

Jaarverslag 2011

Colofon

Verantwoordelijke uitgever

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw
Dhr. Luc Van Gorp
Frontispiesstraat 8, bus 1.2
B-1000 Brussel
tel. 02/739 35 11 - fax 02/739 35 99
directie@vlaanderen.wgk.be
www.witgelekruis.be

Redactie

Sam Cordyn • Hilde De Groef • Dolf De Ridder •
Gert De Roy • Kristel De Vliegheer • Bram Fret •
Joke Lemiengre • Louis Paquay • Kristien
Scheepmans • Esmeralda L. Tobing • Hendrik Van
Gansbeke • Kris Van Heghe • Eefje Van Nuland •
Renild Wouters

Eindredactie

Dolf De Ridder
Renild Wouters

Coördinatie

Esmeralda L. Tobing

Fotografie

© Stillmation.com

Vormgeving

RCA Group Hasselt

Druk

Graflux Printing

Onderzoekspartner

van Wit-Gele Kruis



WOORD VOORAF	3
RIZIV	4
ONTWIKKELINGEN	7
ONDERZOEK	12
VLAANDEREN	16
SOCIAAL OVERLEG	18
PUBLICATIES	20
GEZINSZORG 'BETER THUIS'	23
KERNCIJFERS THUISVERPLEGING	25
MOBILITEIT	29
TEWERKSTELLING	30
VERENIGINGEN	32
AFDELINGEN	34

Coverfoto

De bol touw symboliseert het samenspel van op het eerste gezicht verschillende richtingen die samen toch één sterk geheel vormen. Wit-Gele Kruis van Vlaanderen als een dynamische, ondersteunende netwerkorganisatie.

www.witgelekruis.be



Dit symbool geeft aan dat u extra informatie vindt op www.witgelekruis.be

Aan de vooravond van 75 jaar thuisverpleging in Vlaanderen

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen staat aan de vooravond van 75 jaar thuisverpleging in Vlaanderen. En dat willen we vieren! Als we terugkijken op onze rijke geschiedenis met **75 jaar actieve inzet** in de thuisverpleging, kunnen we niet anders dan grenzeloos veel respect hebben voor het werk van alle Wit-Gele Kruismedewerkers. En voor de vele patiënten en hun mantelzorgers voor wie we het allemaal doen. Ik koester nog steeds enorme bewondering voor het werk dat we dag in, dag uit leveren en dit 24 uur op 24, 7 dagen op 7! Tegelijk is het belangrijk om vanuit die geschiedenis resoluut vooruit te blikken en rekening te houden met een aantal belangrijke evoluties.

In 2012 worden we geconfronteerd met **opgelegde besparingen** waarbij de gebruikelijke indexerings van de honoraria wordt beperkt. Deze beslissing brengt de hertekening van de financiering voor de thuisverpleging in een stroomversnelling. Ons land maakt momenteel een ongekende financiële crisis door. En we willen als organisatie zeker ons steentje bijdragen door verantwoord en efficiënt om te springen met de ons toegewezen middelen. Toch waarschuwen we ook duidelijk voor ondoordacht snoeien in de thuisgezondheidszorg, waar de eerder toegekende budgetten niet werden overschreden. We willen negatieve gevolgen voor de patiënten en hun mantelzorgers immers absoluut vermijden. Daarom wordt alles in het werk gesteld om de inkrimping van de indexmassa voor 2012 om te buigen tot structurele maatregelen die de sector van de thuisverpleging én de patiënten op termijn ten goede zullen komen.

Ondertussen werden ook de **richtlijnen voor het gebruik van de Katz-schaal** in de thuisverpleging aangepast, waardoor we de zorgbehoeften van de patiënten nog nauwkeuriger kunnen bepalen. Het laat thuisverpleegkundigen toe om een meer correcte score op te tekenen en zo een billijke vergoeding aan te rekenen voor de noodzakelijke verpleegkundige zorgverstrekking. Dit gaat gepaard met een ingrijpende en noodzakelijke uitbreiding van de verplichtingen met betrekking tot het documenteren van de zorgverstrekking in het verpleegkundig dossier binnen de thuisverpleging. Wij blijven overtuigd dat de BEL-RAI op korte termijn geïmplementeerd en geoperationaliseerd kan worden als indicatie-instrument, in navolging van de Katz-evaluatieschaal. Het doorgedreven gebruik van de BEL-RAI binnen diverse Protocol III-projecten leert ons alvast erg veel over het correcte en nuttige gebruik ervan.



Ook de toekomstige **kanteling van de ouderenzorg** naar het Vlaams beleidsniveau zal een invloed hebben op de werking van onze provinciale verenigingen. Als bondgenoot van de patiënten willen we de thuisverpleging binnen het Vlaamse zorglandschap de juiste plaats geven zodat ze de meest professionele verpleegkundige zorg op maat krijgen. Hierbij willen we samen met de partners in de gezondheids- en welzijnszorg nadenken over de noodzakelijke herstructurering van de zorg op maat van patiënten thuis. We denken enerzijds aan een eerder verticale, maar vooral ondersteunende organisatiestructuur.

En anderzijds aan een horizontaal transmuraal zorgaanbod over de verschillende voorzieningen en organisaties heen. Dit vraagt om een vernieuwde multidisciplinaire samenwerking. En deze herstructurering voor onze chronische zorgpatiënten past in de verdere implementatie van het woonzorgdecreet waarbij wij als grootste dienst voor thuisverpleging onze verantwoordelijkheid ten volle zullen opnemen.

We nemen de verantwoordelijkheid voor de **verdere professionalisering van onze medewerkers**. Zo kunnen onze thuisverpleegkundigen correct ingezet worden binnen het zorglandschap. Dit impliceert dat we voldoende nieuwe en competente medewerkers moeten aantrekken in de verschillende provincies en onze belangen moeten verdedigen op federaal én Vlaams niveau. Onze keuze om te blijven werken met loontrekkenden betekent voor ons een belangrijk actiepoint in de realisatie van de noodzakelijke continuïteit van de zorg binnen een kwaliteitsvol en innovatief perspectief.

Hierover willen we het debat met de samenleving aangaan en onze belangen fundamenteel verdedigen in functie van het welzijn van de patiënten én onze medewerkers.

Op de vooravond van 75 jaar Wit-Gele Kruis wens ik alle medewerkers uitdrukkelijk te **danken voor hun inzet** om de thuisverpleging in Vlaanderen elke dag opnieuw mee waar te maken. Zij verdienen meer dan ooit ons respect!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luc Van Gorp'. The signature is stylized and written on a light-colored background.

Luc Van Gorp
Voorzitter Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

“ De **honoraria** voor de thuisverpleging werden lineair geïndexeerd met 1,40 % vanaf 01/01/2011. ”

Palliatieve zorgen in België: participatie aan de evaluatie

Sinds 2010 zetelt Wit-Gele Kruis via het NVKVV in de federale cel Evaluatie Palliatieve Zorgen als vertegenwoordiger van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen. Deelnemers discussiëren er over een geactualiseerde begripsbeschrijving van de palliatieve patiënt in de diverse settings. Daarnaast gaat er aandacht naar het garanderen van continuïteit van zorgen en transmurale palliatieve zorg, het verder ontwikkelen en gebruiken van een uniform registratie-instrument voor de palliatieve zorg, de programmatie van SP palliatieve bedden (dit zijn bedden beschikbaar voor verlengd verblijf) in de ziekenhuizen en palliatieve bedden dagverzorging. Ook komt de rol van de thuisverpleging in de palliatieve zorg, inclusief de financiering via het palliatieve zorgforfait aan bod. Het is uitkijken naar de eindresultaten van deze cel.



Nomenclatuur: naar een ingrijpende vernieuwing

In navolging van de bespreking van het KCE-rapport over de financiering van thuisverpleegkundigen in België, werd in 2011 verder gewerkt in de opgestarte werkgroepen binnen de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen. De besprekingen gingen enerzijds over de nood aan een begin van praktijkfinanciering in de sector thuisverpleging en anderzijds over de dringende noodzaak tot het uitklaren van het gebruik van de Katz-schaal in de thuisverpleging. Aparte werkgroepen werden hiervoor opgericht om de besprekingen zuiver en efficiënt te laten verlopen. In beide werkgroepen werd regelmatig en heel intensief gewerkt met maximale inbreng van diverse vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers en de verzekeringsinstellingen. De werkzaamheden werden eind 2011 afgerond. Begin 2012 werden de tussentijdse eindrapporten van deze werkgroepen voorgelegd aan de Overeenkomstencommissie.

Naar een nieuwe nomenclatuur voor toezicht op patiënten met 'chronische pijn'- therapie

Naar aanleiding van een zware veroordeling van een thuisverpleegkundige met betrekking tot een niet correcte toepassing van de nomenclatuur inzake toediening van medicatie bij chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter, ontstond de noodzaak om binnen de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen deze nomenclatuur aan de praktijk binnen de thuisverpleging te toetsen. Het heeft inmiddels aanleiding gegeven tot een vereenvoudiging van de nomenclatuur. Dit werd mede tot stand gebracht door inbreng van evidence based practice informatie en het advies van diverse experts. Een nieuwe nomenclatuur werd uitgewerkt waarbij het toezicht op patiënten met chronische pijnmedicatie tegen een lager tarief wordt vergoed. Het KB van 24/04/2012 dat deze wijziging van de nomenclatuur behandelt werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 07/05/2012. De nieuwe maatregel gaat in vanaf 01/07/2012.

Evaluatie van de inzet van zorgkundigen in de thuisverpleging

De verpleegkundige zorgverstrekkers drongen aan op duidelijkheid over het verdere verloop van het project zorgkundigen. Normaal liep het project af op 31/05/2011 maar via wijzigingsclausules bij de oorspronkelijke overeenkomst, kon het project verlengd worden tot 31/12/2011. De betrokken diensten voor thuisverpleging die al vóór 31/12/2010 deelnamen aan dit project, konden de verlenging aanvragen. Intussen werd door de uitblijvende regeringvorming besloten om het project nogmaals met een jaar te verlengen tot 31/12/2012. Aan de diensten voor thuisverpleging die vrijwillig hebben gekozen voor deze verlenging werd evenwel een extra registratieplicht opgelegd.

Ondertussen heeft de wetenschappelijke begeleidingsequipe het eindrapport voorgelegd over de kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie van dit project. De financiële evaluatie werd evenwel nog niet volledig afgerond en werd pas begin 2012 in het begeleidingscomité voorgesteld. De zorgverstrekkers vragen nadrukkelijk naar verankering van het werken met zorgkundigen in de thuisverpleging in de nomenclatuur. We kijken uit naar de definitieve afloop vóór eind 2012.



Vergoeding ongemakkelijke uren

Als onderdeel van het attractiviteitsplan voor de verpleegkunde, voorzag minister Onkelinx een bijzondere vergoeding voor de herhaaldelijk noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten. Deze oplossing is van toepassing voor zowel zelfstandigen als loontrekkende thuisverpleegkundigen. Er is een extra vergoeding van 0,56 euro per bezoek voorzien voor een derde, vierde en vijfde bezoek per dag bij forfait-patiënten. De maatregel werd voorzien om met terugwerkende kracht uitgevoerd te worden vanaf 01/01/2010. Daarvoor is begin 2011 een concrete regeling uitgewerkt. Alle zorgverstrekkers kregen tijd tot eind 2011 om die verrekening uit te voeren. Deze herhaaldelijk noodzakelijke verstrekkingen werden in 2011 bij zo'n 10.553 patiënten van Wit-Gele Kruis verstrekt.

Continue opleiding in de thuisverpleging

Het opzetten van een systeem voor continue opleiding in de thuisverpleging is een andere maatregel die uitgewerkt werd in het kader van het attractiviteitsplan voor de thuisverpleging. Extra inspanningen van de RIZIV-administratie en de zorgverstrekkers hebben ertoe geleid dat een vereenvoudigd voorstel van kracht wordt, waardoor de verpleegkundigen jaarlijks een vergoeding van 175 euro krijgen om minstens 5 uur permanente vorming te volgen. We verwachten hier de komende weken de concrete uitwerking van, inclusief de elektronische aanvraagprocedure. We benadrukken dat deze maatregel met terugwerkende kracht tot 01/01/2010 zijn uitwerking zal kennen.

Richtlijnen voor het gebruik van het verpleegkundig dossier in de thuisverpleging

Omdat eind 2010 bleek dat de voorstellen uitgewerkt in de werkgroep Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen niet overeenkwamen met de vooropgestelde doelstelling van de Dienst Geneeskundige Controle en Evaluatie, werd meteen werk gemaakt van vereenvoudigde oplossingen die begin 2011 een goedkeuring kregen. Er mag meer duidelijkheid verwacht worden over de frequentie en de aard van de rapportage in het verpleegkundig dossier en over de betekenis van de

begrippen 'planning' en 'evaluatie'. Hiervoor werd intussen ook een richtlijn uitgewerkt in het Verzekeringscomité. Het KB van 17/03/2012 werd op 12/04/2012 gepubliceerd en wordt van toepassing vanaf 01/06/2012. Het KB vraagt om een duidelijke communicatie en vorming van alle thuisverpleegkundigen om de nieuwe regels ter zake te volgen.

Wekelijks klaarzetten van medicatie bij de patiënt thuis

Deze nomenclatuur zal met de publicatie van het KB van 27/03/2012 in het BS van 12/04/2012 van kracht worden op 01/06/2012. Bij een specifieke doelgroep van patiënten zal voortaan de thuisverpleegkundige op voorschrift van de behandelende arts wekelijks de medicatie kunnen klaarzetten. Hiermee wil men vooral de therapietrouw en het veilige gebruik van medicatie bij deze patiënten verbeteren.

Richtlijnen KATZ-schaal aangepast

Op advies van het Nationaal College van Adviserend Geneesheren werd een aanpassing van de richtlijnen omtrent het gebruik van de Katz-schaal bij patiënten die een elektronische rolstoel gebruiken voorgesteld, goedgekeurd en toegepast vanaf 01/04/2011.

Thuisdialyse: nog steeds geen aparte vergoeding in de thuisverpleging

Net zoals vorig jaar werd nu ook in voorbereiding van de opmaak van de begrotingsvoorstellen 2012 in de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen gevraagd om de thuisdialyse rechtstreeks te financieren met het budget van de thuisverpleging in plaats van de huidige indirecte financiering via de ziekenhuizen. De budgetoverdracht die hiervoor vereist is, moet eerst bespreekbaar gemaakt worden in de Overeenkomstencommissie van de Ziekenhuizen. Daarvoor werden de nodige initiatieven genomen en een concreet voorstel werd uitgewerkt. Helaas kon

dit niet verder worden opgenomen bij de budgetopmaak 2012 wegens de budgettaire omstandigheden.

Moeizaam naar een beperkt budget 2012 voor de thuisverpleging

Voor het eerst in jaren wordt een reductie van de indexmassa voorzien voor het werkjaar 2012. Hierdoor vermindert de voorziene index voor de honoraria in de sector thuisverpleging van 2,99 % naar 1,577 %. Dit komt nagenoeg overeen met een bespaarde indexmassa van 16,7 miljoen euro. Daarnaast zijn alle voorgestelde vernieuwingen in de nomenclatuur, voorzien door de Overeenkomstencommissie in akkoord met de Verzekeringsinstellingen, niet verder op de agenda geplaatst. Wel mag de Overeenkomsten-

commissie alternatieve besparingsvoorstellen uitwerken à rato van de bovenvermelde indexmassa om later op het jaar de index op de honoraria alsnog op 2,99 % te brengen. Dit evenwel met de absolute zekerheid dat voldoende compenserende maatregelen werden genomen en het zal gaan om de volledige besparing die de regering in 2012 wil gerealiseerd zien. De Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen heeft aldus voorlopig aanvaard om de lineaire toepassing van de bekorte index op 1,577 % toe te passen vanaf 01/01/2012. Een en ander heeft ertoe geleid om met nog meer energie de reeds aan de gang

zijnde debatten over het herzien van het gebruik van de KATZ-schaal in de thuisverpleging en een herdenken van de financieringsregels voor de thuisverpleging te bespoedigen. In die zin wordt gewag gemaakt van een pakket ingrijpende wijzigingen dat in de komende weken wordt voorgesteld in de Overeenkomstencommissie en aan het Verzekeringscomité en de regering. Wit-Gele Kruis zal hier beslist een constructieve bijdrage aan leveren.



EVD - VINCA II - MyCareNet

Het Elektronisch Verpleegdossier (EVD) werd eind 2010 en begin 2011 maximaal ter beschikking gesteld van thuisverpleegkundigen in de provincies Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg. Ruim 2.700 thuisverpleegkundigen of zorgkundigen van Wit-Gele Kruis gebruiken het systeem dat volledig werkt conform de VINCA II-vereisten.

De vooropgestelde vernieuwing van de achterliggende systemen en de migratie van de softwareonderdelen van het EVD naar meer actuele versies, vergden heel wat inspanningen, maar werden succesvol afgerond. Een wezenlijke verbetering van de synchronisatietijden zorgt voor groter gebruikscomfort en een performantere werking van het systeem.

Intussen is de ontwikkeling van het EVD in Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen ver gevorderd en voorzien we een verdere uitrol in de verschillende afdelingen in 2012, na geslaagde testen in de pilootafdeling in Avelgem. Eind 2011 werden de noodzakelijke beslissingen genomen om in 2012 ook in Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen het EVD te ontwikkelen.



In 2011 werd verder het stimuleringsbeleid benut voor het gebruik van draadloze informatietoepassingen voor de thuisverpleegkundigen in België. Het project VINCA II werd gunstig geëvalueerd.

MyCareNet

De sector thuisverpleging participeerde tot dusver in de pilootfase voor MyCareNet. Dit heeft zich steeds verder gunstig ontwikkeld en maakt een algemene toepassing van MyCareNet voor de thuisverpleegkundige mogelijk. In functie hiervan werden heel wat noodzakelijke aanpassingen aan de sectorspecifieke regelgeving voorbereid. Daarbij werd gestreefd naar administratieve vereenvoudiging. Inmiddels is voorzien dat uiterlijk 01/07/2012 MyCareNet in de sector thuisverpleging verplicht wordt toegepast voor de facturatie in de derdebetalersregeling.

Omaha Systeem

In 2011 werd ook gewerkt aan de voorbereiding van fase 2, de ondersteuning van het verpleegproces door het EVD. Hiervoor lijkt het Omaha Systeem zeer geschikt. Het is een relatief eenvoudig en gebruiksvriendelijk verpleegkundig informatiesysteem, gericht op de thuisgezondheidszorg. Daarom werden twee buitenlandse wijkverpleegkundigen uitgenodigd om een lezing en demonstratie te geven over het Omaha Systeem.

Prof. dr. Karen Monsen van de universiteit van Minnesota (in Minneapolis, Verenigde Staten) en mevr. Jennie Mast (Buurtzorg Nederland) gaven een toelichting over het Omaha Systeem en de implementatie ervan binnen Buurtzorg Nederland, met als doel het uitvoerende werk van de wijkverpleegkundigen te ondersteunen. Buurtzorg heeft het Omaha Systeem in het Nederlands vertaald en er een computerapplicatie voor ontworpen.

E-learning

Domus Medica ontwikkelt in opdracht van het RIZIV e-learningmodules voor huisartsen, verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden. 'Dementie' vormt één van deze modules, waaraan ook Wit-Gele Kruis van Vlaanderen zijn medewerking verleent. Meer bepaald wordt de module rond vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) bij personen met dementie uitgewerkt door Wit-Gele Kruis. De doelstelling van deze module is hulpverleners bewust(er) te maken van de complexiteit van de problematiek van VBM. Concreet wordt in deze module dieper ingegaan op o.a. de begripsomschrijving, de gevolgen van het gebruik van VBM voor de patiënt, de familie en de hulpverlener, het wettelijk kader, gangbare opinies en tips en alternatieven voor het gebruik van VBM. Het geheel wordt afgewisseld met leeractiviteiten in de vorm van casuïstiek, een quiz en stellingen.



Studie Ambulant Elektronisch Verpleegkundig Dossier (AEVD)

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen werd betrokken bij de studie in opdracht van FOD Volksgezondheid om de verpleeginhoudelijke elementen van het AEVD voor te bereiden. In het eindrapport van dit studieproject werden de verschillende data-elementen van het generieke verpleegproces in detail beschreven, alsook de onderlinge relaties tussen deze data-elementen. Hierbij werd ruim verwezen naar wetenschappelijk onderbouwde modellen in internationale publicaties.

In het rapport en in de presentaties voor de begeleidingscommissie van de studie werd toegelicht hoe Wit-Gele Kruis in Vlaanderen sinds lang een voortrekker is en inspanningen levert om het verpleegproces met degelijke methoden en instrumenten te ondersteunen. Enkele voorbeelden van deze ondersteuning via ICT werden toegelicht: het Gestructureerd Patiënten-Overleg (GPO) van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen (tweede versie van de informaticatoepassing) en het clusteren van observaties in het EVD van Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant.

Recip-e

In het Recip-e project, in opdracht van het RIZIV, wordt het elektronische medicatievoorschrift uitgewerkt. Een aantal principes die in dit project gehanteerd werden, bieden goede perspectieven voor een uitbreiding naar het elektronisch voorschrijven van verpleegkundige zorg en kinesithérapie.

Het 'Single Sign On'-concept werd uitgedacht en technisch gerealiseerd, waardoor in de toekomst zorgverstrekkers via één eenvoudige handeling meteen een breed scala van webservices op het eHealth-platform kunnen gebruiken. Een coherente methode voor het beveiligd en geëncrypteerd verzenden en ophalen van 'niet-geadresseerde berichten' werd uitgewerkt, noodzakelijk om de vrije keuze van patiënten te vrijwaren. Het concept van een generische 'plug-in' in softwarepakketten van zorgverstrekkers, zal in de toekomst de koppeling mogelijk maken met 39 andere webservices die gebruik maken van de eHealth-basisdiensten.

Medewerkers van Wit-Gele Kruis van Vlaanderen volgden dit project vanaf het begin intensief op. Er werd ook begonnen met de functionele analyse van het voorschrijven van thuisverpleging: welke dataflow, welke gegevens, ...

De diabeteseducator in het Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN)

Eind 2011 waren er bij Wit-Gele Kruis van Vlaanderen 70 diabeteseducatoren actief op het terrein, zowel verpleegkundige als diëtisten-educatoren. 14 verpleegkundigen waren nog in opleiding.

Elke diabeteseducator is verbonden aan een LMN. De coördinatie van een LMN is in handen van een zorgtrajectpromotor, waarvan verwacht wordt dat die samenwerkingsverbanden tot stand brengt met de zorgverleners van de regio, hen informeert en motiveert. Er worden geregeld multidisciplinaire verga-

deringen belegd. Voor educatoren die aan meerdere LMN's verbonden zijn, kan dat tijdrovend zijn en ook enige planning vergen. Maar dankzij dit multidisciplinair samenwerken ontstaat er een grote wederzijdse waardering tussen huisarts en educator.

Educatieplan diabetes

De behandeling van diabetes kent een voortdurende evolutie die zich moet weerspiegelen in de educatie van de diabetespatiënt. Een permanente accurate aanpassing van de educatieplan diabetes is dan ook een noodzaak. Daarom werd besloten om de mapinhoud niet meer te drukken, maar ze digitaal geactualiseerd ter beschikking te stellen. Zo kan ze volgens noodzaak geprint worden waardoor de patiënt altijd over de nieuwste en meest actuele informatie beschikt.

In de herwerkte versie van de educatieplan komt het zorgtraject diabetes uitvoerig aan bod, net zoals de wijzigingen in verband met het rijbewijs voor patiënten met diabetes. De kaffen rond de diabetesplan worden in het voorjaar van 2012 herdrukt.

Protocol III

In juni 2005 werd het derde Protocolakkoord gesloten tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten over het te voeren ouderenzorgbeleid. Dit akkoord resulteerde in een beleidsverklaring met gemeenschappelijke doelstellingen voor ouderenzorg, waarbij iedere autoriteit autonoom actieplannen opstelt om deze doelstellingen te bereiken. In dit

Protocolakkoord stelt de federale staat een budget van 174 miljoen euro ter beschikking voor zes jaar (2005-2011). Er werd ook vastgelegd dat 20 % van dit budget moet besteed worden aan de creatie van alternatieve zorgvormen. Voor een beperkte periode kunnen instellingen en organisaties uit de residentiële sector (rustoorden voor bejaarden, rust- en verzorgingshuizen, centra voor dagverzorging) of geïntegreerde diensten voor thuisverzorging of diensten voor thuisverpleging een financiering krijgen voor projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.

Begin 2010 weerhield de jury binnen de eerste projectoproep een selectie van 66 projecten (voor een totaalbudget van ongeveer 14 miljoen euro), waarvan er bij 19 projecten een provinciale Wit-Gele Kruisvereniging in mindere of meerdere mate betrokken was. Tijdens 15 maanden werking werd er zowel op het niveau van de projecten als op het niveau van het RIZIV, het begeleidingscomité en de wetenschappelijke equipe veel werk verricht. Onvoorziene omstandigheden en kinderziekten zijn eigen aan pilootprojecten, waardoor heel wat ad-hocbijsturing vereist was.

De tweede projectoproep werd reeds lang voorbereid, maar kon in 2011 omwille van een uitblijvende federale regering niet worden gelanceerd. Met de start van de nieuwe regeringsploeg hopen we dat in 2012 deze tweede oproep eindelijk ingang vindt.



“ In het Protocolakkoord ouderenzorg stelt de federale staat een budget van 174 miljoen euro ter beschikking voor zes jaar. ”

Kwaliteitsbeleid

Met de inwerkingtreding van het Woonzorgdecreet van 13/03/2009, werden alle teams voor thuisverpleging van Wit-Gele Kruis ook door de Vlaamse gemeenschap erkend als diensten voor thuisverpleging, parallel met de bestaande erkenning door de federale overheid.

Binnen Wit-Gele Kruis van Vlaanderen werd een Interprovinciale Werkgroep Kwaliteitsbeleid opgericht die erover waakt dat alle door de overheid opgelegde vereisten over het te voeren kwaliteitsbeleid worden nageleefd. Deze werkgroep fungeert tegelijk als platform voor uitwisseling van 'good practices', interne 'benchmarking' en gezamenlijke initiatieven inzake kwaliteitsbeleid. In 2011 werd afstemming bereikt over de inhoud en vorm van de verplichte kwaliteitsrapporteringen en selecteerde de werkgroep twee klinische performantie-indicatoren (decubitus en verpleegkundig consult) waarrond in 2012 interprovinciaal zal worden gewerkt. Er werden in 2011 ook ongeveer 8.000 patiënten bevroegd over hun tevredenheid over de dienstverlening van Wit-Gele Kruis.

Formelere rol voor de thuisverpleging in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg

Het RIZIV voorzag dat de therapeutische projecten vanaf 31/03/2011 met één jaar zouden worden verlengd. Inmiddels is het KB voor de referentiepersoon in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg van 27/03/2012 gepubliceerd in het BS van 30/03/2012. Wanneer een gespecialiseerde thuisverpleegkundige psychiatrische

zorg (GTP) in de zorg voor een specifieke patiënt binnen de doelgroep betrokken is, kan die ook de rol van referentiepersoon opnemen. Deze nieuwe werkwijze ging van kracht op 01/04/2012.

In 2011 werd er verder gewerkt aan de voorbereiding van de belangrijke reorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg met belangrijke implicaties voor de thuiszorg. In de schoot van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen werd, onder een parallel project, getracht een specifieke nomenclatuur te ontwikkelen waardoor de verpleegkundigen en GTP's bij patiënten thuis begeleidend en ondersteunende taken kunnen opnemen.

Door de beperkte budgettaire ruimte werd dit voorstel vernaamd tot de mogelijkheid om een GTP in te schakelen, overeenkomstig de samenwerking met een artikel 107-project. Vertegenwoordigers van Wit-Gele Kruis participeerden aldus in de begeleidend werkgroep binnen het RIZIV waar, naast een nieuwe regelgeving van zorgbemiddeling in de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn (referentiepersoon), het bovenvermeld voorstel voor invoering van nieuwe nomenclatuur onder de vorm van een artikel 56-project wordt voorbereid. In 12 projecten zullen diensten voor thuisverpleging zich deze nieuwe zorgverstrekking eigen kunnen maken.

Kaderopleiding 'Beleid en leiding geven in de thuisverpleging' ook de zevende keer een succes

Net zoals de vorige jaren organiseerde Wit-Gele Kruis van Vlaanderen ook dit jaar een kadercursus 'Beleid

en leiding geven in de thuisverpleging'. Dit gebeurde in samenwerking met het vormingscentrum van het Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV) en de Katholieke Hogeschool Limburg.

Een gemotiveerde groep docenten stond klaar om de enthousiaste cursisten 13 dagen lang door het geüpdatete cursusmateriaal te gidsen. Als examen moesten de cursisten een concreet actieplan van hun afdeling uitwerken onder de vorm van een 'paper'.

Bij de uitwerking van hun actieplan hebben de cursisten ondervonden hoe belangrijk communicatie is om succesvol te zijn.

Er werd ook nagedacht over het marktaandeel van de eigen afdeling en wat hierin de rol is voor de leidinggevende. Tijdens de terugkomdag (10/11/2011) werd people management en de informatie over de RIZIV-controles als zeer leerrijk ervaren. De terugkomdag werd afgesloten met het afleveren van de 'Getuigschriften van beleid en leiding geven in de thuisverpleegkunde' en een toost op de 17 geslaagde cursisten.



Gemotiveerde cursisten voor de kadercursus.

“ Het doel is om fouten bij medicatie-inname te vermijden en de patiëntveiligheid op het vlak van medicatie te verbeteren. ”



Medicatieproject

Wekelijks klaarzetten van medicatie, toedienen en de opvolging ervan verzorgen binnen de thuissituatie van de patiënt in samenwerking met de huisarts en de verzorgenden van Familiehulp

In het najaar van 2011 werd dit project opgestart in Limburg in de afdeling Peer en in Vlaams-Brabant in Kessel-Lo. Het doel van dit project was om fouten te vermijden bij medicatie-inname, de patiëntveiligheid te verbeteren op gebied van medicatie en de therapietrouw van de patiënt te bevorderen. De werking en de nevenwerkingen van medicatiegebruik kunnen zo beter opgevolgd en aan de huisarts gerapporteerd worden.

Indien de patiënt niet meer zelf kan instaan voor een correct medicatiebeheer, gebeurt de toediening en de controle op de inname door de partner, een andere persoon in het gezin of een mantelzorgger. Als ook dit niet meer van toepassing is, spreken we over een professionele relatie en worden hulp- en zorgverleners vergoed om een interventie te stellen. Vandaar dat er een onderscheid gemaakt wordt tussen enerzijds verpleegkundige zorg en anderzijds verpleegkundige hulp en bijstand.

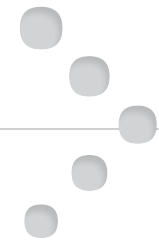
Het medicatieproject loopt bij patiënten waarbij Wit-Gele Kruis én Familiehulp zorgverstrekkers zijn en de opvolging van het medicatiegebruik kunnen doen. Het extra bezoek van de verpleegkundige in het bijzijn van de verzorgende is een bijkomend moment van toezicht bij de inname van de medicatie.

In samenspraak met de huisarts wordt een medicatiefiche opgesteld, waar ook de zorgafspraken op genoteerd worden. De verpleegkundige en de verzorgende overlopen de aandachtspunten bij het geplande gebruik van medicatie. De medicatiebox moet de controle vergemakkelijken.

De samenwerking tussen de verpleegkundige en de verzorgende is een meerwaarde omdat zonder financiële impact er toch extra toezicht en opvolging is. De verzorgende ervaart een ruimer inzicht in de cliënt en voelt zich mee verantwoordelijk voor de opvolging. Op die manier kan er ook een nauwere samenwerking tot stand komen tussen beide zorgverleners, wat de patiënt/cliënt ten goede komt.

Bij een eerste evaluatie blijkt dat patiënt en mantelzorgger de medicatie en de aandachtspunten bij het gebruik ervan niet goed kennen. Ze vertrouwen op de verpleegkundige of de verzorgende die het heeft klaargezet of die hen helpt bij het gebruik van de medicatie. Dit project wordt verdergezet in 2012. Er wordt een meer algemene uitrol verwacht van deze werkwijze.





CIPIQ-S

Sinds 2005 wordt de vzw CIPIQ-S (Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité-Santé : www.cipiqs.org) gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu om op een duurzame wijze de 'evidence-based nursing' te implementeren in de thuisverpleging. In het kader van deze subsidie werd reeds enkele jaren samengewerkt met Wit-Gele Kruis Antwerpen.

Sinds 2011 (KB 19/12/2010 - BS 28/12/2010) maakt Wit-Gele Kruis van Vlaanderen ook deel uit van de onderzoeksequipe en werd een richtlijn 'Preventie van decubitus in de thuisverpleging' gevalideerd door experts.

Tot de doelstellingen voor 2012 behoort het uitwerken van een nieuwe aanbeveling voor 'De verzorging van insulinedependente volwassenen met diabetes type 2 in de thuisverpleging'.

Decubitus preventie

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) startte in 2011 met de ontwikkeling van een 'evidence based' richtlijn voor preventie en behandeling van decubitus, toepasbaar in Belgische ziekenhuizen, woon- en zorgcentra en in de thuiszorg. Omwille van onze expertise in dit domein werden we gevraagd om samen met de universitaire equipes van de afdeling Verplegingswetenschap van de Universiteit Gent en het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven deze richtlijn uit te werken. Er wordt zelfs samengewerkt met het gereputeerde National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), een topper in de richtlijnontwikkeling. De bestaande richtlijnen zullen via specifieke methodologieën geëvalueerd worden en er zullen bijkomende literatuurreviews uitgevoerd worden. De opdracht wordt tegen eind 2012 afgerond.

Vrijheidsbepalende maatregelen

Via diepte-interviews werd gepeild naar de ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbepalende maatregelen (VBM).



Belangrijke bevindingen uit deze studie zijn:

- VBM komen in de Vlaamse thuiszorg voor en thuisverpleegkundigen worden hiermee geconfronteerd;
- er is veel onduidelijkheid rond het begrip;
- het toepassen van VBM is een interactief gebeuren tussen de patiënt, de familie en de thuisverpleegkundige;
- er is geen duidelijk beleid aanwezig;
- de maatregelen worden voornamelijk toegepast bij (alleenwonende) ouderen met cognitieve problemen;
- de problematiek wordt door de thuisverpleegkundigen ervaren als een moeilijk, controversieel en ethisch geladen onderwerp;
- thuisverpleegkundigen proberen op een professioneel verantwoorde manier met VBM om te gaan waarbij ze streven naar goede zorg in de eerste plaats voor de patiënt en de familie.

Het onderzoek is uniek voor de thuiszorg. Rekening houdend met de resultaten van het onderzoek wil Wit-Gele Kruis, samen met andere partners binnen de thuiszorg een richtlijn ontwikkelen rond het gebruik van VBM in de thuiszorg.

Diabeteseducaties in de eerste lijn

Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant neemt deel aan het project 'Diabeteseducatie in de eerste lijn'. Dit project is een initiatief van SIT/GDT Netwerk Thuiszorg vzw en de huisartsenkringen uit Ternat, Roosdaal, Lennik, Asse, Merchtem, Meise en Opwijk. Men biedt in dit project gratis educatie aan type 2 diabetespatiënten, na verwijzing door de huisarts naar de diabeteseducator. Wit-

Gele Kruis Vlaams-Brabant gaat na welke effecten deze educaties hadden.

Eind 2009 startte Wit-Gele Kruis van Vlaanderen met een prospectieve cohortstudie met pretest-posttest design. Het effect van educatie bij een groep type 2 diabetespatiënten op vlak van psychisch welbevinden, ervaren hindernissen/obstakels met betrekking tot educatieadviezen en het effect op klinische parame-



ters (BMI, HbA1c, ...) wordt in kaart gebracht. De studie omvatte in 2010 in totaal 49 patiënten. De opvolging van de patiënten loopt zes maanden verder zodat de gegevensverwerking kon starten medio 2011. Momenteel wordt nog verder gewerkt aan de analyse.

Zingeving in de thuiszorg

Het doel van het project zingeving, dat gecoördineerd wordt door dr. Joke Lemiengre (Katholieke Hogeschool Limburg), is inzicht te verwerven in de rol die de

verpleegkundige kan opnemen in het verlenen van spirituele zorg aan patiënten, en in de faciliterende en belemmerende factoren m.b.t. het opnemen van deze rol tijdens dit zorgproces.

Spirituele zorg wordt omschreven als het aandacht hebben voor levensvragen van de patiënt, het omgaan met vragen waarop niet altijd een antwoord mogelijk is, het aandacht hebben voor patiënten die worstelen met een zingevingscrisis als mogelijk gevolg van hun ziekteproces waarbij ze angst, paniek, machteloosheid, zinloosheid, enz. kunnen ervaren.

In een eerste fase van het project werd een systematische literatuurreview uitgevoerd over de rol van de verpleegkundige in spirituele zorg (**Schema 1**). Het bevorderen van 'verbinding' (horizontaal en verticaal) vormt de rode draad van de rol van de verpleegkundige in spirituele zorg. De 'horizontale verbinding' gaat over de relatie tussen de patiënt en anderen (bv. familie, andere hulpverleners). De persoon van de verpleegkundige is hierin belangrijk om een werkelijke verbinding met de patiënt aan te gaan, die voor beide partijen hoop en energie kan bieden. Het bevorderen van de verticale verbinding is deze tussen de patiënt en een hogere kracht (God) of de relatie van de patiënt met zijn diepere zelf.

Studies die spiritualiteit als religie beschouwen, beschrijven vooral het ondersteunen van de verticale verbinding. Om horizontale én verticale verbinding te bevorderen, is naast het uitvoeren van specifieke zorginterventies, de ontwikkeling van zorgattitudes (onvoorwaardelijk respect, begrip, empathie, e.d.) bij de verpleegkundige cruciaal. Specifiek wordt gewezen op het belang van een authentieke en open zorghouding, en het respecteren en accepteren van 'het anders zijn' van de patiënt. Spirituele zorg wordt ook gepercipieerd als een persoonlijk engagement van de verpleegkundige dat het professionele engagement kan overstijgen.

Zorginterventies die worden omschreven zijn: presentie (er zijn en luisteren), spirituele noden vaststellen, religieuze noden ondersteunen (doorverwijzen naar een pastor, bidden met/voor de patiënt) en zelfreflectie mogelijk maken (tijd en ruimte bieden). Door een complex samenspel van 'zijn' en 'handelen' vervullen verpleegkundigen een belangrijke rol in de spirituele zorg voor de patiënt. Een authentieke en open zorghouding van de verpleegkundige en 'er zijn' voor de patiënt staan hierin centraal. Daarnaast wordt ook gewezen op de belangrijke rol van de verpleegkundige in het correct detecteren van spirituele noden van de patiënt, het creëren van tijd en ruimte voor zelfreflectie van de patiënt in zijn zoektocht naar zingeving, en het ondersteunen van religieuze behoeftes en rituelen. Bovendien erkennen verpleegkundigen het belang van spirituele zorg in het kader van kwaliteitsvol professioneel handelen, maar geven aan niet altijd over de nodige kennis, het vertrouwen en de ruimte te beschikken om deze daadwerkelijk te implementeren.

Faciliterende en belemmerende factoren

Een aantal factoren faciliteren of belemmeren verpleegkundigen in het opnemen van hun rol in spirituele zorg, zowel op het niveau van de organisatie, als op professioneel en persoonlijk niveau. Onderstaand schema vat de belangrijkste resultaten van de literatuurstudie samen.



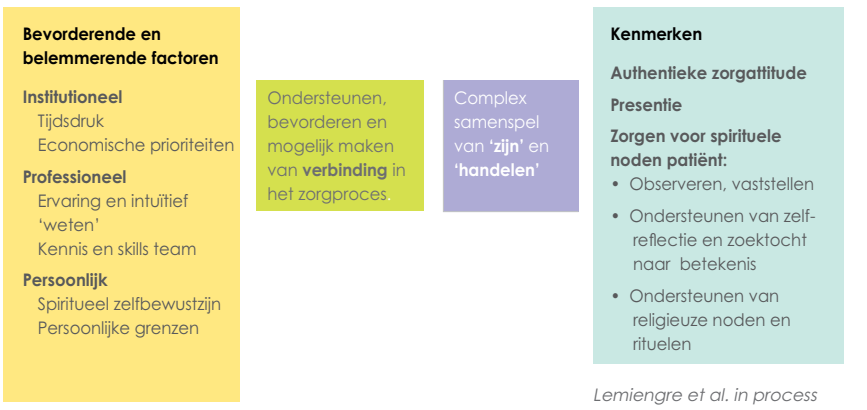
Op basis van de literatuurstudie werd een eerste aanzet geformuleerd voor de inhoud van het vormingstraject.

In de tweede fase van het project zal in 2012 een cross-sectioneel beschrijvend onderzoek worden opgezet om de percepties van de Vlaamse thuisverpleeg- en zorgkundigen in kaart te brengen over hun competenties in het verlenen van spirituele zorg.

Eindevaluatie pilootproject zorgkundigen (RIZIV)

In het vierde en laatste projectjaar ligt de focus op het beantwoorden van de volgende vragen: wat is de rode draad doorheen de vier projectjaren? Hoe kunnen de resultaten van de verschillende uitgevoerde studies/evaluaties worden weergegeven als één geheel? In welke mate is de visie van elke deelnemende dienst voor thuisverpleging terug te vinden in de eindevaluatie van het pilootproject? Wit-Gele Kruis van Vlaanderen gaat in de nevenstaande tabel na in welke mate de belangrijkste aanbevelingen in het eindrapport van de onderzoeksequipes overeenstemmen met de visie van Wit-Gele Kruis.

Schema 1 - De rol van verpleegkundigen in de spirituele zorg



Lemiengre et al. in process

Tabel 1 - Visie Wit-Gele Kruis en aanbevelingen onderzoeksequipes in pilootproject zorgkundigen (RIZIV)

Visie Wit-Gele Kruis	Aanbevelingen onderzoeksequipes
Algemene voorwaarden om zorgkundigen verantwoord in te zetten	
Zorgkundigen enkel inschakelen in stabiele patiëntsituaties.	Werken met de zorgkundige in gestructureerde verpleegkundige equipies.
De zorgkundige legt nooit het eerste bezoek af. Werken met de zorgkundige in gestructureerde verpleegkundige equipies.	De organisaties dienen zich te houden aan het strikt delegeren van de toegestane wettelijke verpleegkundige handelingen.
Geen herleiding tot taakverpleging of tot het delegeren van alle hygiënische zorg.	
Er is geen specifieke nomenclatuur nodig voor de handelingen van de zorgkundige.	Er is geen specifieke nomenclatuur nodig voor de handelingen van de zorgkundige.
Voorwaarden op niveau van de verpleegkundige	
Vorming/bijbscholing rond delegeren naar, begeleiden en coachen van de zorgkundige, informatieoverdracht en toezicht op rapportering van de zorgkundige.	In de verpleegkundige opleiding een module uitwerken 'Het delegeren van verpleegkundige activiteiten naar en het superviseren van de zorgkundige'.
Voorwaarden op niveau van de zorgkundige	
Specifieke vorming/bijbscholing rond rapportering, informatieoverdracht en rol in de thuisverpleging.	In de zorgkundige opleiding een duidelijk en praktijkrelevant beeld scheppen van wat de zorgkundige wel en niet mag doen.
Stagemogelijkheden creëren in de thuisverpleging.	Stagemogelijkheden creëren in de thuisverpleging.
Het respecteren van de wettelijk te delegeren handelingen.	Regelmatig begeleidingsbezoeken plannen van de zorgkundige door de verantwoordelijke of superviserende verpleegkundige.
Voorwaarden op niveau van de organisatie	
Nieuw organisatie-model (organisatie van zorgromdes, uitwerking van procedures voor toezicht en de zorgkundige betrekken in de zorgafstemming).	Voorzien van één aanspreekpunt voor de huisarts, nl. de verpleegkundige.
Fulltime aanwerven van de zorgkundige is uitzonderlijk.	
Voorwaarden op niveau van het RIZIV en de FOD	
De nodige erkenningen en nummers sneller toekennen.	Het sneller toekennen van de nodige erkenningen en nummers.
	Het formuleren van duidelijke leeractiviteiten, die gezamenlijk met de sector worden omgezet in afgelijnde leerdoelen.
	De acht uren verplichte bijscholing per jaar efficiënt en praktijkgericht invullen en opvolgen.
	Het uitwerken van een eenduidige definitie van 'supervisie', inclusief kwaliteitscriteria.
Aantal zorgkundigen om aan de bovenstaande kwalitatieve voorwaarden te voldoen	
20 % van het aantal voltijds equivalente verpleegkundigen.	Het maximaal aantal voltijds equivalente zorgkundigen mag niet hoger liggen dan de helft van het aantal voltijds equivalente verpleegkundigen.

Met de vorming van de federale regering eind 2011, werd bevestigd dat Vlaanderen meer zeggenschap krijgt in het beleid over de eerstelijnsgezondheidszorg en de hele ouderenzorg. Vlaanderen zal nog nadrukkelijker dan tevoren het Woonzorgdecreet kunnen uitvoeren en de dynamiek, die werd gecreëerd met de organisatie van de Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg (december 2010), omzetten in een concreet beleid.

In 2011 werd hieraan al gevolg gegeven met de oprichting van het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg. Vanuit de sector thuisverpleging neemt Wit-Gele Kruis hier ook aan deel.

Betere samenwerking

Het platform bestaat vooral uit vertegenwoordigers van de belangrijkste groepen zorgverstrekkers of -aanbieders in de Vlaamse eerstelijnsgezondheidszorg. Zij adviseren en informeren de minister over concrete beleidsvoorstellen rond eerstelijnsgezondheidszorg. Op die manier wordt ook de samenwerking gestimuleerd tussen alle actoren van de sector. Bijzondere aandacht zal gaan naar de organisatie van de gegevensdeling tussen de verschillende zorgactoren binnen de eerste lijn via een te ontwikkelen ICT-platform.

Vitalink

Het nieuwe ICT-platform voor gegevensdeling kreeg de naam Vitalink. Concrete pilootprojecten voor het beschikbaar stellen van een gedeelde medicatiefiche in de eerstelijnsgezondheidszorg staan in de steigers. De Wit-Gele Kruisverenigingen deden extra inspanningen om actief een bijdrage te leveren in het uitwerken van diverse projectvoorstellen. Het is uitkijken naar de resultaten van deze projecten eind 2012 en medio 2013.

Ondertussen startte ook de werkgroep die de samenwerkingsverbanden moet versterken. Hiervoor specifieke kwaliteitscriteria bepalen, is de grote uitdaging. Rekening houdend met de uitgewerkte visie op de toekomst voor de thuisverpleging wil Wit-Gele Kruis een concrete bijdrage leveren.

Verdere uitwerking van het protocol van 14 december 2009

Daarnaast werd in 2011 verder werk gemaakt van de noodzakelijke aanpassingen aan het decreet op de zorg- en bijstandsverlening (06/05/2011 - BS 06/06/2011) en het bijhorende besluit van de Vlaamse regering (18/11/2011 - BS 16/12/2011) in aansluiting op de afspraken die hierover werden gemaakt bij het opmaken van het protocol van 14/12/2009.

Concretiseren van het Woonzorgdecreet

Wit-Gele Kruis blijft op diverse fora deelnemen aan het debat over de verdere realisatie van het Woonzorgdecreet, in het bijzonder de komst van de assistentiewoningen, de realisatie van acute gezinszorg en het ontwikkelen van woonzorgnetwerken. Hierbij streven we naar de concrete inbedding van de thuisverpleging in het geheel van de woonzorg, ook al wordt de thuisverpleging voorsnog federaal gereguleerd én gefinancierd. Met een ruime activiteit in de ouderenzorg thuis, voelen wij ons noodzakelijk betrokken bij de geplande overheveling van beleidsbevoegdheden naar Vlaanderen.





“ Vlaanderen krijgt **meer zeggenschap** in het **beleid** over de eerstelijnsgezondheidszorg en de hele ouderenzorg. ”



De mobiele werknemer in de sector thuisverpleging

Om continu zorgverlening aan de patiënten te garanderen, zetten we sinds 01/01/2011 een mobiele equipe verpleegkundigen en/of zorgkundigen in om:

- onverwacht afwezig personeel te vervangen;
- de flexibiliteit van de uurroosters te beperken om het evenwicht werk-privéleven te verbeteren;
- het gebruik van het cyclische aspect binnen de uurroosters te bevorderen.

Wit-Gele Kruis stelt alles in het werk om de uurroosters van het personeel te stabiliseren. Dit houdt o.m. in dat er een beroep wordt gedaan op de mobiele equipe om afwezig personeel te vervangen. In iedere ondernemingsraad en/of comité maakt men concrete afspraken over de operationele werking van de mobiele equipe.

De organisatie ziet erop toe om bij de planning van de uurroosters zo veel mogelijk rekening te houden met voorspelbare gebeurtenissen of wijzigingen in functie van de dienst. De vroegtijdige mededeling van de uurroosters en de naleving van het definitieve uurrooster zijn gedeelde doelstellingen van de sociale partners.

De ingevoerde maatregelen zijn bedoeld om een cultuur van stabiele uurroosters te creëren, zowel voor de werknemer als voor de werkgever.

Indien er, ondanks de ingevoerde systemen, toch een beroep gedaan wordt op niet-ingepland personeel (dus

ook niet op de mobiele medewerker) om prestaties te verzekeren voor de patiënten buiten het geplande uurrooster, dan is vanaf 01/03/2012 een loonsupplement van 10 % verschuldigd aan het opgeroepen personeel, indien de oproep gebeurt binnen de 48 uur voorafgaand aan de aanvang van de uit te voeren prestatie (naar analogie met de 24-urenoproep met 30 % loonsupplement).

Eindeloopbaanvisie: het voltijds brugpensioen op 58 jaar verlengd tot 30/12/2014

De regering Di Rupo I ontmoedigt in het zgn. vlinder-akkoord om op brugpensioen te gaan vóór de leeftijd van 60 jaar, door het stellen van strenge en hoge anciënniteitsvereisten. Het activeert het langer werken door vanaf 01/01/2015 de leeftijdsvereiste voor brugpensioen op te trekken naar 60 jaar met een loopbaanvereiste van 40 jaar voor mannen en 38 jaar voor vrouwen.

Vanaf 01/01/2012 wordt het klassieke 'brugpensioen' vervangen door de benaming 'werkloosheid met bedrijfstoeslag'. Als overgangmaatregel gelden 'soepelere' anciënniteitsvoorwaarden tot eind 2014 bij een vertrek naar SWT (stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag) op 58 jaar wanneer een collectieve arbeidsovereenkomst dit mogelijk maakt.



“ Wit-Gele Kruis stelt alles in het werk om de **uurroosters** van het personeel te **stabiliseren**. ”

Op 23/12/2011 werd bij Wit-Gele Kruis in het kader van het eindeloopbaanbeleid een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten waarbij de overgangsmaatregel werd ingevuld. De personeelsleden van Wit-Gele Kruis van Vlaanderen hebben de mogelijkheid om van het SWT te genieten op 58-jarige leeftijd, met een loopbaananciënniteit van 38 jaar voor mannen en 35 jaar voor vrouwen in 2012 en 2013¹. Vanaf 2014 blijft de loopbaananciënniteit voor mannen behouden op 38 jaar, maar stijgt die voor vrouwen van 35 naar 38 jaar.

Het principe van beloning van loyale medewerkers werd verder toegepast! Hoe langer tewerkgesteld bij Wit-Gele Kruis, hoe hoger het bedrag van de aanvullende vergoeding bij een vertrek naar SWT.

Naar een nieuw sociaal akkoord in 2013?

Met veel aandacht hebben wij kennis genomen van de algemene beleidsnota Sociale Zaken van 20/12/2011 voor de legislatuur van deze regering.

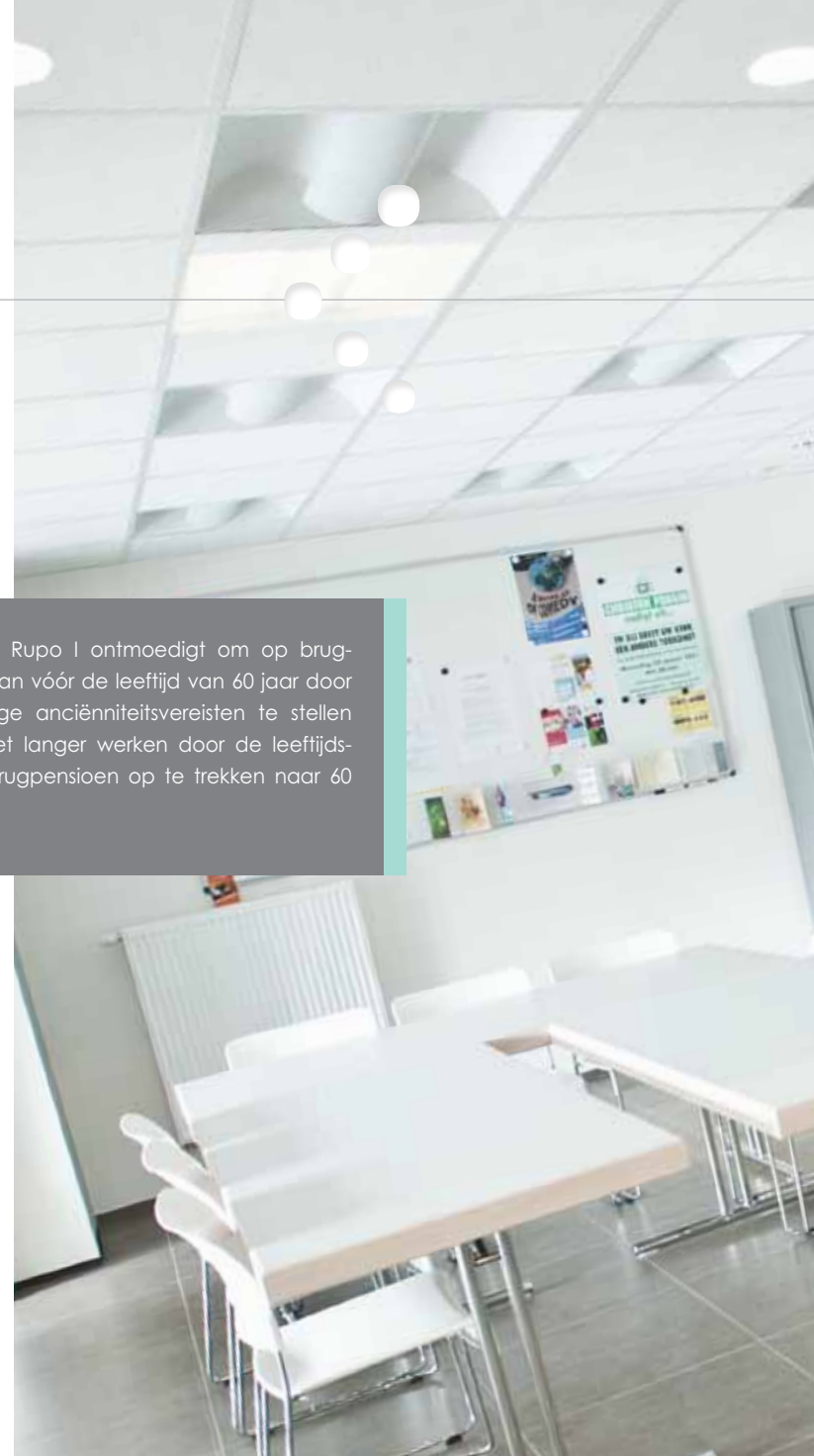
Wij lezen in het deel Volksgezondheid en Gezondheidszorg dat de overheid, in overleg met de sociale partners van de socialprofitsector, maatregelen wenst te treffen om de "verpleegkundigen (m/v), zorgkundigen (m/v) en andere 'witte jassen' die fysisch en psychologisch erg lastig werk doen met moeilijke uurroosters, te ondersteunen, in het bijzonder door vanaf 2013 bijkomende banen te scheppen. Om deze concrete bepalingen vanaf 2013 te laten gelden, zal dit akkoord in de loop van 2012 worden voorbereid en onderhandeld".

Toch zullen deze middelen op termijn ruim onvoldoende zijn om het hoofd te bieden aan de uitdagingen in de gezondheidszorg. Denken we maar aan het aantrekken van voldoende personeel om de ontwikkelingen (vergrijzing e.a.) op te vangen en het bieden van voldoende financiële garanties voor de gesalarieerde diensten voor thuisverpleging die coherent zijn met de politieke beslissingen.

Daarnaast wensen wij ook enkele andere dossiers uit de vorige sociale akkoorden te bespreken: functieclassificatie, waardering van de leidinggevenden, toepassen van bijzondere beroepstitels en -bekwamingen in de thuisverpleging, volwaardige tweede pensioenpijler, enz.

Het wordt een belangrijke uitdaging om binnen de dynamiek van het sociaal overleg in de sector thuisverpleging een nieuw sociaal akkoord vanaf 2013 te bereiken.

De regering Di Rupo I ontmoedigt om op brugpensioen te gaan vóór de leeftijd van 60 jaar door strenge en hoge anciënniteitsvereisten te stellen en activeert het langer werken door de leeftijdsvereiste voor brugpensioen op te trekken naar 60 jaar.



¹ Via collectieve arbeidsovereenkomst – regime vanaf 31/12/2011 – 30/12/2014

'Thuis Verplegen'

'Thuis Verplegen', een uitgave van de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging (VFDT), verschijnt driemaandelijks. Wit-Gele Kruis van Vlaanderen staat in voor de hoofdredactie van dit vaktijdschrift voor thuisverpleegkundigen.

In 2011 stond 'Thuis Verplegen' in het teken van de 'Orthopedie'. Concreet werd er stilgestaan bij de rol van de thuisverpleegkundige bij de urgentie na een val met letsel aan de bovenste ledematen, bij inwendige en uitwendige prothesen, en bij rugproblemen.

Naast de klassieke rubrieken ('Vinger aan de pols', 'Recente boeken', 'Beleid', en 'Test je kennis') kwamen ook tal van andere thema's aan bod, zoals informatica in de thuiszorg, nieuwe verband- en verzorgingsmiddelen en wie is de zorgkundige in de thuisverpleging. Daarnaast werd er aandacht besteed aan verpleegkundigen met een bijzondere opleiding: een voetreflexoloog en een ergocoach. Stuk voor stuk boeiende verhalen van verpleegkundigen met een hart voor thuiszorg. Tot slot werden in het katern van Wit-Gele Kruis provinciale nieuwsfeiten belicht.

'Gezond Thuis'

Vier keer per jaar kijken patiënten uit naar 'hun' magazine 'Gezond Thuis'. Het is een uitgave van Wit-Gele Kruis van Vlaanderen en heeft een oplage van 132.276 exemplaren. Het magazine wordt gratis verstuurd naar

patiënten in de provincies Antwerpen, Limburg, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen. In Vlaams-Brabant ligt 'Gezond Thuis' ook in de wachtkamers van huisartsen.

Het magazine geeft nuttige informatie over gezondheid en voeding. Praktische info komt aan bod in de rubrieken 'Tuintips' en 'Consumententips'. In de rubriek 'Blad voor de mond' worden onderwerpen met een licht taboegehalte bespreekbaar gemaakt, zoals angsten bij ouderen, medicatiemisbruik, leven na borstamputatie en budgetbegeleiding.

Een vaste waarde in het magazine is het interview met een bekende Vlaming. In 2011 waren dat Miel Puttemans, Samantha, Nicole en Hugo en Paula Sémer.

De foto's bij de reportages zijn meestal van fotografe Isabelle Persyn.

In Vlaams-Brabant en Limburg heeft 'Gezond Thuis' ook een regionale katern met provinciaal Wit-Gele Kruisnieuws.



De 'Huishoudagenda' en de 'Kalender' van Wit-Gele Kruis

In 2011 verscheen de 62^{ste} editie van de Huishoudagenda. Met deze agenda volgt de gebruiker de evolutie van het gezinsbudget op de voet. Hij staat boordevol nuttige tips voor het huishouden en biedt een waaier aan gezonde recepten. Elke maand vind je ontspannende lectuur in de vorm van een stukje levensverhaal van een bekende Belg. De Huishoudagenda is te koop bij uitgeverij Decom, in boekhandels en sommige grootwarenhuizen.

De Wit-Gele Kruskalender is dan weer samengesteld met mooie foto's van kinderen. Handig is de extra ruimte waarop je verjaardagen en afspraken kunt noteren. Achteraan kun je ook al een overzichtskalender raadplegen van het daaropvolgende jaar. Te koop bij Wit-Gele Kruis van Vlaanderen.

'Waar wacht je op? Omgaan met stress & streven naar balans'

Stress is een fenomeen eigen aan onze westerse leefwereld. Een beetje stress kan gezond zijn, maar waar ligt de grens?

Wie begaan is met de medemens, moet weten tot waar zijn eigen grenzen reiken. 'In balans' zijn, is het streven naar een evenwicht tussen draaglast en draagkracht.

Met heel herkenbare voorbeelden die uit het leven gegrepen zijn, reikt de auteur kapstukken aan om leren mild te zijn voor jezelf, je eigen grenzen te leren kennen, gevoeliger te worden voor sprankelmomenten in je leven, deze te koesteren en te genieten.

Dit boek gaat over aandacht geven aan jezelf en over de voorwaarden, het broze evenwicht, de valkuilen en de kleine dagdagelijkse aandachtspunten, die je energie opnieuw doen stromen. Het boek

motiveert en vertelt dat je meer dan de moeite waard bent.

De auteur Els De Rijck is van opleiding geneesheer-hygiënist in de jeugd-gezondheidszorg en gefascineerd door alles wat preventie, welbevinden en zelfzorg aanbelangt. Dit is het tweede boek in de reeks 'Gezond Leven', een gezamenlijke uitgave van Wit-Gele Kruis en Decom.

Handboek 'Wegwijs in de thuisverpleging'

In mei 2011 was het zover: het handboek 'Wegwijs in de thuisverpleging' ging in druk. Dit naslagwerk schetst op een duidelijke en bondige manier een kader van de organisatie en de praktijk van de thuisverpleging in België, en werd geschreven op aangeven van docenten binnen de verschillende opleidingsinstellingen voor verpleegkunde.

Een redactieteam van medewerkers uit de verschillende provincies van Wit-Gele Kruis werkte gedurende een jaar aan de teksten, die bovendien teruggekoppeld werden aan een resonantiegroep.

In 2011 gingen ruim 750 exemplaren over de toonbank. De bedoeling is om blijvend promotie te voeren. Het redactieteam waakt er ook over dat de inhoud voldoende actueel en up-to-date is. In 2012 zal tevens een enquête gevoerd worden bij de opleidingsinstellingen voor verpleegkundigen om te peilen in hoeverre zij al bekend zijn met het boek en of dit binnen hun interessegebied al gebruikt wordt.

De websites van Wit-Gele Kruis

Nationaal onderscheiden we de portaalsite (www.witgelekruis.be) die de optie biedt om door te klikken naar één van de vijf Wit-Gele Kruisverenigingen of naar de homepage van de federatie.

Daarnaast is er de gemeenschappelijke homepage voor rekrutering (www.verplegeninjebuurt.be).



Daar kan de bezoeker doorklikken naar de gewenste provincie. De rekruteringsite kreeg een zeer aantrekkelijke lay-out.

De homepagina van de federatie kreeg in de linker-marge ruimte voor webvisuals gelinkt aan actuele, rele-

vante maatschappelijke acties en nieuwe projecten of publicaties van Wit-Gele Kruis. Ook werden de webpagina's in de mate van het mogelijke geoptimaliseerd voor zoekmachines. De belangstelling voor de federale site steeg duidelijk. Zo verwelkomden we

13.085 bezoekers of 3.827 meer dan in 2010. Het verhoudingsgewijs zeer groot aantal paginabezoeken (213.155) wijst op intensief gebruik. De bezoeken zijn relatief evenwichtig verspreid over de vier doelgroepingen: 22 % via de ingang 'verpleegkundigen'; 17 % via 'werken', 16 % via 'patiënten en mantelzorgers', 13 % via 'actoren'. Maar het grootste aantal paginabezoeken verloopt evenwel doelgroefonafhankelijk (32 %) via 'contact', 'nieuws', enz. De belangstelling is redelijk goed verdeeld over alle informatie-soorten. Uitschieter is de zeer vaak geraadpleegde contactinfo.



Wit-Gele Kruis van Vlaanderen in de pers

De mediaberichten over Wit-Gele Kruis van Vlaanderen in 2011 omvatten employer branding, rekrutering, opinievorming en informatieverstrekking.

Qua employer branding was er de jaarlijkse 'Dag van de verpleging' (12 mei) met een advertentie in verschillende kranten. Inzake rekrutering kwam vooral de zoektocht naar 540 thuisverpleegkundigen aan bod in kranten (DS, HLN, DM, Nieuwsblad online en Belga). Er werd een wervingsadvertentie geplaatst in de carrièregids voor afgestudeerden in zorg en welzijn (CareJobs 2011) en in de twee NVKVV-congreskranten t.g.v. de Week van de verpleegkundige.

De toekomstgerichte nieuwe visie op de rol van thuisverpleegkundigen (cfr. brochure) werd openbaar gemaakt tijdens de academische zitting in Herentals en haalde de pers (HBvL, 17 juni). De inzet van Wit-Gele Kruis om het weerbarstige imago van de sector positief om te vormen, was onderwerp van een uitgebreid artikel in Trends en in een interview in 'Jobat focus', de bijlage van het Nieuwsblad. Over de omvorming van de vroegere dienst ziekenoppas naar een dienst gezinszorg verscheen een nuancerend artikel in Trends omdat die ingreep veel stof deed opwaaien in de sector.

In diverse media kondigden we de nieuwe publicaties aan.

Tot slot waren er nog tal van aanwezigheden in de pers via andere initiatiefnemers, o.a. parkeerproblematiek of tekort aan verpleegkundigen.

“ De mediaberichten omvatten employer branding, rekrutering, opinievorming en informatieverstrekking. ”

Gezinszorg 'Beter Thuis'

De dienst gezinszorg en aanvullende thuiszorg 'Beter Thuis' van Wit-Gele Kruis blijft gekenmerkt door de zeer hoge BEL-scores bij negen op tien gebruikers (80-plussers). Ook de dienstverlening is bijzonder te noemen door de snelle opstart van hulp in dringende gevallen en de verstrekking van opmerkelijk veel 'onregelmatige' prestaties.

De dienst was actief in de provincies Limburg, Antwerpen en Oost-Vlaanderen (enkel en uitdovend aanvullende thuiszorg). De andere provincies die deze diensten niet aanboden, werkten wel samen met het georganiseerd vrijwilligerswerk en/of verwezen naar partnerorganisaties.

Profiel van de gebruikers

In 2011 telden we 448 gebruikers met een gemiddelde leeftijd van 81,3 jaar, wat 2 jaar ouder is dan het jaar voordien. De leeftijd varieerde van 17 tot 102 jaar! 75 % van de gebruikers waren vrouwen.

Negen op tien gebruikers (91,4 %) was net als in 2010 zwaar zorgafhankelijk (minimale BEL-score 35), wat een opmerkelijk feit is in de sector gezinszorg! De gemiddelde BEL-score voor de gebruikerspopulatie bleef ongewijzigd op gemiddeld 46,2.

Gebruikersbijdrage

De gemiddelde gebruikersbijdrage per uur verstrekte zorg steeg slechts met 0,21 euro (4,39 euro t.o.v. 4,18 euro in 2010). De gebruikersbijdrage voor gezinnen daalde lichtjes (- 0,08 euro), terwijl de urenbijdrage voor bejaarden (65-plussers) met 0,28 euro steeg. 81,2 % van de verplichte kortingen kwamen vooral de bejaarden ten goede. De kortingen werden hoofdzakelijk toegepast voor de BEL-score (79 % van de kortingen) en de combinatie BEL + Intense zorg (18,9 %), naast combinaties voor langdurige zorg. Van de 16 toegestane afwijkingen op de gebruikersbijdrage waren er 11 verlagingen van de gebruikersbijdrage.

Prestaties

In 2011 werd 94,73 % van het toegekende contingent (65.138 u.) effectief gerealiseerd via regelmatige en onregelmatige prestaties. De prestaties werden hoofdzakelijk geleverd aan 65-plussers (86,1 %). We telden iets meer gezinnen in vergelijking met het jaar voordien (+ 1,4 %). In Antwerpen was er dienstverlening bij een groter aantal gezinnen (32,8 % in vergelijking met Limburg (7,8 %) waar vooral de klemtoon ligt op de 65-plussers.

De dienst gezinszorg en aanvullende thuiszorg 'Beter Thuis' van Wit-Gele Kruis blijft gekenmerkt door de zeer hoge BEL-scores bij negen op tien gebruikers.



Gemiddeld ontving elke gebruiker 135,4 uur hulp- en dienstverlening en/of begeleiding, wat gemiddeld 9 uur meer is per gebruiker t.o.v. 2010. De prestaties stegen met gemiddeld 22,9 uur per gezin en met 6,2 uur voor de bejaarde gebruiker. Deze toename herbevestigt de trend van de laatste jaren.

Een ander kenmerk van de dienst was opnieuw het grote volume aan onregelmatige prestaties, nl. 23,8 % (+ 1 % t.o.v. 2010)! Gelet op het zeer hoge BEL-scoreprofiel en de hoge leeftijd van de gebruikers blijft de dienst 'Beter Thuis' een buitenbeentje in de sector. De overwegend 80-plussers konden net als vorig jaar rekenen op een breed palet aan individuele hulpverlening. En dat zowel in de gezinszorg (persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, psychosociale ondersteuning), als in de aanvullende thuiszorg die afgebouwd wordt (hoofdzakelijk ziekenoppas). In een aantal gevallen werd doorverwezen naar andere diensten (o.a. nachtzorg, vrijwilligerswerk, poetsdienst).



Kwaliteitsbeleid

In 2011 werden het kwaliteitsbeleid en het zelfevaluatiesysteem verder uitgewerkt en geïmplementeerd. Een geoptimaliseerde tevredenheidsenquête bij 123 respondenten (gemiddeld 80,5 jaar en 73,2 % vrouwen) werd uitgevoerd in de provincies Limburg en Antwerpen.

Ook dit jaar was er een grote tevredenheid over de dienstverlening. De tevredenheid over het personeel scoorde opnieuw net iets hoger dan die over de organisatieaspecten.

Tewerkstelling

Op 31 december 2011 stelden we in de gezinszorg 84 polyvalent verzorgenden tewerk (42,3 VTE) en in de aanvullende thuiszorg 4 verzorgenden (2 VTE). Gemiddeld kon elke verzorgende rekenen op 2 volle dagen (16 uur) bijscholing (2,2 % van de contingenturen). De arbeidstevredenheid blijkt uit talrijke factoren zoals de provinciale functioneringsgesprekken, de afstemming van werk op privé en het geringe personeelsverloop.

“ In 2011 telden we **448 gebruikers** met een gemiddelde leeftijd van 81,3 jaar, wat 2 jaar ouder is dan het jaar voordien. ”

Kerncijfers thuisverpleging

In 2011 hebben 152.189 patiënten thuis verpleegkundige verzorging ontvangen van Wit-Gele Kruisverpleegkundigen, verspreid over 108 afdelingen in heel Vlaanderen.

Figuur 1 toont de evolutie van het totaal aantal patiënten op jaarbasis sedert 2005. Het patiëntenaantal stijgt t.o.v. 2005 met 10,2 %. Tegenover 2010 kregen 0,7 % meer patiënten het bezoek van een thuisverpleegkundige van Wit-Gele Kruis. Het aantal patiënten neemt dus jaar na jaar toe.

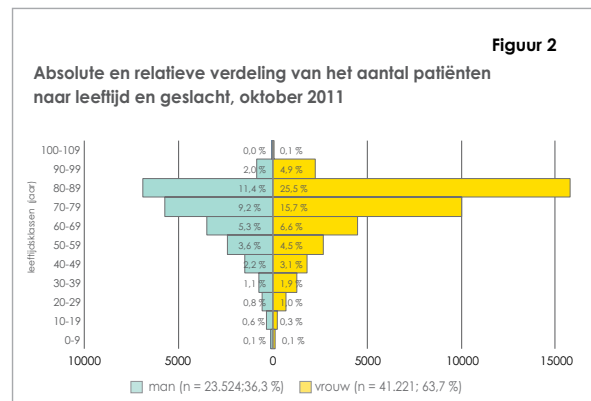
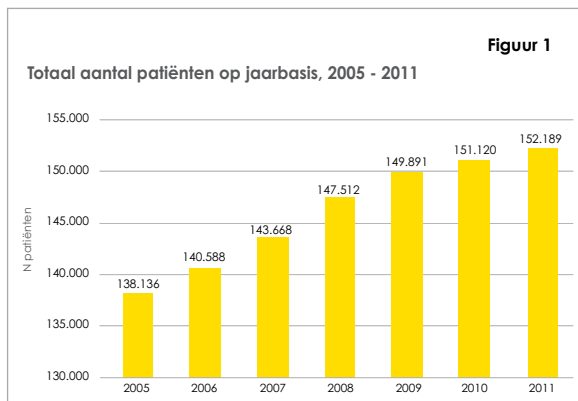
De in- en uitstroom van patiënten is ook aanzienlijk: in 2011 meldden zich gemiddeld 8.472 nieuwe patiënten per maand aan. Een evenredig aantal patiënten stroomt ook elke maand uit.

De meeste patiënten ontvangen verpleegkundige zorg gedurende een korte tijd, anderen hebben nood aan thuisverpleging voor langere duur. De figuren en de tabellen vermelden telkens de populatie waarop deze betrekking hebben (n). De aantallen kunnen wel afwijken afhankelijk van de beschikbare gegevens. Tenzij

anders aangegeven is de maand oktober de referentiemaand.

In oktober 2011 kregen 66.193 (43,5 %) patiënten zorg aan huis door een verpleeg- of zorgkundige.

Figuur 2 geeft de verdeling (absoluut en relatief) weer van patiënten naar leeftijd en geslacht. De gemiddelde leeftijd van de populatie is 77,1 jaar. Vrouwen maken de meerderheid uit van de populatie (63,7 %) en zijn gemiddeld 4 jaar ouder dan de mannelijke populatie. Opvallend is wel dat 80,7 % van de patiënten ouder is dan 60 jaar. Bovendien waren er 93 (0,1 %) 100-jarigen die in oktober 2011 verpleegkundige zorg ontvingen. Uit het sociaal statuut van de patiënten blijkt bovendien dat 36,5 % van de thuisverpleegde patiënten recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. Dit betekent dat deze groep in de terugbetaling van zorgen een verhoogde tegemoetkoming geniet. Deze regeling houdt in dat het honorarium van de thuisverpleegkundige voor deze groep voor 100 % vergoed wordt door het RIZIV. Voor de andere patiënten is een remgeld tot 25 % eisbaar.

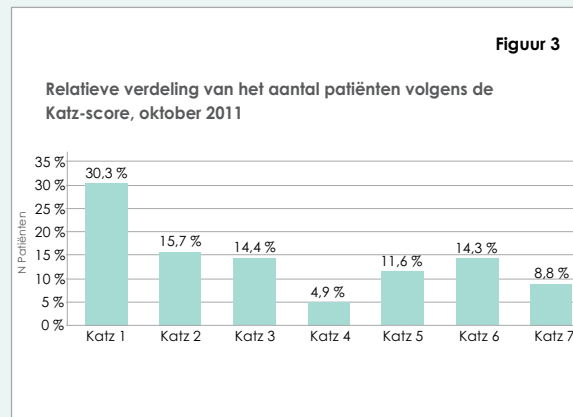


De Katz-schaal

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

- Katz 1 =** patiënt is volledig onafhankelijk voor alle items
- Katz 2 =** patiënt is afhankelijk voor 'wassen'
- Katz 3 =** patiënt is afhankelijk voor 'wassen' en 'kleden'
- Katz 4 =** patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden' en 'verplaatsen'
- Katz 5 =** patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen' en 'toiletbezoek'
- Katz 6 =** patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toiletbezoek' en 'incontinentie'
- Katz 7 =** patiënt is afhankelijk voor 'wassen', 'kleden', 'verplaatsen', 'toiletbezoek', 'incontinentie' en 'eten'

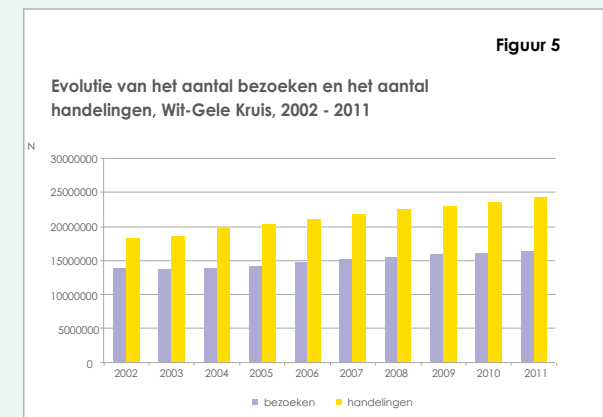
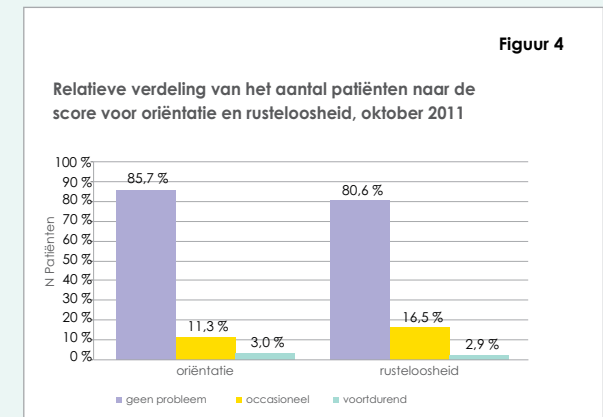
Figuur 3 geeft de relatieve verdeling weer van het aantal patiënten volgens de Katz-score. De zwaarst zorgafhankelijke groepen (Katz 4 t.e.m. Katz 7) maken 39,6 % uit van alle patiënten.



Oriëntatie en rusteloosheid

De meeste patiënten (85,7 %) hebben geen oriëntatieproblemen (**Figuur 4**). 11,3 % is occasioneel gedesoriënteerd en een minderheid (3,0 %) is voortdurend gedesoriënteerd. Voor rusteloosheid vinden we ongeveer dezelfde verhoudingen terug. Deze verhoudingen blijven over de jaren heen stabiel.

Voor de andere items op de Weckx-schaal, zie www.witgelekruis.be.



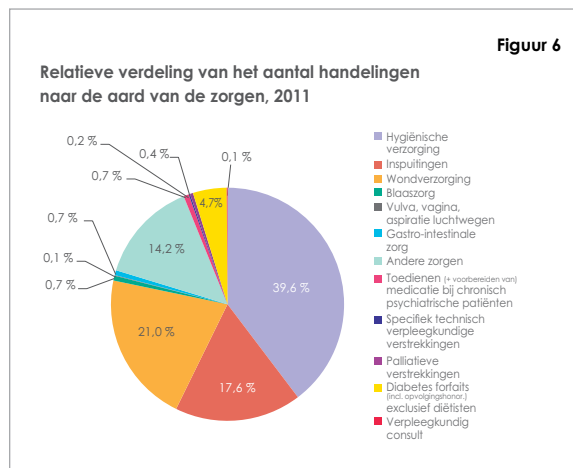
Bezoeken en handelingen

In totaal hebben verpleeg- en zorgkundigen van Wit-Gele Kruis 16.375.381 bezoeken afgelegd bij patiënten en verrichtten ze 24.262.851 verpleegkundige handelingen. De bezoeken en de handelingen (Figuur 5) kennen sinds 2002 een stijging met resp. 18,4 % en 33,3 %. Ten opzichte van 2010 is er een groei van resp. 1,4 % en 2,9 %.

Aan de hand van de RIZIV-codes en pseudocodes kunnen we ons een beeld vormen van de verpleegkundige activiteit op het terrein. De beschrijving van deze activiteit blijft echter beperkt tot de RIZIV-codes. Verpleegkundige handelingen die het RIZIV niet terugbetaalt in de vergoeding per prestatie, en die uitgevoerd worden bij patiënten waarvoor een vergoeding voorzien is in het forfaitaire systeem, worden geregistreerd onder één gemeenschappelijke pseudocode van 'andere zorgen'. In 2011 was 14,2 % van alle geregistreerde verpleegkundige handelingen bij Wit-Gele Kruis ondergebracht onder de pseudocode 'andere zorgen'. Deze zorgen worden niet nader gespecificeerd.

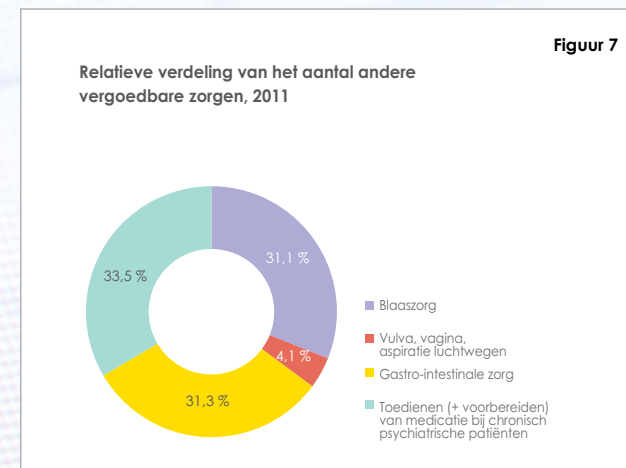
Een verpleegkundige doet immers veel meer dan alleen 'tarifeerbare' handelingen. Het activiteitenprofiel van de thuisverpleegkundige wordt niet enkel bepaald door technische prestaties. Naast de verpleegtechnische prestaties vergoed via de nomenclatuur, is er een waaier aan psychosociale en andere interventies² die de verpleegkundige uitvoert samen met de tarifeerbare handelingen.

Figuur 6 geeft weer welke verstrekkingen de thuisverpleegkundige in Wit-Gele Kruis zoal verricht.



Hygiënische verzorgingen maken de hoofdmoot uit (39,6 %). Wondverzorging is de tweede belangrijkste zorg (21,0 %) en inspuitingen komen op de derde plaats (17,6 %). Andere niet-vergoedbare prestaties maken 14,2 % uit van de totaliteit van de zorgen. De diabetesforfaits maken 4,7 % uit van alle zorgen. Deze zorgen bestaan vooral uit het opvolgen van patiënten die geen educatie volgen, maar wel een insuline-inspuiting nodig hebben (98,7 %).

'Andere vergoedbare zorgen' (Figuur 7) zijn meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen zoals blaas-zorg, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (31,1 %), gastro-intestinale zorg (31,3 %) met o.m. gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde, vulva-, vaginazorgen of aspiratie van



luchtwegen (4,1 %) of het toedienen (en voorbereiden van) medicatie bij chronisch psychiatrische patiënten (33,5 %). De andere vergoedbare zorgen maken 2,2 % van alle zorgen uit.

Vergoeding

Volgens de RIZIV-bepalingen over de nomenclatuur van verpleegkundige zorgen worden verpleegkundigen vergoed naargelang van de score van patiënten op de Katz-schaal. Zo wordt van de verzorging van patiënten met een hoge zorgafhankelijkheid op forfaitaire basis vergoed. Figuur 8 toont de verdeling van het aantal patiënten naargelang van het vergoedingstype.

Voor het merendeel van alle patiënten (70,1 %) wordt de verzorging vergoed per handeling.

² De Vliegheer, K., Paquay, L., Grypdonck, M., Wouters, R., Debaille, R., Geys, L.. A study of core interventions in home nursing. *International Journal of Nursing Studies* 2005, 42(5), 513-520.

Over het algemeen zijn dit licht zorgafhankelijke patiënten. Patiënten die matig tot zwaar zorgafhankelijk zijn, behoren tot de forfaitgroepen. Dit is 29,8 % van alle patiënten. Binnen de forfaitgroepen onderscheiden we naargelang van de graad van zorgafhankelijkheid forfait A-, forfait B- en forfait C-patiënten. Voor de palliatieve patiënten zijn er bovendien de palliatieve forfaits, die sedert 2001 apart worden vergoed, met name het palliatief forfait A (FPA), het palliatief forfait B (FPB) en het palliatief forfait C (FPC). Deze patiënten hebben immers specifieke noden. Palliatieve patiënten maken 2,4 % uit van alle patiënten. Andere palliatieve patiënten vallen echter niet onder het palliatief forfait omdat ze niet voldoen aan de gestelde voorwaarden van zorgafhankelijkheid. Voor deze patiënten is er het supplementair honorarium PN of het forfaitair honorarium PP in de vergoeding per handeling.

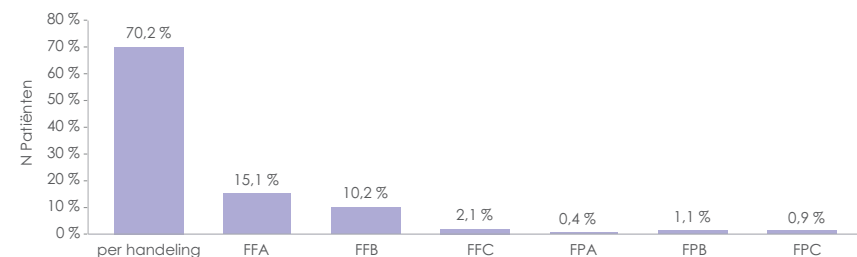
Wit-Gele Kruis in de sector van de thuisverpleging

In de sector thuisverpleging onderscheidt Wit-Gele Kruis zich o.a. door het grote aantal diabeteseducaties dat de verpleegkundigen geven. Hierdoor werd veel deskundige ervaring opgebouwd. Zowel in de klassieke diabetesforfaits als in de recentere nomenclatuur van diabeteseducaties in de zorgtrajecten (sinds 1 september 2009 van kracht) heeft Wit-Gele Kruis een zeer groot aandeel. Zo blijkt uit **Figuur 9** dat het aandeel van de opvolgeducaties en de educaties in geval van problemen maar liefst 72,8 % en 87,8 % uitmaken ten opzichte van de sector.

Ook voor het verpleegkundig consult heeft Wit-Gele Kruis het leeuwenaandeel (59,5 %) van de prestaties.

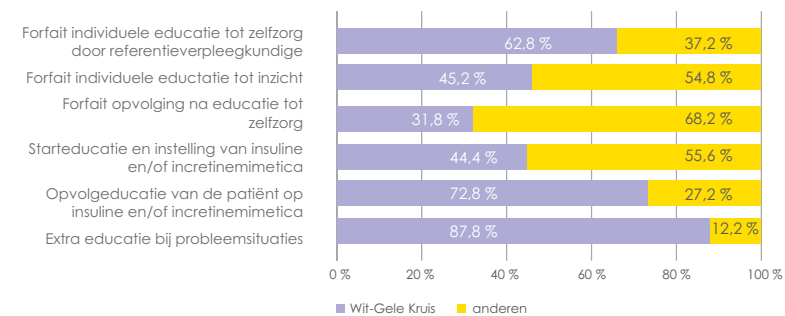
Figuur 8

Relatieve verdeling van het aantal patiënten naar het vergoedingsstype, 2011



Figuur 9

Aandeel diabeteseducaties van Wit-Gele Kruis in de sector thuisverpleging, 2011



Mobiliteit

“ In totaal legden verpleeg- en zorgkundigen van Wit-Gele Kruis **16.375.381 bezoeken** af bij patiënten. ”

Eind 2011 waren bij de verschillende verenigingen samen in totaal 5.453 wagens in gebruik. Dit is een stijging van bijna 6 % ten opzichte van eind 2010. Zowel het gedeelte dienstwagens als privéwagens is merkbaar gestegen.

Voor Wit-Gele Kruis Antwerpen noteren we opnieuw een behoorlijk gedeelte leasing (176 voertuigen). Bij de dienstwagens is er weer een stijging van het aandeel dieselveertuigen. Dit bedraagt nu 69 %. In relatie hiermee stellen we opnieuw een lichte daling vast van de gemiddelde CO₂-uitstoot van het gehele wagenpark. Het gemiddeld cijfer bedraagt nu 120,1 g CO₂/km. Daarnaast zien we ook een daling van het gemiddelde verbruik: 6,0 l brandstof per 100 km. Toch moeten we vaststellen dat de gemiddelde brandstofkost per km op 1 jaar tijd met bijna 11 % is gestegen. Een gemiddelde prijsstijging van de literprijs met meer dan 12 % speelt hierin een belangrijke rol. Het aantal afgelegde kilometers steeg bovendien met 4,7 % waardoor de totale brandstofkosten met 16 % toenamen.

Tabel 2 - Relevante indicatoren wagenpark, 2010-2011

	2010	2011	Evolutie
Aantal km afgelegde weg	66.079.342	69.170.267	4,7 %
Totale kostprijs brandstof	5.017.494,83	5.819.109,36	16,0 %
Totaal liters	4.044.648,97	4.158.958,49	2,8 %
Gem. prijs/l	1,2405	1,3992	12,8 %
Brandstofkosten/km	0,0759	0,0841	10,8 %
Liters/km	6,1	6,0	-1,6 %
Gemiddelde CO ₂ -uitstoot g/km	121,9	120,1	-1,5 %
Totale CO ₂ -uitstoot (ton)	8.053,6	8.308,3	3,2 %

Tabel 3 - Absolute en relatieve verdeling van het aantal wagens, 2011

	Dienst-wagens-Aankoop	Dienst-wagens-Leasing	Privé-wagens	TOTAAL
N	5.052	176	225	5.453
%	92,7 %	3,2 %	4,1 %	100 %

Tewerkstelling

Eind 2011 waren er 6.074 personeelsleden, 3,1 % meer dan in 2010. In totaal staan zij voor 4.539,1 VTE, wat een stijging met 3,6 % betekent tegenover het jaar voordien (Tabel 4).

Van onze gehele werknemerspopulatie werkt 70,7 % deeltijds, met een gemiddelde tewerkstellingsbreuk van 74,7 % over het totale personeelsbestand. In de groep verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen ligt de gemiddelde tewerkstellingsbreuk zelfs nog iets hoger: 76,1 %, tegenover 75,5 % in 2010. Binnen de deeltijdse werknemers is de gemiddelde tewerkstellingsbreuk 64,2 %.

Als we naar de opdeling volgens diploma kijken binnen de verschillende functiegroepen (Tabel 5) zien we kleine interne verschuivingen in de grote groep van verpleegkundigen. Meer bepaald stijgt hierbinnen het aandeel van masters en bachelors lichtjes, terwijl we voor het aandeel van gegradueerden en verpleegassistenten een omgekeerde trend zien. Bij het verzorgend hulp personeel (inclusief ziekenoppas) doet zich de grootste absolute stijging voor, met vooral een stijging van het aantal verzorgenden en ziekenoppassers (gecatalogeerd onder 'andere'). Deze stijging is gedeeltelijk toe te schrijven aan de aanwerving van logistieke hulpen in het kader van het Generatiepact.

Tabel 4 - Totaal personeelsbestand (situatie op 31/12/2011)

	Hoofden	Vollijds equivalenten
Totaal aantal personeelsleden	6.074	4.539,1
Vrouwen	5.761	4.252,9
Mannen	313	286,2

Tabel 5 - Personeel per werknemerscategorie, in absoluut aantal en in aantal vollijds equivalenten (situatie op 31/12/2011)

	Directie en hogere kaderleden	Masters (of hoger)	Hoofdverpleegkundigen en adj. (cat. 21 -> 24)	Masters	Verpleegkundig personeel (cat. 12 -> 15)	Masters	Vroedvrouwen	Bachelors (A1)	Gegradueerden (A2)	Verpleegassistenten	Andere	Dietisten	Verzorgend hulp personeel (cat. 10 -> 11)	Zorgkundigen	Verzorgenden	Andere	Administratief personeel (cat. 40 -> 54)	Onderhoudspersoneel
Hoofden	39	28	232	12	4.592	5	40	1.408	3.045	72	22	18	646	395	146	105	416	131
Vollijds equivalenten	38,8	27,8	223,2	12,0	3.447,9	3,8	29,5	1.058,2	2.291,5	46,6	18,2	14,5	387,2	240,7	85,2	61,3	348,8	78,7
Aantal deeltijds	1	1	47	0	3.306	3	30	996	2.202	63	12	11	600	356	146	98	238	89
Aantal vollijds	38	27	185	12	1.286	2	10	412	843	9	10	7	46	39	0	7	178	42

■ Hoofdcategorie ■ Subcategorie

Tabel 6 - Aantal personeelsleden en aantal voltijds equivalenten met bijzondere functies (door RIZIV erkend) op 31/12/2011

	Definitief geregistreerde verpleegkundige diabetes-educatoren	Definitief geregistreerde diëtisten diabetes-educatoren	Geregistreerde referentie-verpleegkundigen diabetes	Geregistreerde referentie-verpleegkundigen wondzorg	Referentie-verpleegkundigen palliatieve zorg	Geregistreerde diëtisten
Hoofden	81	10	17	100	79	18
Voltijds equivalenten	68,4	8,4	13,1	83,0	62,0	14,5
Aantal deeltijds	50	6	13	65	54	11
Aantal voltijds	31	4	4	35	25	7

Tabel 6 illustreert de opdeling op 31/12/2011 van de verschillende bijzondere functies. We zien tegenover vorig jaar opnieuw belangrijke toenames van het aantal VTE's met een referentie of specialisatie zowel in het domein diabetes (+ 22,1 %) als in het domein wondzorg (+ 30,1 %). Het aantal referentieverpleegkundigen palliatieve zorg daarentegen is nagenoeg stabiel en tabakologen zijn niet aanwezig. De groep geregistreerde diëtisten blijft op hetzelfde peil van vorig jaar.

Tabel 7 - Aantal studenten en aantal maanden voltijds vakantiewerk, 2011

	Hoofden	Aantal maanden voltijds
Verpleegkundigen	69	61,1
Zorgkundigen	237	191,5
Andere	37	17,7
Totaal	343	270,3

In **Tabel 7** zien we een overzicht van de studentenarbeid die werd verricht in de loop van 2011. We noteren hierbij tegenover 2010 zowel een stijging van het aantal hoofden (+ 7,5 %) als van het aantal voltijdse maanden (+ 5,1 %). De voornaamste stijging situeert zich hierbij in de tewerkstelling als zorgkundige, waardoor studenten verpleegkunde over een belangrijke mogelijkheid beschikken om ervaring op te doen in de thuisverpleging en om onze organisatie van binnenuit te leren kennen.

Per VTE werden gemiddeld 21,7 uren besteed aan vorming binnen de provinciale verenigingen.

“ Ten opzichte van 2010 noteren we een personeelsgroei van 3,1 %.”

Verenigingen

VLAAMSE FEDERATIE

RAAD VAN BESTUUR

- **Voorzitter:** L. Van Gorp
- **Leden:** dr. D. De Coninck, barones M. Doornaert, J. Froyen, prof. dr. em. J. Heyrman, B. Meulemans, P. Nuyens-Hermans, mr. V. Vandevelde, M. Vanhees (treedt terug vanaf 1/04/2012)

ALGEMENE VERGADERING

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

ALGEMEEN COÖRDINATOR

- H. Van Gansbeke

DIENSTHOOFDEN

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

ANTWERPEN

RAAD VAN BESTUUR

- **Voorzitter:** P. Nuyens-Hermans
- **Ondervoorzitter:** mr. P. Van der Straten
- **Leden:** J. Aerts, M. Beyens, prof. dr. B. Cantillon, dr. J. De Smedt, S. De Vuysere, W. Dijkhoffz, J. Muyshondt, D. Sauer, D. Schrijvers, T. Steeman, L. Van Hees, R. Vaasen, P. Vanhee

PROVINCIAAL DIRECTEUR

- S. Sarens

DIRECTIEMEDEWERKERS

- H. Van Loon, directeur zorgbeleid
- V. Grossi, directeur personeelsbeleid
- J. Avonds, verantwoordelijke regio Oost
- W. Geerts, verantwoordelijke regio West
- F. Janssen, verantwoordelijke communicatie
- T. Bekaert, verantwoordelijke directiesecretariaat

LIMBURG

RAAD VAN BESTUUR

- **Voorzitter:** J. Froyen
- **Ondervoorzitter:** J. Schrijnemakers
- **Leden:** mr. A. Arts, E. Bosmans, H. Brouns, R. Cleenders, E. Jacobs, R. Vandebroek, L. Van Gorp, J. Vernijns-Reekmans
- **Adviserende leden:** L. Bijmens, I. Vanweert, P. Borgs, S. Indenkleeft

PROVINCIAAL DIRECTEUR

- L. Bijmens

DIRECTIEMEDEWERKERS

- P. Borgs, directeur administratie, financiën en logistiek
- I. Vanweert, directeur personeel en organisatie
- S. Indenkleeft, directeur verpleging en complementaire zorgdiensten

OOST-VLAANDEREN

RAAD VAN BESTUUR

- **Voorzitter:** mr. V. Vandevelde
- **Ondervoorzitter:** M. Vermeire
- **Leden:** K. Beeckman, mr. T. Beele, J.-M. Criem, P. De Bruyckere, dr. L. Devriendt, P. Lambers, W. Mortier, A. Simoens-Desmet
- **Geestelijk adviseur:** E.H. L. De Geest

PROVINCIAAL DIRECTEUR

- K. Colman

DIRECTIEMEDEWERKERS

- M. De Caluwé, directeur zorgkwaliteit en -innovatie
- K. Dendooven, directeur zorgverlening
- D. Van Landuyt, directeur personeel en organisatie
- N. Van Maele, directeur ICT, financiën, facilitaire diensten

VLAAMS-BRABANT

RAAD VAN BESTUUR

- **Voorzitter:** B. Meulemans
- **Ondervoorzitter:** P. De Greef
- **Leden:** M. Desmecht, prof. dr. B. Dierckx de Casterlé, dr. Ch. Geens, E. Holtzer, R. Poedts, D. Roelandts, prof. dr. J. Van de Kerckhove

DIRECTEUR

- S. Bettens, ad interim

DIRECTIEMEDEWERKERS

- V. Rooryck, directeur zorg
- M. Polfliet, directeur zorgkwaliteit en innovatie
- G. De Ruyver, directeur HRM
- S. Plateau, directeur administratie en financiën

MEDEWERKER

- B. Vander Weyen, management assistent

DIENSTHOOFDEN

- J. Roose, EVD
- I. Minnoye, communicatie
- G. Meskens, rekrutering en loopbaanontwikkeling
- K. Dereymaeker, stafmedewerker
- G. De Jonghe, begeleiding
- J. Meskens, opleiding
- G. Hensmans, financiën
- V. Van Roost, personeelsadministratie
- P. Horckmans, administratie, helpdesk, permanentie, IT en logistiek
- J. Poppe, mobiliteit, verzekeringen, veiligheid en gezondheid, huisvesting en technische dienst

WEST-VLAANDEREN

RAAD VAN BESTUUR

- **Voorzitter:** dr. D. De Coninck
- **Ondervoorzitter:** G. Vansteenkiste
- **Leden:** K. De Beule, dr. G. De Brabanter, J. Decramer, F. Develtere, Kan. W. Dumon, L. Goutry, D. Thieren, G. Vankersschaever

PROVINCIAAL DIRECTEUR

- A. Pollentier

LEDEN DIRECTIECOMITÉ

- E. De Geytere, operationeel manager
- N. Vandenbroucke, directeur informatica
- J. De Smet, directeur algemene administratie, personeelsadministratie en logistiek
- J. Logghe, verpleegkundig directeur
- S. De Brabant, directeur medewerkersbeleid



Afdelingen

ANTWERPEN

Provinciaal secretariaat
Nonnenstraat 12 bus 1 - 2200 Herentals
tel. 014/24 24 24 - fax 014/24 24 00
info@wgkantwerpen.be
www.wgkantwerpen.be

ANTWERPEN 2018
Boomgaardstraat 7 - 03/286 98 64 - Anja Heyrman
BEERSE 2340
Vrijwilligersstraat 20 - 014/61 48 02 - Nicole Gijssels
BOOM 2850
Grote Markt 7 - 03/888 94 64 - Patricia Van Praet
DUFFEL-WAVER 2570
Standplaats 9 - 015/21 98 40 - Tom Van Berckelaer
GEEL 2440
J. B. Stessensstraat 1 A - 014/58 14 75 - Greet Ooms
HEIST-OP-DEN-BERG 2220
Boudewijnlaan 39 - 015/24 44 25 - Els Liekens a.i.
HERENTALS 2200
Nonnenstraat 12/1 - 014/21 22 36 - Marleen Gebruers
KALMTHOUT 2920
Kapellensteenweg 77 - 03/666 70 84 - Gerda Claessens
LIER 2500
Keizershof 6 bus 1 - 03/480 91 10 - Ingeborg Van Hoof
MECHELEN-PUURS 2800
Antwerpsesteenweg 106 B - 015/21 74 40 - Veerte Van Looy
MERKSEM 2170
Van Praetlei 135 - 03/646 67 68 - Philippe Longueville
MOL 2400
Ed Van Hoofstraat 15 bus 2 - 014/31 37 80 - Ingrid Van Regenmortel
MORTSEL 2640
Liersesteenweg 178 B - 03/454 25 35 - Carina Canters
TURNHOUT 2300
De Merodelei 185 - 014/41 46 91 - Marina Adriaensen
WESTERLO 2260
Sint-Lambertusstraat 33C - 014/54 54 47 - Tinne De Busser
ZOERSEL 2980
Frans Hensbergenstraat 39 - 03/383 23 85 - Sabina Croonen

LIMBURG

Provinciaal secretariaat
Welzijns-campus Weg naar As 72 - 3600 Genk
tel. 089/30 08 80 - fax 089/30 08 88
wit-gelekruis@limburg.wgk.be
www.wit-gelekruislimburg.be

ALKEN 3570
Grootstraat 35 - 011/48 62 53 - Ingrid Govaerts
AS 3665
Dorpsstraat 91 - 089/65 89 86 - Christiane Lenders
BERINGEN 3580
Koerselsesteenweg 2 - 011/43 17 42 - Isabelle Tack
BILZEN 3740
Munsterbilzenstraat 14 - 089/41 22 29 - Kristien Oversteyns
BORGLOON 3840
Speelhof 3 - 012/74 19 90 - Koen Hermans
BREE 3960
Malta 6 - 089/46 21 39 - Nicole Vossen
DIEPENBEEK 3590
Kapelstraat 3 - 011/33 16 25 - Christel Boes
DILSEN-STOKKEM 3650
Rijksweg 766 - 089/75 29 74 - Piet Daenen
GENK-BOKRIJK 3600
Hasseltweg 2 - 089/81 24 70 - Ivette Pagnaeer
GENK-CENTRUM 3600
Berglaan 38 - 089/30 59 66 - Myrjam Vannes
GENK-NOORD 3600
Weg naar As 373 - 089/84 20 61 - Monique Thijs
GINGELOM 3890
Steenweg 133 - 011/88 26 85 - Margot Gielen
HAMONT-ACHEL 3930
Salvatorstraat 17 - 011/80 32 86 - Agna Tournel
HASSELT-CENTRUM 3500
Thonissenlaan 114 - 011/22 58 68 - Maria Yelamo-Franco
HASSELT-NOORD 3511
Kuringersteenweg 511 - 011/25 31 47 - Patricia Van de Maele
HEUSDEN-ZOLDER 3550
Brugstraat 4 - 011/45 41 09 - Marc Sleurs
HOESEL 3730
L. Lambrechtsstraat 14 - 089/35 87 98 - Heidi Peters
HOUTHALEN-HELCHTEREN 3530
Vredelaan 33 - 011/52 44 52 - Kristel Schols

LANAKEN 3620
Gemeenteplein 3 bus 1 - 089/72 26 88 - Caroline Munnichs
LOMMEL 3920
Kon. Leopoldlaan 93 - 011/54 13 41 - An Bollen
LUMMEN 3560
Dr. Vanderhoevedonckstraat 16 - 013/52 18 59 - Gilberte Biesmans
MAASEIK 3680
Walstraat 19 - 089/56 22 54 - Marleen Janssen
MAASMECHELEN 3630
Koninginnelaan 175 - 089/76 47 00 - Inge Kindt
NEERPELT 3910
Stationsstraat 9 B 2 - 011/64 23 65 - Irène Maesen
PEER 3990
Zuidervest 74 - 011/61 21 85 - Gertie Donné
RIEMST 3770 + VOEREN
Tongersesteenweg 24 - 012/45 53 60 - Gwenda Meens
SINT-TRUIDEN 3800
Festraetsstraat 48A - 011/68 44 48 - Ingrid Langenaken
TESSENDERLO 3980
Geelsebaan 141 - 013/66 18 54 - Chantal Celen
TONGEREN 3700
Sint-Truidersteenweg 34 - 012/23 38 70 - Inge Verjans

OOST-VLAANDEREN

Provinciaal secretariaat
Jubileumlaan 111 - 9000 Gent
tel. 09/265 75 75 - fax 09/265 75 77
info@wgkovi.be
www.wgkovi.be

AALST/NIEUWERKERKEN-LEDE 9320
Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Christine De Rick
AALST/NIEUWERKERKEN-NOORD 9320
Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Lieve Van Gucht
AALST/NIEUWERKERKEN-ZUID 9320
Kwalestraat 113A - 053/21 12 38 - Helga De Vocht
AALTER 9880
Losstraat 22 - 09/375 30 50 - Marleen Willems
BEVEREN 9120
Vuurkruisenlaan 12 - 03/775 07 59 - Els Van Goethem
BRAKEL 9660
Neerstraat 17 - 055/42 68 01 - Karla Van Schoorisse
DEINZE 9800
Kortrijkstraat 55 - 09/386 47 12 - Carmen Van Oost

DENDERMONDE-NOORD 9200
 Kerkstraat 36 - 052/21 41 53 - Els Mattheys
 DENDERMONDE-ZUID 9200
 Kerkstraat 36 - 052/21 07 35 - Stefaan Braeckman
 EEKLO 9900
 Weverstraat 4 - 09/377 20 14 - Petra Mouton
 ERTVELDE 9940
 Lindenlaan 70 - 09/344 74 43 - Martine Van der Jeugd
 GENT-ZUID 9000
 Jubileumlaan 17 - 09/235 85 96 - Hilde Godderis
 GERAARDSBERGEN 9500
 Markt 20 - 054/41 30 92 - Chris Van den Berghe (tijdelijk)
 LOCHRISTI 9080
 Dorp West 88 - 09/356 60 60 - Greet Organe
 LOKEREN 9160
 Groentemarkt 10 - 09/348 80 08 - Chris Van Bastelaere
 MALDEGEM 9990
 Lazarusbron 8 - 050/71 97 23 - Marleen Crul
 MARIAKERKE 9030
 Mariakerkeplein 5 - 09/236 36 37 - Myriam Rigole
 MERELBEKE 9820
 Hundelgemsesteenweg 425 A - 09/231 30 33 - Jorn Verschelden
 NAZARETH 9810
 's Gravenstraat 38 - 09/371 43 35 - Martine Dobbelaere
 NINOVE 9400
 Stationstraat 43 - 054/32 91 91 - Els Buyl (tijdelijk)
 OUDENAARDE 9700
 Louise-Mariëkaai 9 - 055/31 27 13 - An Verhasselt
 RONSE 9600
 Ninovestraat 50 - 055/21 22 14 - Sarah Bearelle
 SINT-AMANDSBERG 9040
 Victor Braeckmanlaan 95 - 09/229 18 81 - Ariane Verpoort
 SINT-NIKLAAS 9100
 O.L.Vrouwstraat 28 - 03/777 88 00 - Veerle De Bruyn
 STEKENE 9190
 Polenlaan 85 - 03/789 06 00 - Nicole Bruggeman
 TEMSE 9140
 Nijverheidsstraat 1 - 03/771 30 64 - Sabine Fiers
 WETTEREN 9230
 Wegvoeringstraat 63 C - 09/369 84 74 - Katleen De Winne (tijdelijk)
 ZELE 9240
 De Deckerstraat 20 - 052/44 93 83 - Annemie D'heer
 ZOMERGEM 9930
 Koning Leopold III-laan 26 - 09/377 95 60 - Trees Schiettecatte
 ZOTTEGEM 9620
 Kastanjelaan 2 - 09/360 81 81 - Carine Sachem (tijdelijk)

VLAAMS-BRABANT

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

AARSCHOT 3200
 Pastoor Dergentlaan 20 bus 1-8 - 016/55 33 70 - Eddie Vandepierre
 ASSE 1730
 Vronemeers 6 - 02/454 84 80 - Michael Van Nuffel
 DIEST 3290
 Oscar Nihoulstraat 7 - 013/35 35 50 - Ingrid Alaerts
 HAACHT 3150
 Jennekenstraat 24 - 016/61 75 75 - Marleen Mertens
 HEVERLEE-BLANDEN 3052
 Naamssesteenweg 62 B - 016/39 31 30 - Astrid Jonckers
 KESSEL-LO 3010
 Baron August de Becker-Remyplein 59 - 016/44 15 00 - Katleen Ooms
 LEUVEN 3000
 Mgr. Van Waeyenberghlaan 56 - 016/30 15 50 - Sonia Vandegoor
 LIEDEKERKE 1770
 Opperstraat 59 - 053/64 51 40 - Myriam Verbeiren
 LINTER 3350
 Grote Steenweg 283 - 011/78 92 40 - Lucretia Verbert
 OVERIJSE 3090
 Duisburgsesteenweg 82 - 02/686 11 10 - Patricia Sterckx
 SINT-PIETERS-LEEUV
 Stationstraat 228 - 1651 Lot - 02/334 37 40 - Emmanuel Ryckaert
 TIENEN 3300
 Getestraat 66 - 016/80 17 17 - Greta Delvaux
 VILVOORDE 1800
 Franklin Rooseveltlaan 61 - 02/257 27 00 - Marina Verrijt
 WOLVERTEM 1861
 Guido Gezellelaan 12 bus 2 - 02/272 46 80 - François De Keersmaecker

WEST-VLAANDEREN

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

AVELGEM 8580
 Ganzenhofstraat 81 - 056/64 47 70 - Martine Delfosse
 BRUGGE 8000
 Annuntiatenstraat 47 - 050/44 76 82 - Inge Alloo
 DIKSMUIDE 8600
 Kiekenstraat 20 - 051/50 12 52 - Nathalie Bakelandt
 HARELBEKE 8530
 Kleine Waregemstraat 17 - 056/71 22 77 - Geert Monserez
 IEPER 8900
 Kruiskalsijdestraat 46 - 057/20 55 95 - Mieke Herpels
 KORTRIJK 8500
 President Kennedypark 14 - 056/22 18 55 - Carine Claeys
 OOSTENDE-BREDENE 8450
 Brugsesteenweg 111 - 059/70 03 88 - Stijn Deriemaeker
 OOSTKUST- KNOKKE-HEIST 8300
 Natiënlaan 285 - 050/61 93 19 - Maureen Pascal/Joost Moeyaert
 POPERINGE 8970
 Switch Road 80 - 057/33 31 16 - Bouchra Azami Idrissi
 ROESELARE-RUMBEKE 8800
 Hof ter Weze 21 - 051/22 90 80 - Jürgen Verhoyen
 TIELT-PITTEM 8740
 Joos de ter Beerstlaan 35 - 051/40 03 22 - Geertrui Van Bladel
 TORHOUT 8820
 Bruggestraat 134 - 050/21 34 16 - Anje Degraeve
 VEURNE 8630
 Brugse steenweg 59 A - 058/31 25 11 - Maaïke Vandepitte

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

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



www.witgelekruis.be

