar jarenlange ervaring en expertise.

De nieuwe voorzitter zal ongetwijfeld nieuwe accenten leggen, vanuit zijn ervaring, normen en waarden, maar hij geeft aan absoluut niet voor de 'verandering om de verandering' te zijn.

De grote overeenkomst vind je in hun motivatie: ze hebben beiden aandacht voor de zwakkeren in onze maatschappij en als ze een engagement aangaan, dan doen ze dat voor de volle 100%. Deze drijfveer is dan ook onontbeerlijk binnen een organisatie als het Wit-Gele Kruis van Antwerpen.

Het grootste verschil zit hem in het feit dat meester Patrick Van der Straten als advocaat de context van de zorgsector en zijn gevoeligheden minder kent dan zijn voorganger. Het voordeel daarvan is dat hij onbevangen kan kijken naar nieuwe mogelijkheden. Op die manier kunnen we als organisatie nieuwe pistes ontdekken binnen de sterk veranderende zorgsector.

Hoe gaan we als organisatie bijvoorbeeld om met de reeds ingezette taakverschuiving in de eerstelijns zorgketen van arts, verpleegkundige, zorgkundige en verzorgende? Verpleegkundigen zullen taken moeten afstaan aan zorgkundigen en verzorgenden, net zoals artsen dat aan verpleegkundigen zullen moeten doen. Iedereen zal een beetje moeten loslaten, maar in ruil daarvoor moet er onderling intensiever worden samengewerkt. Deze hertekening wordt een belangrijke en boeiende uitdaging, samen met diverse andere bestuursopdrachten.

Patrick Van der Straten wil zeker ook bewaken dat we een christelijk geïnspireerde organisatie blijven. Er zullen ongetwijfeld nog vormingen worden georganiseerd over ethiek en zingeving in de zorg. Want daar draait het om binnen onze organisatie: betrokkenheid bij onze patiënten, onze patiënten aanvoelen, zeker wanneer ze in nood zijn.

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen heeft veel vertrouwen in zijn nieuwe voorzitter en kijkt de toekomst positief tegemoet.



**Mevr. Paula Nuyens-Hermans**

Verpleegkundige / sociaal hygiëniste  
Richtte het Wit-Gele Kruis van Antwerpen mee op  
20 jaar voorzitter van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen  
Sinds 1 januari 2014 erevoorzitter van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen



**Mr. Patrick Van der Straten**

Advocaat  
19 jaar lid van de raad van bestuur  
9 jaar ondervoorzitter van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen  
Sinds 1 januari 2014 voorzitter van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen

# VOORWOORD ALGEMEEN DIRECTEUR



Het jaar 2013 was opnieuw een belangrijk jaar voor het Wit-Gele Kruis.

Het is voor iedereen duidelijk dat de gezondheidszorg aanhoudend en snel evolueert. Daar zorgen de maatschappelijke verwachtingen, nieuwe inzichten en de beschikbare middelen en mogelijkheden voor. Op zich is er dus niets bijzonders aan het feit dat een grote zorgverstrekkende organisatie als het Wit-Gele Kruis blijft vernieuwen en haar doelstellingen op scherp stelt. De manier waarop dit gebeurde, is belangrijk.

In dit jaarverslag kan u terugblikken hoe het Wit-Gele Kruis de diverse initiatieven ontwikkelde om samen te bouwen aan de verdere professionalisering van onze patiëntenzorg en ondersteuning van onze meer dan 1.000 medewerkers. Bovenal blijft onze focus steeds gericht op de patiënten en de mensen in de directe zorgomgeving.

Het Wit-Gele Kruis wil hen blijvend zorg op maat bieden: kwaliteitsvol, met respect en op het juiste moment. Daarvoor moet je dicht bij patiënten staan, net dat wat onze thuisverpleegkundigen doen. Zij maken het Wit-Gele Kruis. Zij voelen perfect aan wat er nodig is voor patiënt en familie om hen in staat te stellen hun eigen leven zo maximaal mogelijk in de hand te houden. Zij zijn dan ook het best geplaatst om te weten wat we nog beter kunnen doen, nog efficiënter kunnen aanpakken, wat anders en beter moet. Het voorbije jaar hebben we dan ook veel aandacht besteed aan de opbouw van een zorgbeleid 'vanaf de basis'. Een boeiend gegeven.

Graag sluit ik dit voorwoord met een woord van dank. Dank voor het dagdagelijks enthousiasme en de volgehouden inspanningen die werden gestoken in de realisatie van onze droom - de referentie zijn in thuisverpleging binnen een totaalzorg voor onze patiënt - als antwoord op de vele uitdagingen in onze sector, zoals de sterke vergrijzing van onze bevolking en de nieuwe vragen van onze doorverwijzers. Dank aan alle medewerkers binnen Wit-Gele Kruis van Antwerpen vzw die dag in dag uit garant staan voor een optimale thuisverpleging.

**Stefaan Sarens**  
Algemeen directeur

**MEER DAN  
EEN JOB**

**STERDANSER  
AAN BOORD**  
meerdaneenjob.be



# MEER DAN EEN JOB

In 2013 werd een nieuwe rekruteringscampagne en bijhorende jobsite voorbereid onder begeleiding van Insilencio, een bureau gespecialiseerd in rekruteringscommunicatie. In de eerste helft van 2013 voerden we een kwantitatief marktonderzoek om het werkgeversimago van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen in kaart te brengen. Zowel onze eigen verpleegkundigen als externe verpleegkundigen uit de provincie Antwerpen werden bevroegd over wat zij belangrijk vinden in een werkgever en hoe zij het Wit-Gele Kruis van Antwerpen als werkgever ervaren. De bevindingen uit dit onderzoek dienden als basis voor de inhoudelijke focuspunten van de jobsite en de campagne.

Onder de werknemers werd een oproep gedaan om zich kandidaat te stellen als ambassadeur om met hun persoonlijk verhaal potentiële medewerkers te informeren. Van sommigen werd een interview afgenomen dat werd uitgeschreven voor de site. Anderen konden hun verhaal voor de camera doen: er werd een filmpje gemaakt van hun getuigenis. Een derde groep stelde zich kandidaat om te bloggen over persoonlijke belevingen binnen hun job. Het zijn deze 21 geselecteerde medewerkers die de inhoud van de jobsite voor een groot deel vormgeven. Op die manier krijgen sollicitanten een realistisch beeld van hun potentieel toekomstige werkgever en job.

In de zomer werkten we de campagne uit. Er werd gekozen voor de slogan **'meer dan een job'**. Hieraan gekoppeld werden vier medewerkerstypes met bijhorende campagnebeelden uitgewerkt: een sprookjesverteller, puzzelkrak, sterdanser en moppentapper.

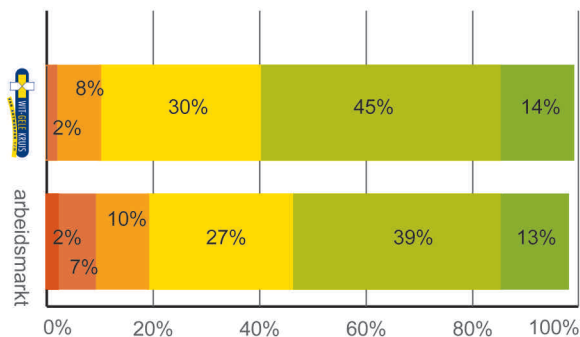
Elk van hen geeft op zijn eigen manier het beste van zichzelf en vond bij het Wit-Gele Kruis van Antwerpen 'meer dan een job'. De jobsite kreeg logischerwijs de URL [meerdaneenjob.be](http://meerdaneenjob.be).

In het najaar van 2013 werd de jobsite technisch gebouwd. Alle teksten en beeldmateriaal werden op de juiste plaats gezet en de back office voor het beheer van sollicitaties werd in de jobsite geïntegreerd. Sollicitanten kunnen via dit systeem de vacatures van hun voorkeur selecteren en ze kunnen hun gegevens via hun persoonlijke login eventueel later nog aanpassen. Daarnaast kunnen alle interne betrokkenen de status van de sollicitatie opvolgen en zowel de vacatures als de sollicitaties kunnen vlot worden beheerd door de HR-medewerkers.

In het najaar werd de lancering van de jobsite voorbereid. Er werd bewust gekozen om de jobsite eerst intern te lanceren. De jobsite is uiteindelijk een verhaal van de medewerkers zelf. Zij verdienen dan ook de primeur. De lancering wordt begin 2014 gepland tijdens een personeelsevenement. Om alle collega's die dag een gepersonaliseerd geschenk te kunnen bezorgen, legden we hen in november 2013 de test 'Welk type ben jij?' voor, zonder dat ze wisten dat dit gerelateerd was aan de toekomstige rekruteringscampagne. Op het evenement worden de jobsite en de campagne aan hen voorgesteld en ontdekken ze welk type zij zijn. Op het einde van de avond ontvangen ze een verrassingsbox met onder andere een leuke koffiemok en een autosticker met hun type erop.

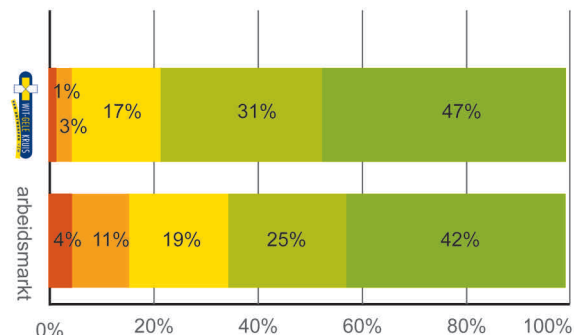
# PSYCHOSOCIAAL MEDEWERKERSONDERZOEK

“Hoe tevreden ben je alles bij elkaar genomen met je werk?”



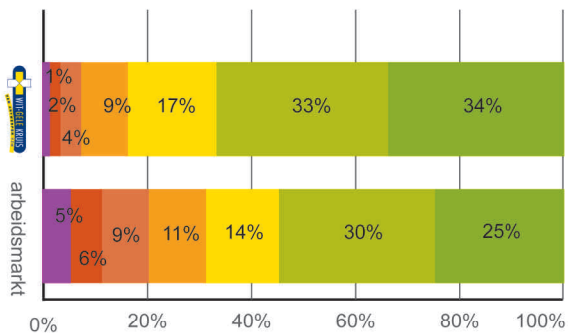
ontevreden eerder ontevreden noch tevreden, nog ontevreden eerder tevreden tevreden erg tevreden

“Ik wil zo lang mogelijk bij deze organisatie blijven.”



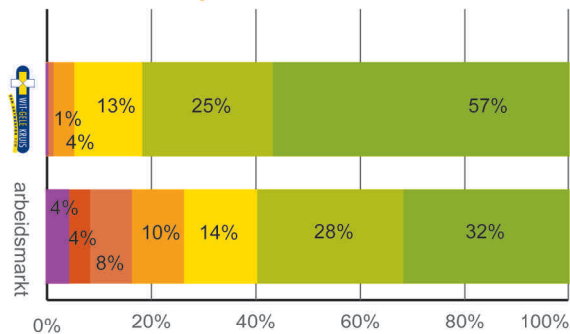
(bijna) nooit eerder zelden soms regelmatig bijna altijd

“Ik ga helemaal op in mijn werk.”



nooit een keer per jaar of minder eens per maand of minder een paar keer per maand eens per week een paar keer per week dagelijks

“Ik ben trots op het werk dat ik doe.”





# PSYCHOSOCIAAL MEDEWERKERSONDERZOEK

De aanleiding om een psychosociaal medewerkersonderzoek uit te voeren was tweërlei: eerst en vooral wilden we opnieuw weten hoe het intern met onze organisatie en met onze medewerkers gesteld is; bijkomend is er ook een wettelijke basis die een onderzoek aanbeveelt. De wettelijke richtlijnen spreken over een risicoanalyse, kaderend in de preventie van psychosociale belasting veroorzaakt door het werk.

Voor onze organisatie dateerde de laatste meting van 2008. De tijd was gekomen om opnieuw te peilen naar de 'goesting' van onze medewerkers. Wat is er in die vijf jaar veranderd? Hoe hebben onze medewerkers die veranderingen ervaren?

Om een kwaliteitsvol en objectief onderzoek te garanderen, vroegen we een externe dienst om dit onderzoek te voeren. We gingen in zee met IDEWE, onze arbeidsgeneeskundige dienst. Het Onderzoekscentrum van IDEWE, geleid door professor Lode Godderis, garandeerde dat dit onderzoek met een correcte wetenschappelijke inslag zou opgezet worden. Er werd gewerkt met een gestandaardiseerde vragenlijst. Deze methode biedt onder andere de mogelijkheid om te vergelijken, zowel met externe als interne referentiegroepen, alsook met vroegere metingen. Het is bovendien een wetenschappelijk onderbouwde meetmethode die de kans biedt aan alle medewerkers om op een anonieme manier het welzijnservaren op het werk mee te geven. Medewerkers moesten namelijk de garantie krijgen dat ze open en vrij hun oordeel kunnen geven.

De resultaten gaven aan dat onder andere de werknemerstevredenheid, bevlogenheid en blijfintentie uitermate hoog scoren. De medewerkers voelen zich ook sterk gesteund door hun collega's en leidinggevenden, ze ervaren minder stress en hebben minder kans op een burn-out dan werknemers in de ruimere arbeidsmarkt. Het is wel zo dat ze hun job als emotioneel uitputtend ervaren, maar ze distantiëren zich hierbij niet van hun werk.

Bepaalde afdelingen en vooral jongere medewerkers worden meer dan gemiddeld geconfronteerd met geweld of ongewenste intimiteiten. Vermoedelijk zijn deze resultaten toe te schrijven aan de samenstelling van de lokale patiëntenpopulatie (meer patiënten met dementie, psychiatrie,...) en het gebrek aan ervaring bij jongere medewerkers in duidelijke grensafbakening. Rond dit thema zal het komende jaar een vorming worden voorzien.

Over de werkdruk waren de meningen verdeeld. Het klopt dat er medewerkers zijn die veel overuren presteren; andere werken dan weer minder dan vooropgesteld. Hier dringt zich een evenwichtigere werkverdeling op, een actiepunt dat in de interne werkgroep arbeidsorganisatie wordt opgenomen.

*De volledige publicatie 'Vinger aan de pols' met de onderzoeksresultaten van dit psychosociaal onderzoek en het onderzoek naar ons werkgeversimago is terug te vinden op [www.wgkantwerpen.be](http://www.wgkantwerpen.be).*



# INNOVEREND WERKEN

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen staat voor talloze uitdagingen. De ons omringende markt verandert continu. Als toonaangevende organisatie in thuisverpleging willen we een voortrekkersrol blijven opnemen in deze steeds evoluerende eerstelijns gezondheidszorg. Dit doen we door te anticiperen op nieuwe trends, ontwikkelingen en veranderende behoeften, zowel van patiënten, mantelzorgers als zorgpartners.

Ook in 2013 hebben we geïnvesteerd in ontwikkeling en innovatie, en dit op het vlak van producten, diensten en processen. We hebben hiermee geanticipeerd op tal van uitdagingen die op ons afkomen. Getuige hiervan de verdere EVD-ontwikkelingen, de lancering van het verpleegtechnisch support team, de negatieve druktherapie, de alternatieve samenwerkingsvormen met artsen, het nieuwe sollicitatiepakket, de implementatie van ons datawarehouse en de diverse zorg- en zorgtechnologieprojecten.

1.1 Zorg

p. 12

1.2 Zorg & IT

p. 14

1.3 Personeel

p. 16

# INNOVEREND WERKEN

## 1.1 Zorg

### Verpleegtechnisch support team

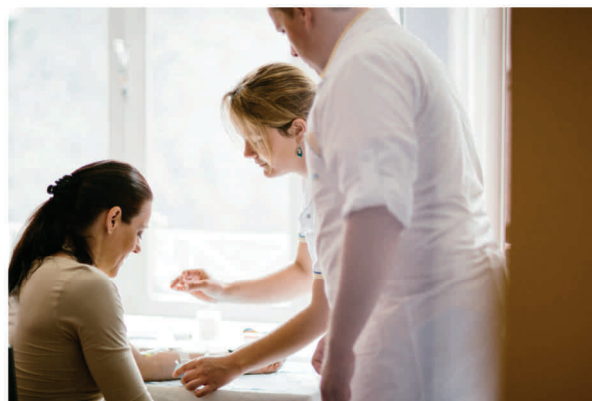
Op 1 juni 2013 ging binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen het verpleegtechnisch support team van start. Dit team van vijf verpleegkundigen kan in de provincie ingezet worden om het ontslag van patiënten met verpleegtechnische tot specialistische zorg vanuit het ziekenhuis naar de thuiszorg goed te omkaderen en om deze zorg thuis mee te ondersteunen.

We krijgen vanuit ziekenhuizen steeds meer de vraag om specifieke en niet alledaagse zorgen en/of begeleidingen op te nemen in de thuisverpleging. Het is nu eenmaal zo dat patiënten voor een kortere tijd in de ziekenhuizen verblijven. Dat heeft als gevolg dat thuisverpleging veel technischer wordt. Wat vroeger in de ziekenhuizen gebeurde, doen we steeds vaker thuis aan het bed van de patiënt.

Hierdoor ontwikkelde zich stilaan het idee om naast de zorginhoudelijke experts (in diabetes-, wond- en palliatieve zorg) een verpleegtechnisch support team te lanceren en expertise te bundelen ten behoeve van de patiënt en de ondersteuning van de medewerkers. Naast hun brugfunctie van het ziekenhuis naar thuis, staan zij, aanvullend aan de bestaande expertise in de afdeling, in voor extra ondersteuning van collega's bij de uitvoering van specifieke verpleegtechnische zorg, het up-to-date houden en opmaken van specifieke evidence based procedures, het opzoeken van info, de juiste materiaalkeuze, ... Kortom: om mee te bouwen aan de kwaliteit van onze zorgverlening.

Het hepariniseren van poortkatheters, het vervangen van een suprapubische sonde, bloednames en het prikken van een infuus zijn voor vele collega's geen uitzonderlijke zorgen meer. De voortgang in technologie en wetenschap maakt echter dat de huidige zorgvragen zich hiertoe niet meer beperken. Het verpleegtechnisch support team kan, waar nodig, coaching en begeleiding bieden bij bovengenoemde handelingen. Daarnaast worden ze ingeschakeld om moeilijke - soms zeer specifieke - verpleegtechnische handelingen te begeleiden of op te starten, zoals het toedienen van TPN, ascitisdrenage, peritoneale dialyse, specifieke katheterzorg en tracheazorg, en dit bij patiënten van alle leeftijden.

De vraag voor de opstart van een dergelijke zorg kan van een ziekenhuis, arts, patiënt of van de afdelingsleiding komen. De vraag wordt ter harte genomen door een van de collega's van het support team. Ze winnen info in, ze vervullen de nodige administratie, ze leggen contacten met het ziekenhuis, de afdeling en de patiënt in functie van de opstart of begeleiding, ze maken afspraken en het nodige materiaal wordt voorzien. Dan volgt de eigenlijke interven-



# INNOVEREND WERKEN

tie en de coaching. Die is pas geslaagd wanneer we zeker zijn dat de zorg volgens de evidence based procedure is uitgevoerd, wanneer de patiënt de zorg als kwaliteitsvol ervaart en de collega's de zorg echt in de vingers hebben. Het verpleegtechnisch support team neemt geen zorgen over, maar het begeleidt collega's in de correcte uitvoering en opvolging ervan zodat zij zich hierin ook bewamen. Wij hanteren in deze dus het emancipatorisch model.

## Verpleegproces

Willen we onze patiënten zorg op maat bieden, dan is het belangrijk om, naast het uitvoeren van de verpleegtechnische akte, vertrekend vanuit observaties, de ruimere zorgnoden van de patiënt en zijn omgeving te leren kennen, en van daaruit verpleegproblemen te benoemen, doelstellingen voorop te stellen, interventies te plannen en te evalueren. Dit continu verpleegproces is essentieel om duurzame, kwaliteitsvolle en professionele thuisverpleegkundige zorg te kunnen blijven bieden.

Om dit verpleegproces mee te ondersteunen, ontwikkelde het departement zorgbeleid in samenspraak met de afdelingsleiding een geïntegreerd concept gebaseerd op twee verpleegmodellen: Omaha en Carpenito. Omaha tracht de holistische kijk op de patiënt te ondersteunen door zich te richten op vier domeinen: fysiologie, psychosociale aspecten, gezondheidsgerelateerd gedrag en omgeving. Daarnaast vraagt het aandacht voor interventies die zowel gericht zijn op kennis als op case management, behandeling en opvolging. Een inhoudelijke werkgroep richtte zich op de uitwerking van de verschillende verpleegproblemen binnen dit systeem. De verpleegdiagnostiek van Carpenito werd hiervoor gehanteerd. In elke afdeling werd één patiëntenteam uitgekozen om het systeem, de methodiek en de inhoud van de uitgewerkte verpleegpro-

blemen uit te testen. Nadat dit concept in deze teams was geïntroduceerd, werd het gehanteerd voor het gestructureerd bespreken van de patiënten tijdens de tweewekelijkse patiëntenteams. Om na te gaan of de verpleegkundigen de werkwijze goed onder de knie hadden, werden bijkomend per team twee begeleidingsmomenten voorzien door medewerkers van het departement zorgbeleid. Vervolgens werden aan deze teams regelmatig nieuwe uitgewerkte verpleegproblemen aangeboden om uitgetest te worden. Alle feedback werd meegenomen in de revisie van de reeds uitgewerkte verpleegproblemen en de verdere ontwikkeling van de methodiek. Eind 2013 werkte in elke afdeling één patiëntenteam volgens dit concept.

In dit concept krijgt het begrip 'verpleegkundig consult' een stevigere invulling. Dankzij de consequente toepassing van het verpleegproces, het verder gaan op het trouw noteren van observaties en gegevens in het verpleegkundig dossier, het definiëren van het verpleegprobleem en het opvolgen van de vooropgestelde doelen, kunnen we in de toekomst op elk moment de status van een patiënt evalueren en afronden in een verpleegkundig consult waarvan we finaal de inhoud ter bespreking met de patiënt en mantelzorg aanbieden. Dat is dan een verpleegkundig consult 'pur sang'.

Ook bij het RIZIV vindt men de toepassing van verpleegdiagnostiek belangrijk. Het verpleegkundig consult is daar een voorbeeld van. Bovendien is het gebruik van een model van verpleegproces een van de homologatiecriteria voor het elektronisch verpleegdossier.

# INNOVEREND WERKEN

## Wondzorg: negatieve druktherapie

In 2013 deed de negatieve druktherapie manifester haar intrede binnen het Wit-Gele Kruis. Negatieve druktherapie is een vrij specialistisch en intensief wondzorggebeuren waarbij, met het oog op een snellere wondheling, door middel van een pompsysteem en specifiek verbandmateriaal negatieve druk gecreëerd wordt ter hoogte van het wondbed. De professionele aanpak van onze wondzorgexperten maakten dat we in 2013 een goede samenwerking konden opbouwen met verschillende ziekenhuizen en firma's. De opstart van negatieve druktherapie gebeurt steeds in het ziekenhuis in aanwezigheid van onze wondzorgexperten. Nadien worden onder hun begeleiding de plaatselijke referentieverpleegkundigen wondzorg en verpleegkundigen mee ingezet voor het uitvoeren van de verbandwissels. Alle referentieverpleegkundigen wondzorg volgden hiervoor een theoretische en praktische workshop. Ook de nachtverpleegkundigen werden mee gevormd.

In 2013 hebben we een vijftiental patiënten met negatieve druktherapie verzorgd. We hebben kunnen vaststellen dat negatieve druktherapie bij een goed geïndiceerde wonde ook in de thuisverpleging een succesverhaal is.

## Geestelijke gezondheidszorg en Puente

Met de aankondiging van de stopzetting van de financiering van het Puenteproject werd in 2013 binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen de overgang naar een ruimere ondersteuning van geestelijke gezondheidszorg voorbereid. Het Puenteproject had tot doel de tijdige toediening van een langwerkend antipsychoticum bij patiënten met schizofrenie te ondersteunen en op te volgen met het oog op meer zelfzorg en het vermijden van een heropname in het ziekenhuis.

De patiënten die nog in het Puenteproject geïncludeerd waren, worden in samenspraak met de doorverwijzende instantie verder opgevolgd door onze inhoudelijke medewerkers. Er werden samenwerkingsovereenkomsten gemaakt met verschillende dispensaria. Bijkomend werden patiënten die langwerkende antipsychotica toegediend krijgen, geïnventariseerd en samen met de hoofden zorg werd een stroomdiagram gevalideerd en geïmplementeerd dat voor deze patiënten therapietrouw moet blijven ondersteunen. Ook de toediening van specifieke medicatie werd uitgebreid gedocumenteerd en beschikbaar gesteld via intranet.

Door deelname aan diverse initiatieven op vlak van geestelijke gezondheidszorg in onze provincie houden we continu een vinger aan de pols en zijn we in deze een gewaardeerde partner.

## 1.2 Zorg & IT

### EVD

Het elektronisch verpleegdossier of EVD is niet meer weg te denken uit onze organisatie. Sinds begin 2011 werken al onze verpleegkundigen met deze handcomputer. Het EVD heeft gaandeweg al heel wat stappen gezet om de kwaliteit van de zorg aan het bed van de patiënt te ondersteunen en de onderlinge communicatie tussen verpleegkundigen te bevorderen. Het werd echter tijd voor een nieuwe, grotere stap: het EVD 2.0.

In 2013 werd naarstig gezocht naar de meest geschikte leverancier voor de nieuwe tablets. Er werden vier verschillende modellen geselecteerd en vervolgens klaargemaakt om te testen door twin-

# INNOVEREND WERKEN

tig collega-thuisverpleegkundigen. De verpleegkundigen moeten met hun nieuwe toestellen onder andere sneller kunnen synchroniseren, de eID van hun patiënten kunnen inlezen en op locatie intranet kunnen consulteren voor verpleegtechnische procedures, productinformatie, nieuws van de organisatie,...

Het IT-departement heeft zich in 2013 bovendien sterk gefocust op het klaarmaken, het optimaliseren en het universeel toepasbaar maken van de huidige applicatie met het oog op de switch naar het nieuwe EVD-toestel in 2014. Daarnaast is IT ook mee betrokken bij de implementatie in de EVD-software van het door het departement zorgbeleid uitgewerkte verpleegproces. De uitdaging ligt erin om het systematisch verpleegkundig handelen maximaal via de software te ondersteunen zonder het denkproces over te nemen.

## Datawarehouse

In 2013 werd na een intensieve voorbereidingsperiode het datawarehouse geïmplementeerd. Via deze gebruiksvriendelijke applicatie wordt managementinformatie op maat aangeboden. Na een testperiode door twee afdelingshoofden en de daarop volgende bijstellingen, gingen alle hoofden met de nieuwe applicatie van start. Ze krijgen hiermee niet alleen bijkomende, maar ook meer gerichte informatie over de brede patiëntenzorg binnen hun afdeling. Daarbij komt dat ze de info veel sneller aangeboden krijgen waardoor ze korter op de bal kunnen spelen en sneller en gericht actie kunnen ondernemen.

## Project 'gericht sms'en'

Na de kantooruren komen patiënten op de dienst onthaal en permanente terecht met hun zorgvragen. Aangezien de onthaalmedewerkers in het verleden geen toegang hadden tot de zorgplanning en ze enkel sms'en konden versturen naar grote

groepen van verpleegkundigen, werd eind 2012 een pilotproject opgezet. Hierbij werd toegang tot de planning en het gericht sms'en naar de betrokken verpleegkundige mogelijk gemaakt. Na enkele bijstellingen tijdens de projectperiode werd de nieuwe werking begin 2013 geïmplementeerd voor alle afdelingen. Sindsdien kunnen de onthaalmedewerkers de patiënten gericht informeren en ontvangen de verpleegkundigen enkel een sms als deze werkelijk voor hem of haar bedoeld is.

Eind 2013 werden de nodige voorbereidingen getroffen om de onthaalmedewerkers buiten de kantooruren nieuwe zorgvragen te laten inplannen. De uitrol hiervan staat begin 2014 op de agenda.

## Vitalink

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen was tot eind 2013 betrokken bij een van de vier Vitalinkprojecten in Vlaanderen. Het project liep in de ruime regio Turnhout, het gebied dat ook wordt bestreken door de huisartsenkring HVRT. Er werden een aantal tests uitgevoerd waarbij een medicatieschema werd opgesteld in de eigen software door een van de betrokken zorgverleners (meestal de apotheker) en vervolgens via het Vitalinkplatform gedeeld met de andere zorgverleners (de huisarts en de thuisverpleegkundige). De patiënt en/of de mantelzorg konden het medicatieschema bekijken via een patiëntenviewer die ze op hun eigen PC installeerden.

Uit de eindrapportage blijkt dat het Vitalinkplatform degelijk functioneert en ter beschikking kan worden gesteld voor diverse toepassingen. De softwareprogramma's gebruikt door de diverse beroepsgroepen zullen hierop in de toekomst moeten worden aangepast.

# INNOVEREND WERKEN

## Sleutelbeheer

Minder mobiele patiënten gaven vroeger vaak nog een sleutel aan hun thuisverpleegkundige. Dit houdt echter een risico op verlies in. Bijkomend zorgt het doorgeven van sleutels voor heel wat tijd-verlies, tijd die we beter en liever aan het bed van onze patiënten doorbrengen.

Om deze reden liepen er in 2012 binnen de provincie Antwerpen twee projecten om het sleutelbeheer binnen onze organisatie te optimaliseren. Zo werd zowel het gebruik van mechanische sleutelkluisjes als dat van elektronische zorgsloten getest. Aangezien uit de testen bleek dat de kost van de zorgsloten erg hoog was, zowel voor de patiënten als voor het Wit-Gele Kruis van Antwerpen, en de logistieke ondersteuning ervan nog niet op punt stond, hebben we in 2013 de keuze gemaakt om verder te werken met de mechanische kluisjes. Eind 2013 waren de sleutelkluisjes uitgerold in vijf afdelingen; de overige tien afdelingen staan in 2014 gepland.

## Dichtbij zorg op afstand

Het protocol 3 project 'Dichtbij zorg op afstand' dat het Wit-Gele Kruis van Antwerpen samen met dag- en verzorgingscentrum 'De Hazelaar' in Kontich heeft uitgebouwd, werd in 2013 stilaan een vaste waarde binnen onze dienstverlening. Aan de hand van herinneringstelefoontjes bieden we zorgbehoevenden 'die wel eens verdwalen in de tijd' structuur aan in hun dag.

Eind december 2013 telde 'Dichtbij zorg op afstand' 89 gelijktijdige zorggebruikers. 53 van hen vielen binnen het protocol 3 project. De anderen, voornamelijk jongere psychiatrische en diabetespatiënten, vallen buiten de doelgroep van protocol 3. Zij worden dus

buiten het project begeleid. Het project loopt nog tot eind 2014. In november 2013 dienden we opnieuw een dossier in voor de nieuwe call van protocol 3. Half 2014 weten we of ons project wordt weerhouden. Ondertussen zoeken we naar mogelijkheden om het project structureel uit te rollen. In het voorjaar van 2013 namen we hiervoor het Innovatiecentrum Antwerpen onder de arm. De dienstverlening staat op punt en er is duidelijk vraag naar deze vorm van ondersteuning, maar een structurele financiering zoeken is geen evidentie.

## Medicatie op maat in de thuiszorg

Een tweede protocol 3 project, 'Medicatie op maat in de thuiszorg', loopt in de regio's Turnhout en Rijkevorsel. De initiatiefnemers hiervan zijn de Apotheken De Lindeboom. Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen en de huisartsenkring HVRT ondersteunen het project. Het doel is na te gaan of door het aanleveren van medicatie op maat de therapietrouw van kwetsbare ouderen verbetert en of ze zo langer in de thuissituatie kunnen blijven. Eind 2013 waren er 34 personen die binnen dit project medicatie per inname moment afnamen via de apotheek.

## 1.3 Personeel

### Een nieuw sollicitatiepakket

Kwalitatieve thuisverpleging start met een kwalitatieve selectie van kandidaat-thuisverpleegkundigen. In 2012 werd beslist om in samenwerking met softwareleverancier HR Technologies een nieuw online sollicitatieplatform uit te werken.



# INNOVEREND WERKEN

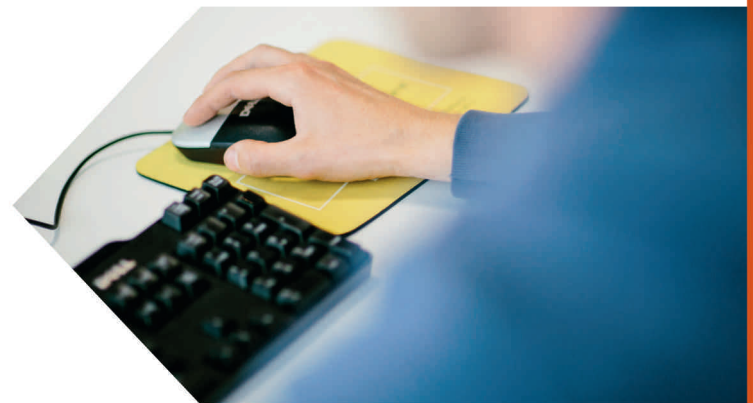
Vroeger kwamen cv's via verschillende wegen op de personeelsdienst terecht: via e-mail, het sollicitatieformulier op de website, e-mails van afdelingsverantwoordelijken die geïnteresseerden aan de lijn hadden gehad, meldingen van externe jobsites zoals vdab.be en carejobs.be,...

Sinds 1 januari 2013 vraagt het Wit-Gele Kruis van Antwerpen al zijn sollicitanten om zich te registreren op het rekruteringsgedeelte van de website en daar een sollicitatieformulier in te vullen. Deze gegevens worden automatisch opgeslagen in een centrale database zodat alle gegevens op één plaats bewaard worden. Deze nieuwe werkwijze laat toe om de gegevens van sollicitanten en het sollicitatieproces beter te beheren.

We kunnen op die manier als organisatie met een simpele druk op de knop zien hoeveel kandidaten er binnenkomen, waar in het proces een kandidaat zich bevindt en hoeveel mensen er in de werfreserve zitten. Ook de gegevens van studenten die bij ons een succesvolle stage hebben gelopen of die zich voor een WGKA@café hebben ingeschreven, worden in dit systeem ingevoerd. Zo kunnen we ze contacteren om te informeren wat hun plannen voor de toekomst zijn en of ze - vrijblijvend - op gesprek willen komen. Nog een voordeel is dat we meteen zien of die kandidaat in het verleden al bij ons gesolliciteerd heeft, al dan niet voor een gesprek uitgenodigd werd en wat het resultaat ervan was. Omdat kandidaten alle velden van het sollicitatieformulier moeten invullen, hebben we meteen alle informatie die we nodig hebben. Hierdoor moeten we hen niet nog eens bellen om te checken of ze wel een rijbewijs, visum, ... hebben. Omdat alle informatie makkelijk terug te vinden is, krijgen kandidaten ook sneller antwoord. Daarnaast kunnen kandidaten hun cv online up-to-date houden zodat het Wit-

Gele Kruis van Antwerpen steeds over de meest recente informatie beschikt. Het nieuwe systeem biedt dus een professionelere manier van werken die zowel het Wit-Gele Kruis van Antwerpen als de kandidaten ten goede komt.

Deze vernieuwde back office wordt begin 2014 volledig geïntegreerd in de nieuwe jobsite [meerdaneenjob.be](http://meerdaneenjob.be).





**KWALITEIT**



# KWALITEIT

Binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen staan onze patiënten steeds centraal. Zij zijn de bestaansreden van onze organisatie. Het is voor hen dat we streven naar de meest kwaliteitsvolle zorg.

Dit houdt in eerste instantie in dat we onze zorgverlening afstemmen op de steeds veranderende behoeften van onze patiënten en dat we onze verpleegkundigen op zorginhoudelijk vlak optimaal vormen en coachen. Zo werd er in 2013 onder andere verder gewerkt aan teamwerking en kwaliteitsvolle patiëntenteams, werden er voorbereidingen getroffen om het Puente-project uit te rollen naar een ruimere geestelijke gezondheidszorg en startten enkele nieuwe referentieverpleegkundigen wondzorg hun opleidingstraject.

Onze kwaliteitsprojecten beperken zich bovendien niet tot het zorginhoudelijke. Om kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden moet ook geïnvesteerd worden in het welzijn van de medewerkers. Het zijn immers de medewerkers die de kwaliteit van zorg aan het bed van de patiënt moeten waarmaken. Daarom werd er in 2013 onder andere een geïntegreerd onthaal- en inscholingstraject voor nieuwe medewerkers voorbereid, het 'er welzijn'-beleid geïmplementeerd en ook voor vernieuwde huisvesting van de afdelingen gezorgd.

2.1 Zorg

p. 20

2.2 Personeel

p. 22

2.3 Communicatie

p. 25

# KWALITEIT

## 2.1 Zorg

### Teamwerking en patiëntenteams

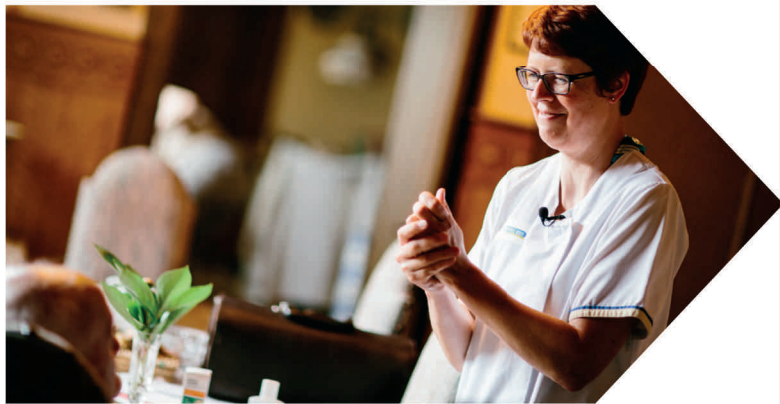
Goede teamwerking en inhoudelijk sterke patiëntenteams zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, willen ze de kwaliteit van verantwoorde zorg ondersteunen, bevorderen en bewaken. Om dieper in te kunnen gaan op wat werkelijk speelt in zorgsituaties, moeten de juiste medewerkers aan tafel zitten, de inhoudelijke ondersteuning en begeleiding optimaal zijn en iedereen betrokken zijn bij het groepsproces.

In 2013 hebben we flink voortgang geboekt in het systematisch doorgaan van de patiëntenteams en de arbeidsorganisatorische optimalisatie (juiste mensen aan tafel). De hoofden zorg werden tijdens workshops getraind in gesprekstechnieken, gericht vragen stellen en het efficiënt begeleiden van het groepsproces. De resultaatgerichte toepassing werd geïnitieerd en mee opgevolgd tijdens individuele begeleidingsmomenten en samenkomsten. Op inhoudelijk vlak werd de focus gelegd op het verpleegproces en werd het uitgewerkte model Omaha/Carpenito in één team per afdeling begeleid geïmplementeerd.

Bijkomend hebben medewerkers van het departement zorgbeleid in 2013 patiëntenteams in elke afdeling bijgewoond, de hoofden zorg gecoacht op gesprekstechnisch en inhoudelijk vlak en waar nodig organisatorische aandachtspunten meegegeven. Hierover werden globaal en per afdeling feedbackrapporten opgemaakt. De terugkoppeling is begin 2014 voorzien.

### Wondzorg

In 2013 hebben de referentieverpleegkundigen wondzorg en de hoofden zorg onder begeleiding van de stafmedewerker wondzorg het wondzorgpad in zijn praktische toepassing geëvalueerd. Er werden aanzetten gegeven tot bijsturing van het wondzorgpad en



het optimaliseren van de bijhorende documenten. Ondertussen kreeg ook de screening op ondervoeding zijn plaats in de opvolging van effectieve probleemwonden en is het geven van advies door de referentieverpleegkundige aan het bed van de patiënt beter opvolgbaar gemaakt door het op punt zetten van de registratie.

In het najaar van 2013 startten zeven nieuwe referentieverpleegkundigen wondzorg hun opleidingstraject aan de Karel de Grote Hogeschool. Zij studeren in juni 2014 af zodat zij de verpleegkundige collega's van hun afdeling vanaf de zomer mee kunnen ondersteunen. Zij worden hierin begeleid door de stafmedewerker wondzorg.

## Diabetes

In 2013 trof het departement zorgbeleid in samenwerking met de diabeteseducatoren de nodige voorbereidingen voor de ontwikkeling van een zorgpad diabetes. De bedoeling van dit zorgpad is om, naar analogie met de zorgpaden wondzorg en palliatieve zorg, de kwaliteit van de opvolging van diabetespatiënten verder te verhogen door de inschakeling van diabeteseducatoren te verankeren in de dagdagelijkse praktijk. Tijdens de voorbereidingen werd onder begeleiding van de stafmedewerker diabetes onderzocht op welke manier de kwaliteit kan worden geoptimaliseerd binnen een haalbaar concept.

Nieuwe diabetesmedicatie en toedieningsvormen werden kenbaar gemaakt aan alle verpleegkundigen en uitgebreid gedocumenteerd ter beschikking gesteld via intranet.

De parate diabeteskennis van onze verpleegkundigen werd eind 2013 een vierde keer gemeten middels de gekende diabeteskennistest. De bedoeling was na te gaan in welke mate de opgedane kennis in de provinciale vorming van 2012 en de toegelichte terugkoppeling van de resultaten van drie eerdere meetmomenten zijn blijven hangen. De resultaten van de vierde meting en de evolutie van de parate kennis doorheen de tijd worden in de eerste helft van 2014 verwacht. Op basis van de resultaten zullen er vervolgcacties worden gepland om de kennis gericht bij te sturen.

## Kwaliteitsbegeleiders

Na de projecten in afdelingen Turnhout en Kalmthout, waarbij de versterking van de afdeling met een kwaliteitsbegeleider werd uitgetest, rolde deze functie in 2013 in alle afdelingen uit. Afhankelijk van de grootte van de afdeling kreeg ze een deel- of voltijdse invulling.

De kwaliteitsbegeleider ondersteunt - middels een eigen opdrachtenpakket - het afdelingshoofd, het hoofd zorg en de globale afdelingswerking met het oog op een continue kwaliteitsverbetering en -borging. De kwaliteitsbegeleider neemt in eerste instantie de begeleiding van studenten en nieuwe medewerkers op. Daarnaast krijgt hij of zij verantwoordelijkheid in de ondersteuning van medewerkers bij het uitvoeren van specifieke verpleegtechnische zorg, in de begeleidingsrondes met verpleegkundigen, in de begeleiding van patiëntenteams en het mee implementeren van projecten. Waar nodig vangen ze de tijdelijke afwezigheden van het afdelingshoofd of hoofd zorg mee op en participeren ze mee aan de permanentie.

## Tevredenheidsmeting bij patiënten

In 2013 werd opnieuw een tevredenheidsmeting gedaan bij onze patiënten. Aspecten zoals bereikbaarheid, respons, infoverstreking, samenwerking en aantal verpleegkundigen werden bevestigd. De provinciale en de afdelingsresultaten zullen begin 2014 beschikbaar zijn. Ze zullen vergeleken worden met de resultaten van 2011 en teruggekoppeld naar de afdelingen, waarna afdelingsgelinke en -overstijgende aandachtspunten hun opvolging zullen krijgen.

## Dag van de Zorg

Aangezien afdeling Rijkevorsel in december 2012 zijn intrek had genomen in nieuwe kantoren, werd beslist om de Dag van de Zorg midden maart hier door te laten gaan. Enkele honderden patiënten, mantelzorgers en sympathisanten kwamen een kijkje nemen. Ze werden niet alleen rondgeleid op de afdeling, maar ook doorheen de verschillende verpleegkundige specialisaties en ondersteunende diensten zoals personenalarmering, gezinszorg en voedingsadvies.

# KWALITEIT

## 2.2 Personeel

### Vormingen

Naast de vormingen van het verplegend en verzorgend personeel, werd er dit jaar ook extra aandacht besteed aan de vorming van de leidinggevenden. Hieronder vindt u een greep uit het vormingsaanbod van 2013.

In 2013 stonden de provinciale verpleegkundige vormingen voornamelijk in het teken van de uitrol van de functiekaart van de thuisverpleegkundige, die in 2012 via een bottom-up proces werd ontwikkeld. Via een verkenningsspel werd de functiekaart van thuisverpleegkundige aan iedereen voorgesteld. Aan de hand van stellingen en casussen werd er stil gestaan bij de verschillende aspecten van het beroep van thuisverpleegkundige.



Op 14 november organiseerde het departement zorgbeleid naar aanleiding van de publicatie van de CIPIQS-richtlijn en praktijkgids rond chronische pijn bij volwassen patiënten, een vrijwillige vorming over dit thema. De richtlijn werd er grondig toegelicht en via praktijkcasussen uitgediept.

In 2013 werden er voor de referentieverpleegkundigen 'terugkomdagen' georganiseerd na de workshops 'telefonisch communiceren met huisartsen' van 2012. Via rollenspelen gingen we dieper in op de praktijk.

Volgens de wetgeving moeten we jaarlijks 20 uur vorming voorzien voor de verzorgenden van de dienst 'Beter Thuis'. In 2013 hebben zij dan ook diverse vormingen gevolgd: onder andere rond EHBO, ziektebeelden, personenalarmering, zorgtechnologieën en de kracht van muziek en voeding.

In 2013 volgden de afdelingshoofden en hoofden zorg meerdere interactieve vormingssessies rond communicatie in leidinggeven. Ze verdiepten zich samen ook verder in de functiekaart van de thuisverpleegkundige. Tijdens een denktweedaagse met directie en stafmedewerkers werd bovendien in onderling overleg het referentie- en denkkader van de leidinggevenden bepaald, vertrekkende vanuit de functiekaart van thuisverpleegkundige.

De collega's die geselecteerd waren als kwaliteitsbegeleider werden opgeleid via een modulair opleidingstraject. De verschillende aspecten van de job kwamen aan bod, waaronder zorginhoud en -beheer, communicatie en operationeel beleid.

## Ondersteuning leidinggevenden

De afdelingshoofden komen traditioneel maandelijks samen voor een onderling overlegmoment. De directie informeert hen dan over beleidsbeslissingen, managementinformatie, nieuwe evoluties en ze toetst voorstellen voor veranderingstrajecten bij hen af. De feedback van de afdelingshoofden geeft hiermee richting aan de uitwerking van het operationeel beleid.

Daarnaast overlegt elk afdelingshoofd tweewekelijks met de regioverantwoordelijke en is er een continue afstemming tussen hen. In de nieuwe structuur, waar de regioverantwoordelijken sinds 2013 rapporteren aan de operationeel directeur, is er bewust gekozen voor een intensievere afstemming tussen de regioverantwoordelijken en de afdelingen.

Ook de hoofden zorg komen maandelijks samen onder leiding van de medewerkers van het departement zorgbeleid. In hun samenkomsten krijgen de patiëntenteams en het gekozen verpleegmodel, verpleegproces en de IT-ondersteuning ervan de volle aandacht, komen verschillende referentiedomeinen en zorgpaden en afstemming in functie van de zorg voor specifieke zorggroepen aan bod, worden richtlijnen in hun praktische toepassing bediscussieerd, en behoorlijk wat ruimte voorzien voor casuïstiek en vragen vanuit het terrein. Daarnaast vindt er ook regelmatig gericht overleg plaats op afdelingsniveau tussen medewerkers van het departement zorgbeleid, de hoofden zorg en eventueel afdelingshoofd en is er een continue begeleiding in functie van de patiëntenteams voorzien.

Naast deze continue ondersteuning werden er in 2013 voor de leidinggevenden van de lokale afdelingen ook intervisiemomenten opgestart. Op deze manier kunnen ze elkaar inspireren met 'good practices'.

## Loopbaanontwikkeling: onthaal en inscholing

Het HR-departement ging in 2013 aan de slag met de functiekaart voor thuisverpleegkundigen als basis voor hun beleid rond loopbaanontwikkeling. De doelstellingen in de functiekaart vormen de leidraad voor de verdere professionalisering van de selecties van kandidaat-verpleegkundigen, het onthaal van nieuwe thuisverpleegkundigen en de coaching van bestaande verpleegkundige medewerkers.

In 2013 werd het onthaal van nieuwe medewerkers onder de loep genomen. Het HR-departement formuleerde vervolgens een eerste voorstel voor een uniform onthaal- en inscholingsbeleid. Dit zal in 2014 verder uitgewerkt worden zodat nieuwe collega's vanaf eind 2014 volgens dit nieuwe stramien van start zullen gaan.

## 'Er wel zijn'-beleid

Waar mensen werken, kunnen mensen om allerlei redenen afwezig zijn, gaande van kortstondige tot langdurige ziekte, sociale, lichamelijke of psychische redenen,... Een actief verzuimbeleid voeren is uiting geven van zowel sociale als economische verantwoordelijkheid. Streven naar een laag afwezigheidscijfer is in het voordeel van iedere betrokkene: werknemer, werkgever en natuurlijk ook onze patiënten. In samenwerking met de afdelingshoofden en het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk werd dan ook het 'er wel zijn'-beleid uitgewerkt, een combinatie van een preventief, curatief en corrigerend beleid. Het nieuwe protocol werd in het voorjaar van 2013 gelanceerd en via verschillende vormingsmomenten voorgesteld aan alle medewerkers.

# KWALITEIT

## WGK@café en WGK@school

Ook in 2013 trokken we weer naar de studenten verpleegkunde toe om hen in te lichten over onze jobmogelijkheden. In de meeste regio's organiseerden we WGK@cafés: een speed dating informatiesessie in een studentencafé, gevolgd door een happy hour. De kandidaten krijgen telkens enkele minuten de tijd om met een afdelingshoofd, een hoofd zorg, een referentieverpleegkundige, een basisverpleegkundige en een loonconsulent te spreken. Op deze manier krijgen ze op korte tijd een vrij complete schets van een (studenten)job als thuisverpleegkundige of zorgkundige bij het Wit-Gele Kruis van Antwerpen.

Aangezien in Antwerpen-stad studenten minder vaak in studentencafés vertoeven, verplaatsten we onze ontmoeting naar de school. Half januari 2013 organiseerden we in de Karel de Grote-Hogeschool, in samenwerking met de lokale studentenvereniging, een WGKA@school voor de derdejaarsstudenten geriatrische en ziekenhuisverpleegkunde. Dit aangepaste concept was meteen een schot in de roos.

## Employer of the year

Eind april 2013 won het Wit-Gele Kruis de publieksprijs van 'Employer of the year' in de categorie social profit. Het dossier werd samen met de personeelsdirecteuren van de andere provinciale Wit-Gele Kruisverenigingen voorbereid en ingediend. Het doet deugd dat onze inspanningen om een goede werkgever te zijn niet alleen intern lonen, maar ook extern worden gewaardeerd.

## Dag van de verpleegkundige

Op 12 mei, de Dag van de verpleegkundige, worden alle Wit-Gele Kruismedewerkers in Vlaanderen jaarlijks extra in de bloemetjes gezet. Die dag spreekt de directie expliciet haar waardering uit voor het waardevolle werk dat de collega's dagelijks verrichten, en

dit zowel intern als naar de buitenwereld toe. In 2013 werd in De Zondag een advertentie geplaatst met een dikke duim voor al onze verpleegkundigen en een uitnodiging om onze verpleegkundigen te bedanken via een speciaal ontworpen Facebook-app. In totaal kwamen er meer dan 300 dankwoorden binnen, voornamelijk van patiënten en mantelzorgers. Bovendien werd op elke afdeling een dikke duim geleverd, samen met een overvolle snoepmand met lekkers voor iedereen.

## Veiligheid medewerkers

Sinds de winter van 2013 werden alle leasewagens van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen uitgerust met winterbanden. Dat komt neer op ongeveer drie kwart van ons wagenpark. We hopen als organisatie met deze investering de veiligheid van onze medewerkers op de baan te bevorderen.

Hiernaast werd elk kwartaal, in samenwerking met AXA, een interne preventiefocus uitgewerkt. Zo kwamen onder andere het correct gebruik van naaldcontainers en de voor- en nadelen van winterbanden aan bod. Deze punten werden via affiches en flyers naar de medewerkers verspreid.

## Huisvesting

Het is duidelijk dat we zorg willen dragen voor onze medewerkers. Daarbij hoort ook een kwalitatieve huisvesting. We willen dat onze medewerkers zich thuis voelen in hun afdeling. Daarnaast straalt een verzorgde afdeling ook kwaliteit uit naar de buitenwereld toe.

In 2013 maakte de dienst gebouwenbeheer een rondgang in de vijftien afdelingen om alle gebouwen en hun inboedel in kaart te brengen. Zo wordt er, binnen de financiële mogelijkheden, naar gestreefd om elke afdeling om de 15 jaar van nieuw meubilair te



# KWALITEIT

voorzien en elke afdeling om de zes jaar opnieuw te verven. Voor nieuwe afdelingen werden diverse vereisten opgesteld. Zo moet een standaardafdeling minstens 220 m<sup>2</sup> groot zijn; afdelingshoofd, hoofd zorg en verantwoordelijke onthaal en administratie moeten in aparte ruimtes kunnen werken; voor de patiëntenteams moet idealiter een aparte vergaderzaal voorzien zijn; en er moet voldoende ruimte zijn om een archief en stock bij te houden.

In september 2013 verhuisde afdeling Mechelen-Puurs. Aangezien er op de nieuwe locatie meer ruimte is, heeft de afdeling een volwaardig dispensarium kunnen openen. Patiënten kunnen nu voor alle verpleegkundige zorgen, zoals een inspuiting of wondzorg, op de afdeling terecht. Het dispensarium is makkelijk bereikbaar: er is een ruime parking en een lift aanwezig. Op die manier kunnen patiënten zelf beslissen of ze thuis of op locatie verzorgd worden.

## Ontspannende activiteiten

In 2013 werden heel wat ontspannende activiteiten georganiseerd, zowel op provinciaal als op afdelingsniveau. Ze bevorderen de teamgeest en zorgen voor de noodzakelijke ontspanning van de collega's. Hieronder volgt een greep uit de provinciale activiteiten.

In maart trokken we met een promoteam van meer dan 20 enthousiaste collega's naar de Nacht van de verpleegkunde in Antwerpen. Dit jaar hadden we stickers mee met luchtige slogans over verpleegkundigen. De reacties waren zeer positief en in een mum van tijd was vrijwel elke bezoeker beplakt met stickers.

Op zondag 22 april trokken we opnieuw naar Antwerpen voor de 10 Miles. De meeste deelnemers kozen voor de Short Run van 5 kilometer en enkele collega's waagden zich aan de 10 mijl door de Antwerpse binnenstad. Bovendien sloegen de sportkriebels in 2013 over naar het badmintonveld: twee enthousiaste collega's

doen op regelmatige basis een oproep binnen de organisatie om in groep te gaan badmintonnen.

Op 15 mei zakten 300 glamuereus uitgedoste collega's af naar het provinciaal secretariaat in Herentals voor de negende editie van de befaamde personeelsquiz. Die stond deze editie in het teken van 'Glitter & Glamour', een thema dat erg in de smaak viel. Onze sterren werden onthaald op de rode loper, ze poseerden met veel vertoon onder de WGKA-sterrenhemel en hun met pluimen getooide hersenpan draaide een avond lang enthousiast overuren.

## 2.3 Communicatie

Dat er de afgelopen jaren enorm veel was veranderd binnen het Wit-Gele Kruis van Antwerpen kon je duidelijk merken aan onze informatiefilm die vijf jaar geleden werd gedraaid. Deze was dringend aan vernieuwing toe. In mei gingen we drie dagen op pad met een cameraploeg. Sommige stukken werden vervangen, andere werden toegevoegd. Dit resulteerde in een nieuwe dvd en het resultaat is nu ook via het YouTube-kanaal van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen te bekijken.

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen is sinds eind 2011 actief op sociale media, vooral op Facebook. In eerste instantie gebruikten we Facebook om in contact te treden met collega's en potentiële medewerkers. Sinds de campagne van 12 mei waar patiënten, mantelzorgers en sympathisanten hun waardering konden uiten via een Facebook-app, hebben we er veel volgers bijgekregen. Daarom voorzien we sinds de zomer van 2013 ook meer patiënt-gerelateerde informatie.

# SAMENWERKING

A photograph of two women in a meeting. The woman on the left is wearing a yellow cardigan over a dark blue top and has her hair in a ponytail. She is looking towards the right. The woman on the right is wearing glasses and a dark top, looking down at a laptop. They are sitting at a table in front of a large window with a view of greenery.

# SAMENWERKING

Kwalitatieve zorg op maat van de patiënt lever je steeds in samenwerking met externe zorgpartners. We streven dan ook naar naadloze afstemming van de zorg en we bouwen samen met onze zorgpartners aan een verdere professionalisering van ons zorgaanbod.

In 2013 sloegen we in eerste instantie de handen in elkaar met onze zorgpartners binnen de eerste lijn, maar er werden ook samenwerkingsverbanden gesmeed met artsen, ziekenhuizen, instellingen,... Verder participeerde het Wit-Gele Kruis van Antwerpen ook aan verschillende externe verpleegkundige projecten.

3.1 Samenwerkingsverbanden met onze zorgpartners p. 28

3.2 Participatie aan externe verpleegkundige projecten p. 29

# SAMENWERKING

## 3.1 Samenwerkingsverbanden met onze zorgpartners

### Samenwerking op het terrein binnen de eerstelijns

Net zoals de voorgaande jaren werkten we in 2013 intensief samen met onze zorgpartners binnen de eerstelijns: in de thuiszorgcentra met de partners van de christelijke zuil, in palliatieve netwerken en thuiszorgequipes, in SEL's, LOGO's, met Domus Medica,... De samenwerking richtte zich naar de individuele patiëntsituatie in functie van afstemming, continuïteit en kwaliteit en situeerde zich ook op bestuurs- en beleidsmatig vlak. Daarnaast kwamen er enkele nieuwe samenwerkingsvormen tot stand.

### Patri Corpus

Begin 2013 werd van start gegaan met raadplegingen in het (para) medisch centrum Patri Corpus in Dessel, een initiatief van Erik Gys, sportkinesitherapeut en osteopaat DO. Mensen kunnen in Patri Corpus niet alleen bij verpleegkundigen terecht, maar ook bij kinesitherapeuten, osteopaten, een urologe, een sportverzorger-begeleider, een psychologe,... Je vindt er dus verschillende (para) medische disciplines onder één dak.

Naast de algemene verpleegkundige akten biedt het Wit-Gele Kruis er sinds 2013 ook pre- en postnatale zorg, diabeteseducaties, wondzorgadvies en voedingsadvies aan. Pre- en postnatale zorg is een nieuwe dienstverlening binnen onze organisatie. Enkele zeer gemotiveerde en ervaren vroedvrouwen binnen ons team hebben zich geëngageerd om deze zorgen op te nemen.

### Samenwerking met artsen

Artsen doen steeds meer beroep op de expertise van onze inhoudelijke medewerkers diabetes-, wond-, palliatieve en psychiatische zorg en ze werken ook intensief samen met de referentieverpleegkundigen in deze diverse domeinen. Toegedienende

verpleegkundige zorgen, bevindingen en/of gegeven adviezen gebeuren indien nodig steeds in overleg met de betrokken artsen en ze worden steeds aan hen teruggekoppeld. In 2013 hebben we bijkomend intensief ingezet op terugkoppeling en verslaggeving. Daarnaast groeit bij artsen de vraag naar praktijkondersteuning. Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen verruimde de afgelopen jaren zijn dienstverlening met de ondersteuning van enkele huisartsenpraktijken en preventiecentra: verschillende vormen van artsen- en praktijkondersteuning werden hiertoe aangeboden en gerealiseerd.

Verpleegkundigen werden onder andere structureel ingezet in de huisartsenpraktijk voor bloednames, de opvolging van patiënten via 24-uurs bloeddrukmetingen en diverse preventie-acties. In andere samenwerkingsmodellen zijn verpleegkundigen aanwezig in huisartsenpraktijken ter ondersteuning van specifieke onderzoeken, het uitvoeren van specifieke consulten, voorbereiding op de consultatie bij de arts zelf, al dan niet gecombineerd met administratieve taken en telefonie.

De verschillende vormen van praktijkondersteuning werden nauwgezet mee opgevolgd en regelmatig met alle betrokkenen geëvalueerd.



# SAMENWERKING

## Samenwerking met LMN's

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen engageert zich al sinds 2011 in alle LMN's – lokale multidisciplinaire netwerken opgericht in het kader van de zorgtrajecten - binnen de provincie. We participeren er actief aan overlegmomenten, stuurgroepen, symposia, coachingmomenten,... en vullen er, vanuit onze expertise, vaak workshops mee in voor artsen, andere educatoren, apothekers,...

## Samenwerking met ziekenhuizen

Ook met de ziekenhuizen werd de samenwerking verder uitgebouwd. Op vlak van negatieve druktherapie ontstond een vruchtbare samenwerking met verschillende ziekenhuizen binnen de provincie Antwerpen, en met de opstart van het verpleegtechnisch support team werd de samenwerking tussen ziekenhuizen - ook buiten onze provincie - en het Wit-Gele Kruis van Antwerpen op vlak van verpleegtechnische zorg geïntensifieerd.

In de meeste ziekenhuizen in de provincie worden patiënten van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen systematisch bezocht in functie van een optimale informatie-uitwisseling, opvolging en ontslagplanning. De zorgaanvragen vanuit de Antwerpse ziekenhuizen (UZA, ZNA, GZA en AZ Monika) komen toe bij de continuïteitsverpleegkundige die zorgt voor de verdere dispatching naar de afdelingen. In verschillende ziekenhuizen hebben ook de diabeteseducatoren goede contacten met de diabetesconventiecentra en hun endocrinologen.

## Vormingen externen

Jaarlijks worden wij vanuit verschillende organisaties aangezocht om onze dienstverlening voor te stellen aan derden of om vorming te geven over zeer uiteenlopende zorggerelateerde onderwerpen. Bijkomend worden we steeds vaker gevraagd om specifieke pakketten te doceren aan scholen en hogescholen. Zowel de regioverantwoordelijken, de diëtiste, de inhoudelijke stafmedewerkers als andere medewerkers van het departement zorgbeleid engageren zich daarvoor.

## 3.2 Participatie aan externe verpleegkundige projecten

### Preventiecentrum Turnhout

Sinds oktober 2011 wordt er in het preventiecentrum van Turnhout vanuit het Wit-Gele Kruis van Antwerpen één voltijdse verpleegkundige ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van preventieanalyses op aanvraag van de huisarts. De preventieanalyse is een screening van patiënten tussen de 45 en 75 jaar bij wie potentiële aandoeningen aan de hand van de levensstijl en de erfelijkheid kunnen worden ingeschat. De screening gebeurt met behulp van een vragenlijst die de patiënt bij aanvang digitaal invult. Vervolgens worden, indien dit nodig blijkt uit de analyse, bijkomende onderzoeken uitgevoerd zoals een bloedafname om nierfalen, diabetes en het cardiovasculair risico mee te bepalen, een urinestaal,... Beide stalen worden onderzocht in het labo. Nadien wordt er een verslag gemaakt met de laboresultaten en het bijhorend advies. Deze worden verzonden naar de huisarts zodat deze ze met de patiënt kan bespreken. Bloeddruk, lengte en gewicht worden standaard bij iedereen genomen. Patiënten kunnen hier ook terecht voor het aanleggen van een 24u-bloeddrukmeter en het uitvoeren van valassessments.

### Preventiepunten Weelde en Arendonk

Vanaf 2012 kenden de activiteiten van het preventiecentrum een uitbreiding naar preventiepunten in Weelde en in Arendonk. Onze preventieverpleegkundigen voeren ook hier de preventieanalyses uit.

### Deelname externe onderzoeken

Het Wit-Gele Kruis van Antwerpen verleende in 2013 zijn medewerking aan waardevolle externe onderzoeken zoals 'Fixatie in de thuiszorg' een vergelijkend onderzoek tussen verschillende schalen zoals Katz, Belprofielschaal en BelRaiscreener.

# RIZIV

## Indexering honoraria

Op 1 januari 2013 werden de honoraria voor de verpleegkundigen lineair geïndexeerd aan 2,76%.

## Besparingen

De begroting 2013 kwam moeilijk tot stand. De thuisverpleging kreeg geen extra besparingen opgelegd, maar er was ook geen budget voor nieuwe initiatieven.

Er werd een wijzigingsclausule voor de conventie voor de verpleegkundigen voorzien. Hierdoor zijn de educaties binnen de zorgtrajecten diabetes sinds 1 januari 2013 ook gekoppeld aan de W-waarde en worden ze voortaan mee geïndexeerd met de andere honoraria.

## Herziening KATZ-schaal

De in 2012 uitgewerkte richtlijnen van de werkgroep 'Herzien van de KATZ evaluatieschaal van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen' werden in 2013 getest. De eerste resultaten worden in 2014 verwacht.

## Registratie verpleegpraktijken

De werkgroep praktijkfinanciering werkte een voorlopige nota uit waarbij de registratie van verpleegpraktijken wordt gefaciliteerd (of verplicht). Dit zou de activiteit van thuisverpleging in België beter in kaart brengen. De besprekingen in 2013 concentreerden zich op de afbouw van toiletten bij patiënten waarbij onvoldoende zorgbehoefte wordt aangetoond, het ontwikkelen van een nieuw en toekomstgericht preventief en opvolgingsbezoek en het al dan niet verplicht innen van (een deel van) het remgeld in de thuisverpleging. Deze punten werden in 2013 echter niet succesvol afgerond.

## Taskforce controle en sancties in de thuisverpleging

Deze taskforce bereidde voorstellen voor een efficiënter en strenger controle- en sanctiesysteem. Zo zou overscoren moeten worden verantwoord om onterechte uitgaven te verminderen. Enkel nomenclatuuraanpassingen werden goedgekeurd zoals het verkorten van de geldigheidstermijn voor de aanvragen van een zorgforfait tot maximum 3 maanden. Deze aanpassingen zullen in 2014 worden uitgewerkt.

## Geestelijke gezondheidszorg in de thuiszorg

Met de budgettaire beperkingen is er nog geen uitwerking van het geplande artikel 56 project in de thuisverpleging: er komt nog geen vergoeding voor de gespecialiseerde thuisverpleegkundigen in de psychiatrische zorg. In de overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen wordt wel verder gewerkt aan de uitwerking van de opdracht van de gespecialiseerde thuisverpleegkundige in de psychiatrische zorg en de samenwerking met de projecten artikel 107.

De op 1 april 2012 gestarte regelgeving inzake het overleg rond de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg levert niet het gewenste resultaat op. Deze nieuwe regelgeving werd grondig geëvalueerd en bijgestuurd. Vanuit de thuiszorg moet men meer initiatief kunnen nemen en er moet ook een oplossing gevonden worden voor de noden aan extra begeleiding bij kinderen en adolescenten. Een meer correcte vergoeding voor de geleverde inspanningen werd uitgewerkt. Binnenkort mag de publicatie van het aangepaste KB verwacht worden.

## Zorgtrajecten Diabetes

In 2013 werd dit zorgtraject grondig geëvalueerd. De rol van de diabeteseducator werd bevestigd, maar er moet dringend werk worden gemaakt van een billijkere vergoeding van zijn taken. De educaties moeten eenvoudiger en in een vroeger stadium aan de diabetespatiënt worden aangeboden om een groter gezondheidseffect te kunnen halen.

Sinds augustus 2012 kan een Bijzondere Beroepsbekwaamheid (BBK) in de diabetologie aangevraagd worden. De aanvraag- en toekenningsmodaliteiten voor deze premie moeten nog in de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen uitgewerkt worden. Het is wachten op de publicatie van een KB in de komende maanden om een eerste uitbetaling van de hieraan verbonden premie mogelijk te maken in 2014.

## MyCareNet

Sinds 1 juli 2012 is de thuisverpleging verplicht de facturatie op elektronische wijze te verzenden naar de verzekeringsinstellingen via MyCareNet in de derdebetalersregeling. De factuur moet nog wel op papier bewaard worden. Bovendien is sinds 1 juli 2013 de elektronische overdracht van medisch-administratieve documenten (kennisgeving van forfaits en toiletten, van specifieke technisch verpleegkundige verstrekkingen en van palliatieve zorgen) verplicht.

## Recip-e

In 2013 en in de eerste helft van 2014 liep het pilootproject voor het elektronisch medicatievoorschrift tussen artsen en apothekers. Dit zal in de tweede helft van 2014 worden uitgebreid voor kinesitherapie en verpleegkundige zorg.

## EVD

Op initiatief van Het Beheerscomité e-Health werden de homologatiecriteria van de EVD-softwarepakketten met zorgverleners en softwareleveranciers vastgelegd. De eerste evaluatie is midden 2014 voorzien, met een mogelijke herkansing in september 2014.

## Wijzigingen nomenclatuur

Sinds 1 januari 2014 zijn er enkele aanpassingen aan het formulier van de evaluatieschaal (KATZ) en sinds 1 april 2014 zijn er enkele noodzakelijke aanpassingen aan de nomenclatuur in werking. Deze handelen over verleende verstrekkingen, de verzorging van palliatieve patiënten, de splitsing van de nomenclatuurcodes, forfaitaire honoraria voor zwaar zorgafhankelijke patiënten en het schrappen van een medisch voorschrift om de 'wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os'.

## Continue opleiding

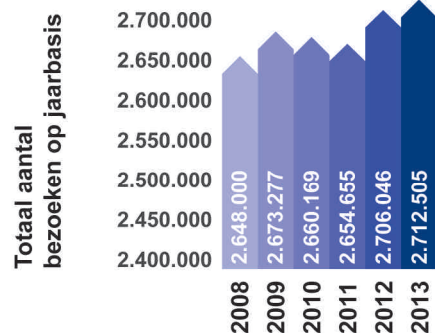
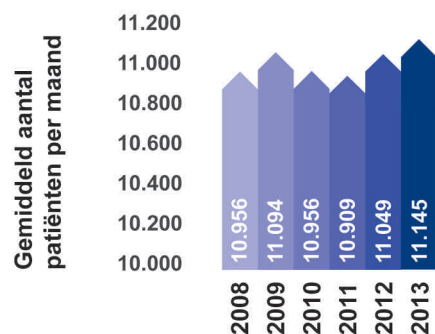
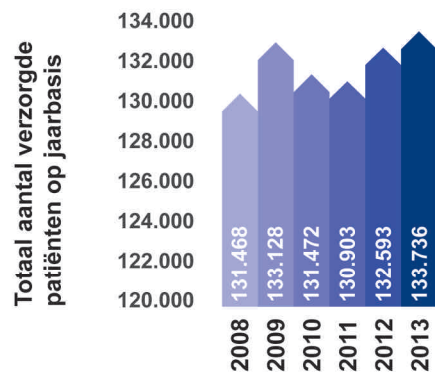
De ministerraad keurde in januari 2013 het ontwerp van KB goed dat verpleegkundigen een vergoeding toekent voor het volgen van een continue opleiding. Deze bedraagt 175 euro per jaar en is gekoppeld aan voorwaarden.

## Zorgkundigen in de thuisverpleging

Het pilootproject 'Integratie Zorgkundigen in de thuisverpleging' kreeg een voorlopige verlenging tot maximaal 31 december. De Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen werkte tot dan aan het uittekenen van het kader waarin de implementatie over de ganse thuisverpleging mogelijk wordt. Er werd vooral bekeken hoe zorgkundigen ook legitiem in kleinere praktijken van thuisverpleegkundigen kunnen worden ingezet en er ging aandacht naar het doelmatiger organiseren van controlebezoeken. Dit werd uiteindelijk gerealiseerd met de publicatie van het KB van 22 november 2013.

# CIJFERS

## Patiënten



### Gemiddeld aantal patiënten per maand per afdeling

Afdeling	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Antwerpen-Noord	685	0	0	0	0	0
Antwerpen-Zuid	572	0	0	0	0	0
Antwerpen	0	1.114	1.168	1.058	1028	1023
Boom	460	463	460	453	434	442
Duffel-Waver	458	464	450	463	502	0
Geel	507	542	589	614	637	626
Heist-op-den-Berg	416	418	418	439	444	735
Herentals	663	674	681	689	697	689
Kalmthout	743	750	744	765	798	790
Lier	541	567	587	601	611	873
Malle	357	366	0	0	0	0
Mechelen	497	476	0	0	0	0
Mechelen-Puurs	0	0	787	769	761	762
Merksem	622	619	614	554	604	618
Mol	534	568	563	566	579	596
Mortsel	797	817	834	854	848	838
Puurs	315	301	0	0	0	0
Rijkevorsel	718	742	759	729	710	720
Schilde	471	472	0	0	0	0
Turnhout	882	898	901	937	947	972
Westerlo	526	573	551	578	582	580
Zwijndrecht	292	270	0	0	0	0
Zoersel	0	0	850	839	869	881

#### In 2010 fusioneerden volgende afdelingen:

- Antwerpen en Zwijndrecht tot de nieuwe afdeling Antwerpen;
- Schilde en Malle tot de nieuwe afdeling Zoersel;
- Mechelen en Puurs tot de nieuwe afdeling Mechelen-Puurs.

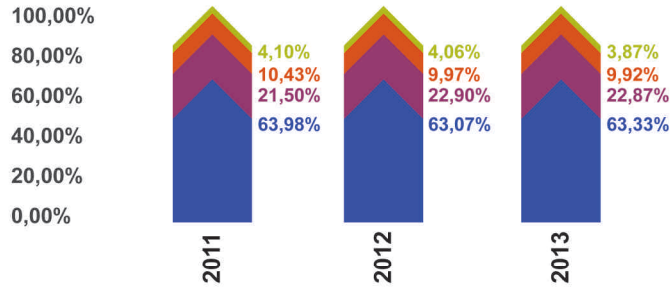
#### In 2012 verhuisde afdeling Beerse naar Rijkevorsel.

Begin 2013 werd afdeling Duffel-Waver ondergebracht in afdelingen Lier en Heist-op-den-Berg.

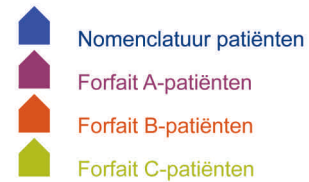
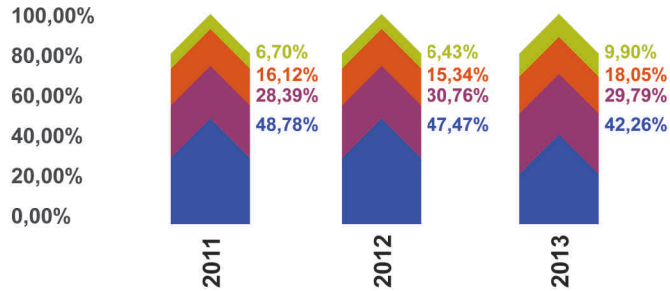


# CIJFERS

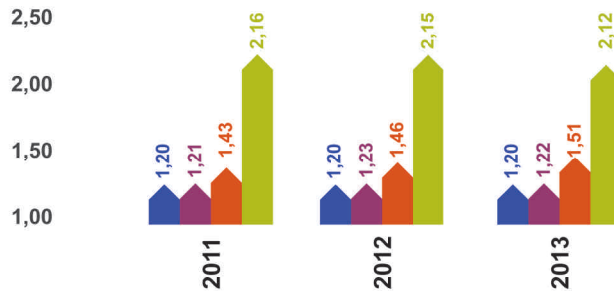
Afhankelijkheidsgraad  
van de patiënt - scores  
in %



Verdeling van de  
verzorgingsdagen  
in %



Bezoeken per  
verzorgingsdag  
per patiënt



**Minimumnorm  
RIZIV**

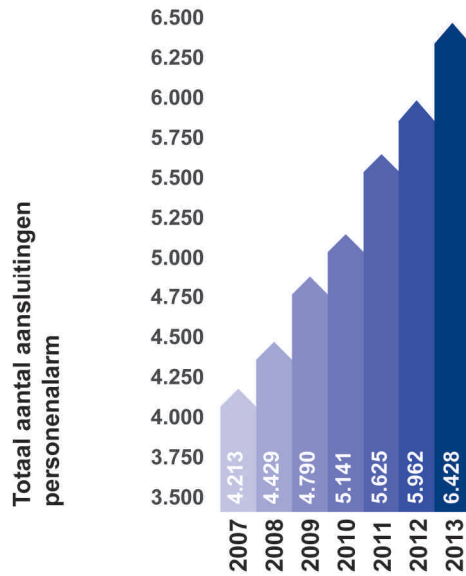
Forfait A-patiënten	1,15
Forfait B-patiënten	1,40
Forfait C-patiënten	2,00

# CIJFERS

## Personeel

Statische gegevens	2011	2012	2013	Verdeling arbeidsregimes	2011	2012	2013
Totaal aantal medewerkers	957	985	1002	38/38	264	248	247
Aantal verpleegkundigen/ zorgkundigen	810	826	845	36/38	0	0	0
Vrouwelijke personeelsleden	902	937	951	34/38	1	1	1
Mannelijke personeelsleden	55	48	51	32/38	126	109	133
				30/38	11	39	47
				28/38	82	85	91
				25/38	10	8	7
				24/38	167	180	170
				20/38	252	212	211
				19/38 of minder	44	103	95
<b>Indeling personeelsbestand per beroeps categorie</b>	<b>2013</b>						
	<b>Hoofden</b>		<b>VTE</b>				
Directie	4		4				
Regioverantwoordelijken	2		2				
Verpleegkundigen/zorgkundigen	845		615,5				
Administratief personeel/diëtisten/ logistieke medewerkers	90		77,77				
Verzorgenden	44		24,71				
Onderhoudspersoneel	17		3,68				
				<b>Onderbreking werkregimes</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
				Tijdskrediet -50 jaar 1/5	15	10	21
				1/2	34	13	16
				voltijds	8	5	7
				Aanvragen ouderschapsverlof	72	41	41
				Aanvragen verzorging ziek familielid	4	7	5
				Aanvragen palliatief verlof	1	2	3
<b>Eindeloopbaan- planning</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>				
1/5	7	11	11				
1/2	24	29	25				

## Alarmcentrale



Aantal uren  
LHAT en dienst  
gezinszorg 'Beter Thuis'

## Beter Thuis

Jaar	2009	2010	2011	2012	2013
LHAT	3.372	0	0	0	0
Dienst gezinszorg 'Beter Thuis'	16.716	21.017	25.505	29.240	30.984
<b>Totaal</b>	<b>20.088</b>	<b>21.017</b>	<b>25.505</b>	<b>29.240</b>	<b>30.984</b>

# CIJFERS

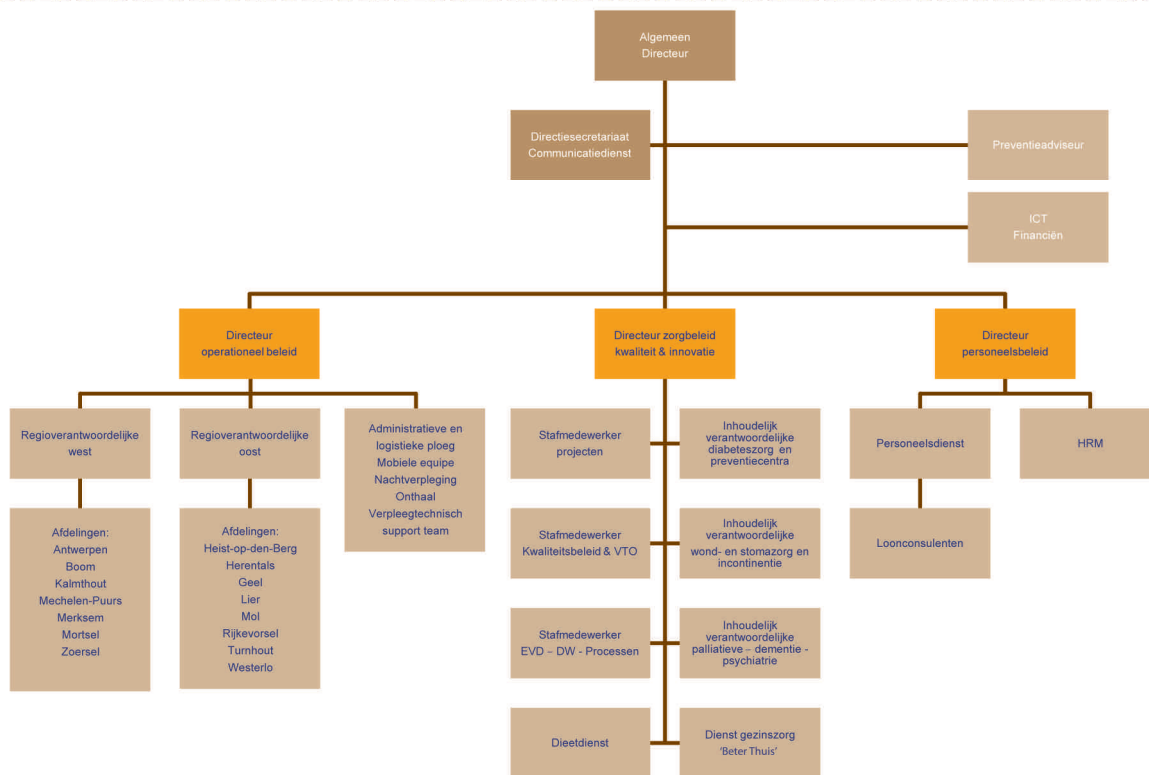
## Wagenpark

	Jaar	2009	2010	2011	2012	2013
Dienstwagens: aankoep per jaar, ingedeeld per soort	Nieuwe wagens	34	165	181	205	196
	Vervangingen	15	138	131	190	182
	Uitbreidingen	19	17	50	15	14
	Totaal aantal leasing wagens begin van het jaar	0	0	0	176	376
	Totaal aantal wagens eigendom WGK begin van het jaar	746	765	790	666	481
	Totaal aantal leasing wagens einde van het jaar	0	0	176	376	569
	Totaal aantal wagens eigendom WGK einde van het jaar	765	792	666	481	302

	Jaar	2009	2010	2011	2012	2013
Evolutie van het aantal gereden kilometers met de dienstwagens: voor de dienst en privé	Km privé	1.698.309	1.677.886	1.736.582	1.807.823	1.859.778
	Km dienst	9.499.873	9.439.171	9.534.719	9.777.730	9.670.167
	Aantal auto's	746	792	842	857	871
	Privégebruik dienstwagen	402	428	426	436	443
	Totaal km	11.198.182	11.117.057	11.271.301	11.585.553	11.529.945
	Km/dienstwagen/jaar	14.638	14.037	13.386	13.519	13.237

# ORGANIGRAM

Algemene Vergadering - Raad van Bestuur - Dagelijks Bestuur



Sinds 1 januari 2013 ging dit nieuwe organigram van kracht. Jan Avonds, voorheen regioverantwoordelijke, werd aangeduid als directeur operationeel beleid. In de loop van 2013 vervoegden Annick De Decker en Anja Van Tichelen zijn team als regiover-

antwoordelijken. Zij coachen de afdelingen in hun dagdagelijkse praktijk en zij zien toe op de kwalitatieve uitvoering van de beleidsbeslissingen van het directiecomité.

# SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR EN ALGEMENE VERGADERING

## Directiecomité

Dhr. Stefaan Sarens - Algemeen directeur  
Mevr. Hilde Van Loon - Directeur zorgbeleid  
Mevr. Véronique Grossi - Directeur personeelsbeleid  
Dhr. Jan Avonds - Directeur operationeel beleid

## Dagelijks Bestuur

Mr. Patrick Van der Straten - Voorzitter  
Mevr. Hilde Robrechts - Ondervoorzitter  
Dhr. Tonnie Steeman

## Raad van Bestuur

Mr. Patrick Van der Straten - Voorzitter  
Mevr. Hilde Robrechts - Ondervoorzitter  
Dr. Jan Aerts  
Mevr. Maria Beyens  
Dr. Jozef De Smedt  
Mevr. Sylvie De Vuysere  
Mevr. Willeke Dijkhoffz  
Dhr. Jos Muyshondt  
Dr. Dirk Schrijvers  
Dhr. Tonnie Steeman  
Dhr. Raf Vaasen  
Dhr. Pieter Van Hee

## Algemene Vergadering

Mr. Patrick Van der Straten - Voorzitter  
Mevr. Hilde Robrechts - Ondervoorzitter  
Dr. Jan Aerts  
Mevr. Maria Beyens  
Dhr. Johan Clemens  
Dr. Jozef De Smedt  
Mevr. Sylvie De Vuysere  
Mevr. Willeke Dijkhoffz  
Dhr. Herman Dom  
Dhr. Guido Helsen  
Dhr. Jos Muyshondt  
Dr. Dirk Schrijvers  
Dhr. Tonnie Steeman  
Dhr. Raf Vaasen  
Dhr. Pieter Van Hee  
Mevr. Suzette Verhoeven

# CONTACT

Afdeling	Afdelingshoofd	Hoofd zorg	Adres	tel.	e-mail
<b>Provinciaal Secretariaat</b>			Nonnenstraat 12 bus 1 2200 Herentals	014-24 24 24	info@wgkantwerpen.be
<b>Antwerpen</b>	Mevr. Anja Heyman	Mevr. Ingeborg Van Looy	Boomgaardstraat 7 2018 Antwerpen	03-286 98 64	antwerpen@wgkantwerpen.be
<b>Boom</b>	Mevr. Kristel Vangenechten	Dhr. Kirsten Nagels	Grote Markt 7 2850 Boom	03-888 94 64	boom@wgkantwerpen.be
<b>Geel</b>	Mevr. Greet Ooms	Mevr. Mady Mertens	J.B. Stessensstraat 1 A 2440 Geel	014-58 14 75	geel@wgkantwerpen.be
<b>Heist-op-den-Berg</b>	Mevr. Els Liekens	Dhr. Hans Heremans	Boudewijnlaan 39 2220 Heist-op-den-Berg	015-24 44 25	heist-op-den-berg@wgkantwerpen.be
<b>Herentals</b>	Mevr. Marleen Gebruers	Mevr. Rita Van Thielen	Nonnenstraat 12 bus 1 2200 Herentals	014-21 22 36	herentals@wgkantwerpen.be
<b>Kalmthout</b>	Mevr. Gerda Claessens	Mevr. Martine Jongenelen	Kapellensteenweg 77 2920 Kalmthout	03-666 70 84	kalmthout@wgkantwerpen.be
<b>Lier</b>	Mevr. Ingeborg Van Hoof	Mevr. Lieve Vermeulen	Keizershof 6 bus 1 2500 Lier	03-480 91 10	lier@wgkantwerpen.be
<b>Mechelen-Puurs</b>	Mevr. Veerle Van Looy	Mevr. Viviane De Saeger	Antwerpsesteenweg 259 2800 Mechelen	015-21 74 40	mechelen-puurs@wgkantwerpen.be
<b>Merksem</b>	Dhr. Philippe Longueville	Mevr. Marina Meeussen	Van Praetlei 135 2170 Merksem	03-646 67 68	merksem@wgkantwerpen.be
<b>Mol</b>	Mevr. Ingrid Van Regenmortel	Mevr. Inge Verherstraeten	Ed Van Hoofstraat 15 bus 2 2400 Mol	014-31 37 80	mol@wgkantwerpen.be
<b>Mortsel</b>	Mevr. Carine Canters	Dhr. Kim Swartelé	Liersesteenweg 178 B 2640 Mortsel	03-454 25 35	mortsel@wgkantwerpen.be
<b>Rijkevorsel</b>	Mevr. Nicole Gijssels	Mevr. An Van Loon	Driehoek 25 bus 3 2310 Rijkevorsel	014-61 48 02	rijkevorsel@wgkantwerpen.be
<b>Turnhout</b>	Mevr. Marina Adriaensen	Mevr. Gwen Van Loon	De Merodelei 185 2300 Turnhout	014-41 46 91	turnhout@wgkantwerpen.be
<b>Westerlo</b>	Mevr. Tinne De Busser	Mevr. Ilse Jansen	Sint-Lambertusstraat 33 C 2260 Westerlo	014-54 54 47	westerlo@wgkantwerpen.be
<b>Zoersel</b>	Mevr. Ann Konings	Mevr. Frieda De Roover	Frans Hensbergenstraat 39 2980 ZOersel	03-383 23 85	zoersel@wgkantwerpen.be



Wit-Gele Kruis van Antwerpen vzw  
Nonnenstraat 12 bus 1  
2200 Herentals  
tel. 014-24 24 24  
fax 014-24 24 00  
info@wgkantwerpen.be  
www.wgkantwerpen.be