



Zorg
Ondersteuning



**VAN VERBETEREN NAAR VERBINDEN:
LEAN DOORHEEN DE GANSE ZORGKETEN**

Jaarcongres - 20 MAART 2026

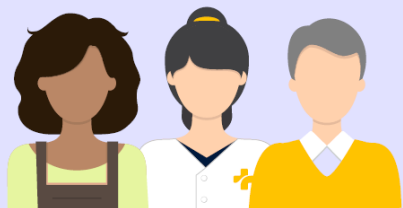
Case thuisverpleging Wit-Gele Kruis van Antwerpen

De impact en uitdagingen van transmurale zorg

- › Ann Proost – directeur kwaliteit en projecten
- › Carolien Cavents – directeur zorgbeleid ad interim



Wit-Gele Kruis van Antwerpen



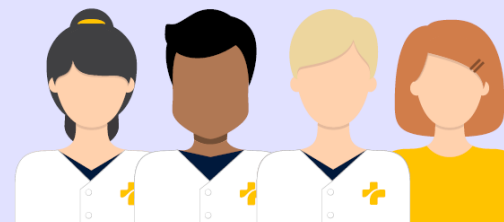
25.059
patiënten
verzorgd in 2025

1157



Wit-Gele Kruis-
wagens reden over de
Antwerpse wegen

Dit alles werd
gerealiseerd door:



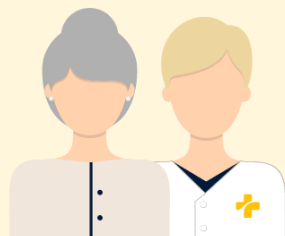
1178

medewerkers,
waarvan

963

zorg- en verpleegkundigen

2.520.703
patiëntbezoeken



4255

(aanstaande) **mama's en
hun baby** werden begeleid
door onze vroedvrouwen

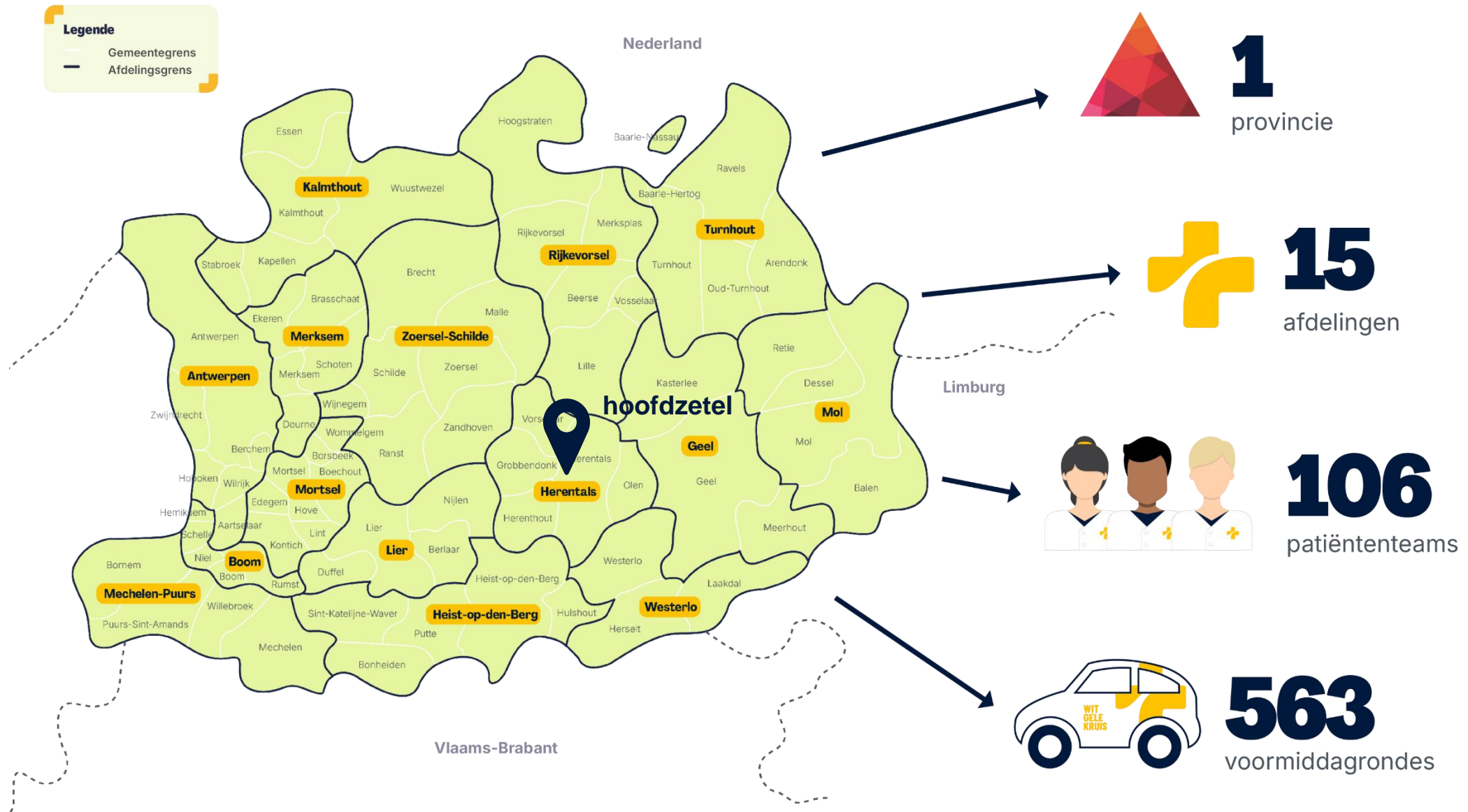


292.753

oproepen werden
beantwoord door
onze **zorgcentrale**

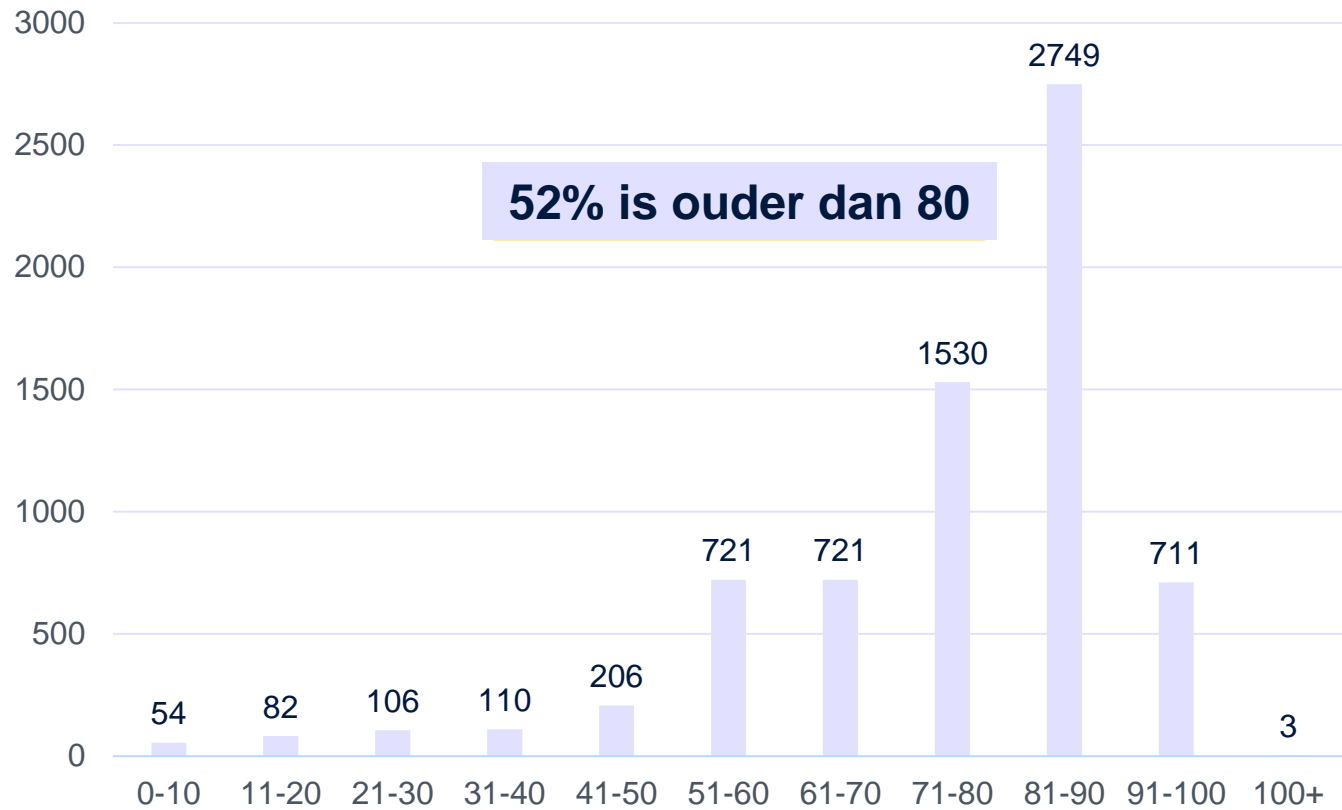


Wit-Gele Kruis van Antwerpen

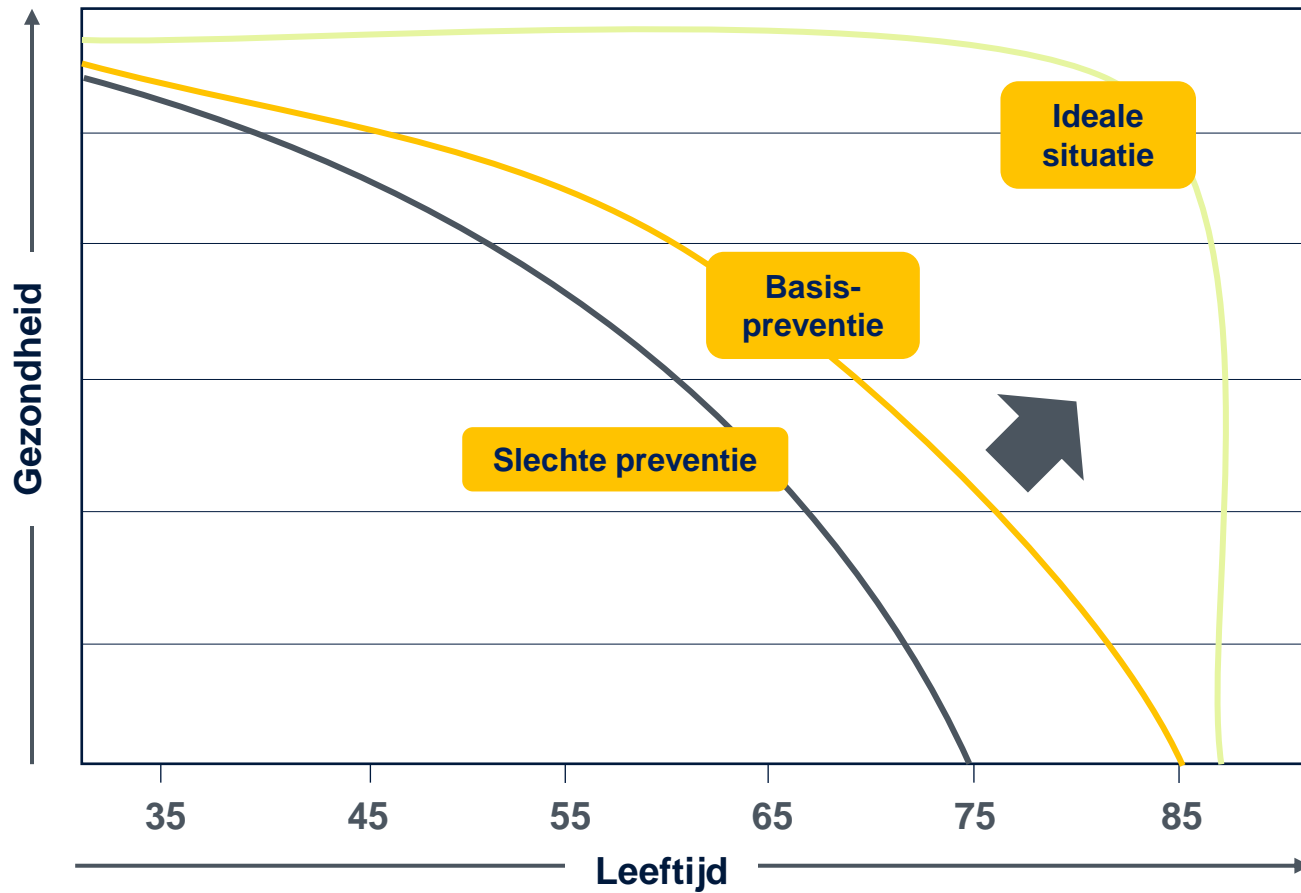


Onze patiënten

Aantal patiënten per leeftijd



Visie op zorg



Mensen **zo lang mogelijk** op een **zelfstandige** en **kwalitatieve** manier **thuis** laten wonen

Verwachtingen naar onze verpleegkundigen:

- › Inschatten van de ruime zorgnoden
- › Klinisch redeneren
- › Oog voor de patiënt in al zijn facetten

Als team (intern en extern)
verantwoordelijk voor de patiënt



Transmurale samenwerking – samenwerking met ziekenhuizen

1. Transmurale multidisciplinaire zorg
2. Ziekenhuisverplaatste zorg
3. Geïntegreerde zorgtrajecten



Transmurale multidisciplinaire zorg



Huidige structuren in kader van transmurale multidisciplinaire samenwerking



patiëntenteam



ziekenhuisbezoek



**samenwerking
huisartsen**



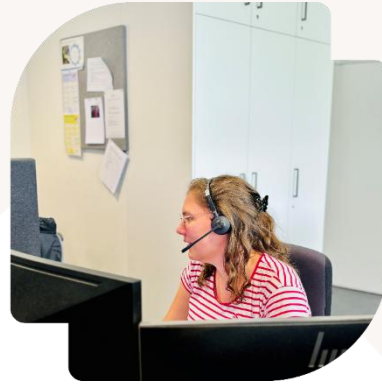
**referentie-
verpleegkundigen**



VTST



opleiding



Zorg op afstand



Nurs-e



mijnWGK



24/7 Ondersteuning en opvolging via zorg op afstand door verpleegkundigen

- › Herinneringstelefoontjes
- › Tessa spraakrobot
- › Personenalarmering
- › Telemonitoring



Gegevensdeling via *mijnWGK*

Ons verpleegkundig dossier kan gedeeld worden met de **patiënt**, diens **vertrouwenspersoon**, de **huisarts/specialist** en het **ziekenhuis**, en dit via:

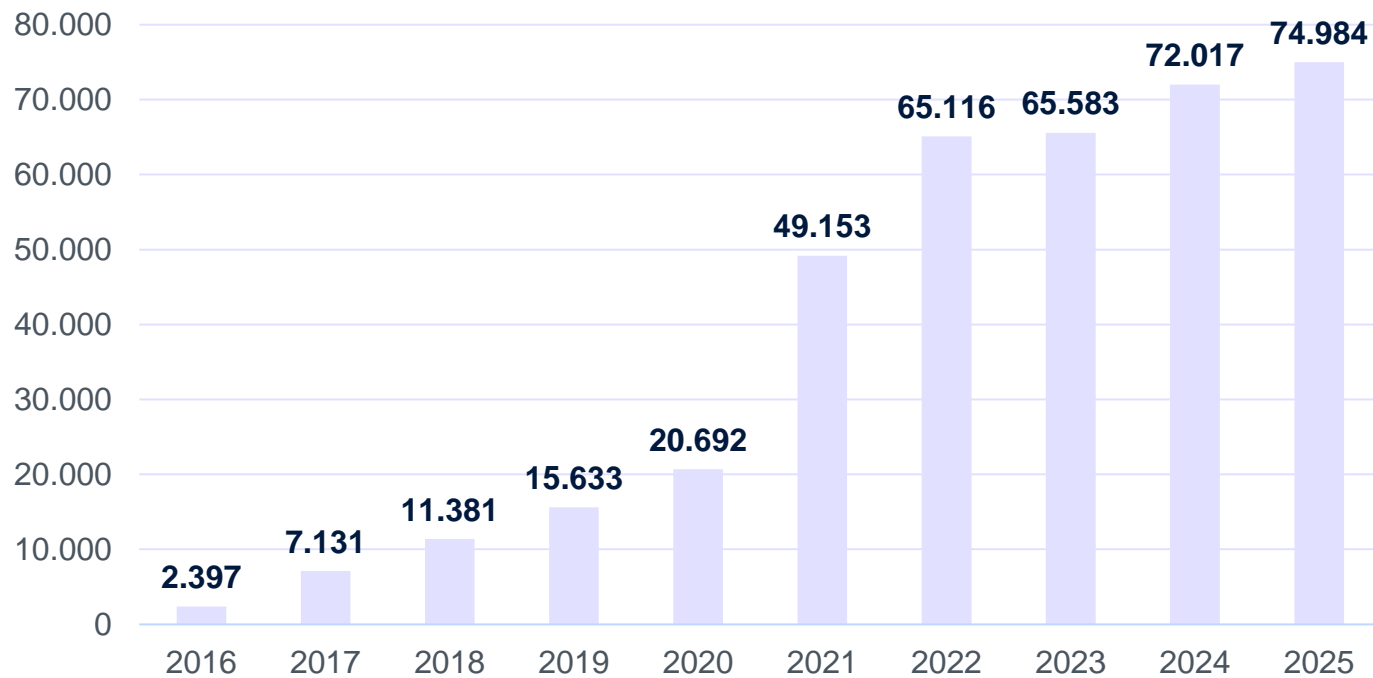
- › www.witgelekruis.be/mijnWGK
- › eHealthsoftwarepakketten huisartsen: Daktari, CareConnect, HealthOne en nexuzhealthpro (handleidingen beschikbaar op www.witgelekruis.be/mijnWGK)
- › Nexuz, Chipsoft

op voorwaarde dat de patiënt zijn **geïnformeerde toestemming** heeft gegeven om zijn gegevens te delen.



mijnWGK – unieke gebruikers

› Aantal unieke gebruikers in 2024: +72.000



Ziekenhuisverplaatste zorg



- › Sinds 2015 heeft WGKA duurzame samenwerking met 10-tal ziekenhuizen, in kader van verschillende zorgprocessen
- › Enkele voorbeelden:
 - › Bloedafnames dag-1
 - › OPAT (ambulante parenterale antimicrobiële therapie)
 - › Educatie patiënten prostaatcarcinoom
 - › ‘Proefplassers’
 - › Toediening antitumorale middelen
 - › Dialyse
- › Uitbouw van deze trajecten volgens vast ‘raamwerk’, waarin leanprincipes worden meegenomen



De 5 lean principes

1 Waarde (value)

Bepaal vanuit het **perspectief van de klant** wat als waardevol wordt gezien en waarvoor zij bereid zijn te betalen.

2 Waarde- stroom (value stream)

Breng **alle stappen in kaart** die nodig zijn om het product of de dienst te leveren. Identificeer waar waarde wordt gecreëerd en waar verspilling plaatsvindt.

3 Flow

Zorg voor een **continue, ononderbroken doorstroming** van het werk door het proces, zonder wachttijden of onderbrekingen.

4 Pull

Produceer alleen **wat nodig is, wanneer het nodig is**, op basis van de vraag van de klant (een 'pull'-systeem in plaats van een 'push'-systeem).

5 Perfectie (perfection)

Streef voortdurend naar **perfectie** door elke dag kleine **verbeteringen** door te voeren (Kaizen).

1

Waarde (value)

- › Deze samenwerkingsverbanden worden getriggerd door noden patiënt of transmurale partner (vb. ZH), samen worden de vragen waarop men een antwoord wil bieden in kaart gebracht:
 - › Comfort patiënt
 - › Kostprijs maatschappij
 - › Efficiëntere processen
 - › Doelmatige en passende zorg >> zorg op de juiste plek, op het juiste moment
 - › Voorwaarde: Kwaliteit blijft gegarandeerd
 - › Uitbouw van **duurzame** zorgtrajecten



2

**Waarde-
stroom**
(value
stream)

3

Flow

- › Vanuit opgebouwde expertise 'workflow' besproken met betrokken zorgpartner
- › Schaalgrootte (perfect lopend proces, financieel)
- › Efficiëntie proces
- › Leren vanuit samenwerking met het ene ziekenhuis ifv opstart met een volgend ziekenhuis
- › Geen 'One fits all' ⇔ op maat van elke zorgpartner





- › Regelmatige evaluatievergaderingen tussen de verschillende partners, bijsturen waar nodig
- › Vb: verbeteringen rond permanentie (arts van wacht ⇔ VK van verblijfsafdeling)
- › Vb: VK verslag niet enkel via mijnWGK, maar rechtstreeks op Hub zoals Cozo
- › Vb: analyse 'niet leeg zijn van de elastomeerpomp' >> oa. wijzigingen informatiebrochures patiënt (vb. hoe draag je elastomeerpomp), andere pompen
- › Gezamenlijke behandeling van incidenten
- › Aanleiding tot nieuwe opportuniteiten/projecten



Transmuraal traject Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT)

Aanleiding

Specifieke infecties vereisen langdurige intraveneuze behandeling om de aanwezige micro-organismen te bestrijden. Zolang behandeling kan je na opstart in het ziekenhuis veilig thuis verderzetten.

Doel

- Garantie op witte, continue en kwaliteitsvolle zorg, los van de setting waarin de zorg verleend wordt.
- Patiënt kan de behandeling in de thuisomgeving verderzetten, waardoor ook sneller de dagdagelijkse activiteiten weer opgenomen kunnen worden. Dit kan de eventuele revalidatie bevorderen, alsook het welbevinden van de patiënt.
- Tijdzuur in de ziekenhuizen verminderen.
- Risico van kruisbesmetting met multiresistente kernen minimaliseren door thuisbehandeling.

Transmuraal pad



Ziekenhuis

Thuis-omgeving

1. Opstart en Inclusiecriteria

- **Wettelijke** vereisten (vb. minimale behandelduur van 5 dagen in de leefomgeving van de rechtshabende)
- **Medische** factoren (vb. geen orale alternatieven mogelijk, patiënt klinisch stabiel)
- **Patiëntgerelateerde** factoren (vb. patiënt staat zelf open voor ambulante behandeling, patiënt heeft goede cognitieve functies)
- **Omgevingsfactoren** (vb. snel transport naar ziekenhuis is mogelijk bij noodgevallen)

2. Afstemming intramuraal zorgteam ziekenhuis, inclusief keuze katheter

3. Informeren en akkoord patiënt

4. Afspraken en contacten met de eerstelijns-ontslagvoorbereiding

- Opstart transmuraal samenwerking m.b.t. specifieke patiëntencasus (arts-specialist, GMD houdende arts, thuisverpleegkundigen en evt. huisapotheek)
- Competenties, opleiding en/of ervaring van de thuisverpleegkundigen
- Procedurele afspraken (werkprocessen)
- Klare rollen, transport en bewaring medicatie > afspraken met patiënt/mantelzorg
- Voorbereiding materiaal/zits
- Administratieve flow: voorschriften en attesten, patiëntinfo over de therapie, informatiebrieven voor betrokken partners
- Duidelijke contactgegevens van het ziekenhuis voor de thuisverpleging
- Eventueel betrekken sociale dienst (vb. informatieverstrekking patiënt, financiële haalbaarheid, noodzakelijke hulpmiddelen (pomp, infuusstaander)) ...
- Verwijtingen van partners bij uitstel ontslag of wijziging behandeling

1. Dispatch van binnengekomen zorg aan juiste afdeling/competente verpleegkundige

2. Opstart zorg in de thuisituatie:

- Informeren en gemotiveerden van de patiënt
- Uitvoeren zorg volgens afgesproken procedures
- dagelijks toezicht **ka theter en verband**
- continue observatie van de patiënt en documentatie in **elektronisch verpleegkundig dossier (EVD)**

3. Onmiddellijke telefonische contactname met ziekenhuis bij afwijkende observaties of vragen/problemen zanganda de behandeling

4. Gegevensdeling (realtime) via eHealthbox en mijnWGG: continue opvolging patiënt door ziekenhuis

5. Indien nodig: tussentijdse consultaties in het ziekenhuis en eventuele bijsturing van behandeling (communicatie door ziekenhuis aan thuisverpleging) – inclusief eventuele tussentijdse bloedafnames in de thuisituatie

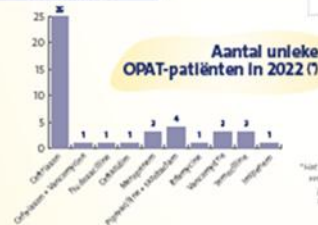
6. Verwijderen katheter bij beëindigen therapie (indien nodig)

7. Correct verwerken van het afval, volgens de procedures afgesproken met het ziekenhuis (ziekenhuis is verantwoordelijk voor de afvalverwerking)

Kwaliteitsmonitoring: door alle partijen opgevolgd en bewaakt



Resultaten



“Ik ben blij dat het Wit-Gele Kruis thuis mijn antibiotica kan toedienen, hierdoor kon ik het ziekenhuis sneller verlaten. Thuis, samen met mijn vrouw, ben ik toch het meest op mijn gemak. Ik krijg veel info van mijn thuisverpleegkundige, dat stelt me gerust. Ik kan het 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 bereiken.”

- patiënt Carl -

Lessons learned

belangrijke randvoorwaarden



Goede werkprocessen rond transmuraal, multidisciplinaire afstemming en communicatie (voor opstart van zorg en tijdens het zorgproces)



Efficiënte, digitale communicatie



Zorgverleners met de nodige vaardigheden en competenties



Patiënt en mantelzorg met voldoende draagtracht



Leefomgeving van de patiënt



Eerste toelatingsen in het ziekenhuis (allergische reacties)



Garantie thuisverpleegkundige beschikbaar 24/24 en 7/7



Voorkeur voor PKQ[®] in de thuisituatie



Tevredenheid patiënt en mantelzorg



Lessons learned

belangrijke randvoorwaarden



Goede **werkprocessen** rond transmurale, multidisciplinaire afstemming en communicatie (voor opstart van zorg en tijdens het zorgproces)



Efficiënte, digitale **communicatie**



Zorgverleners met de nodige vaardigheden en competenties



Patiënt en mantelzorger met voldoende draagkracht



Leefomgeving van de patiënt



Eerste toedieningen in het **ziekenhuis** (allergische reacties?)



Garantie thuisverpleegkundige beschikbaar **24/24 en 7/7**



Voorkeur voor **PICC(*)** in de thuissituatie

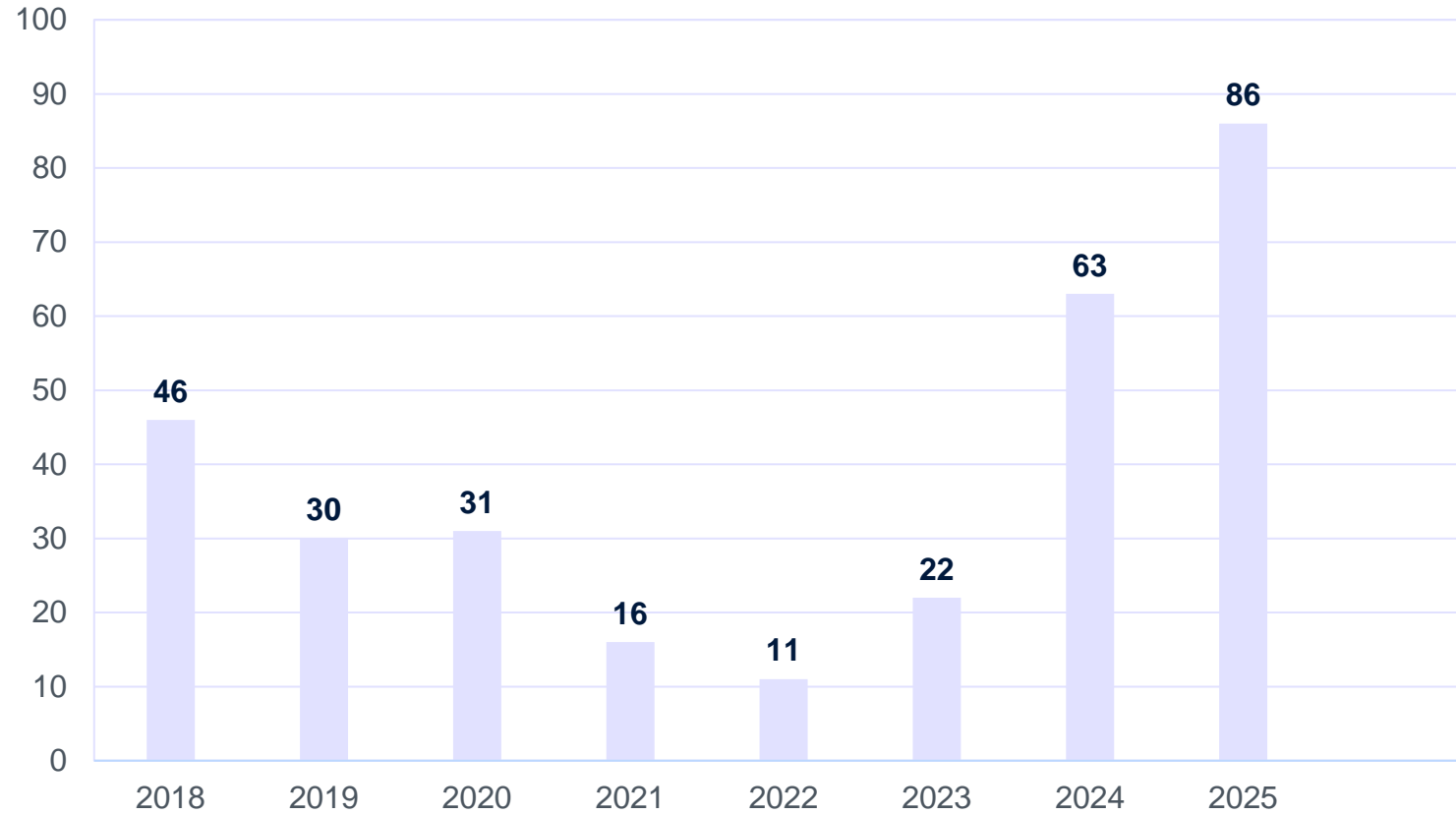


Tevredenheid patiënt en mantelzorg

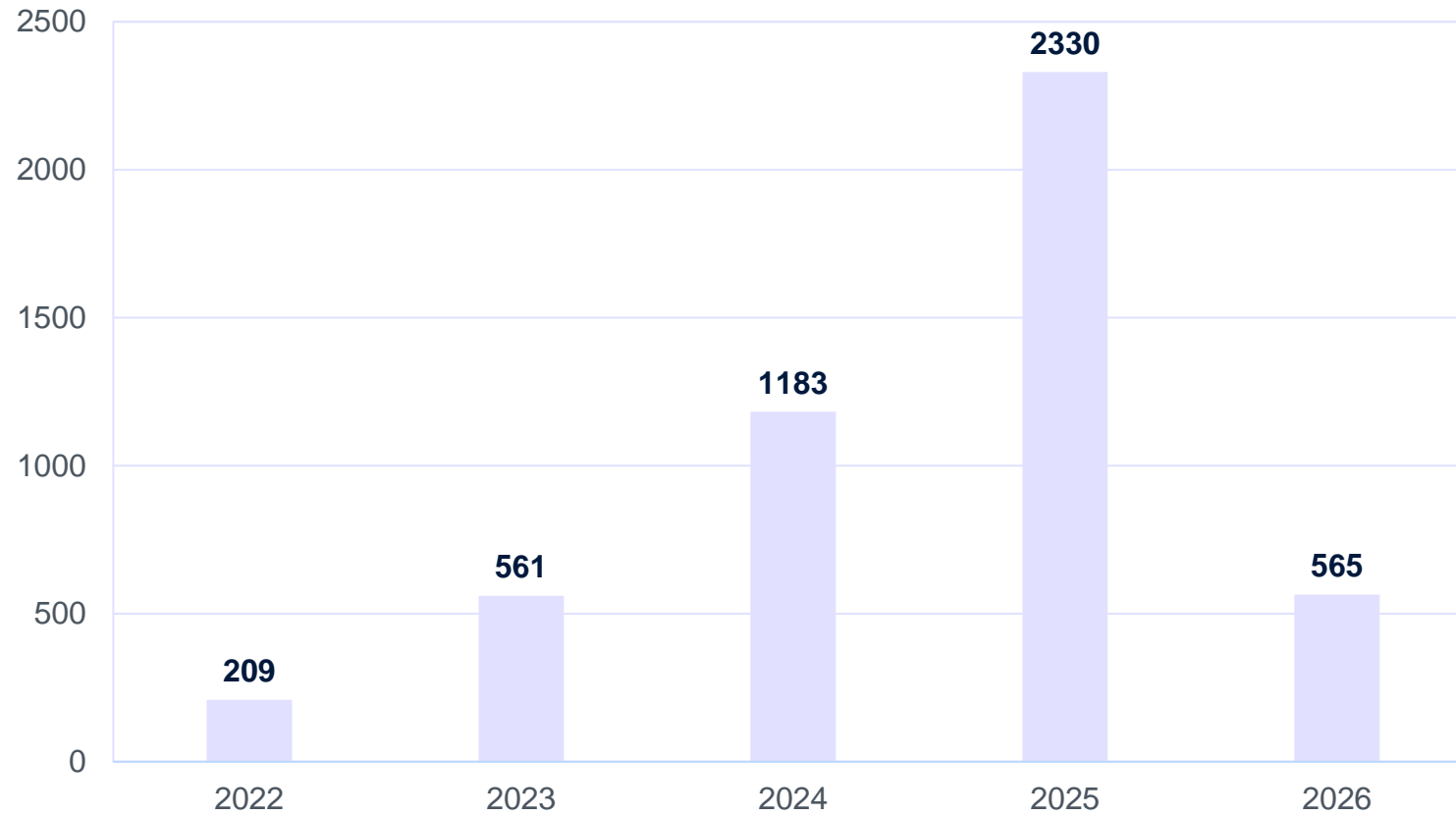
(*Perifeer ingebrachte centrale katheter)



Aantal unieke OPAT-patiënten per jaar (2018 – 2025)



Prechemo bloedafnames per jaar (april 2022 – maart 2026)



Podcast Zorgklap

- › Actuele thema's uit de thuisverpleging
- › Gesprek tussen Wit-Gele Kruiscollega en zorgpartner
- › Op **Zorgklap.be** en via de gekende podcastplatformen
- › Nieuw seizoen vanaf 12 mei

Zorg klap



Podcast -OPAT

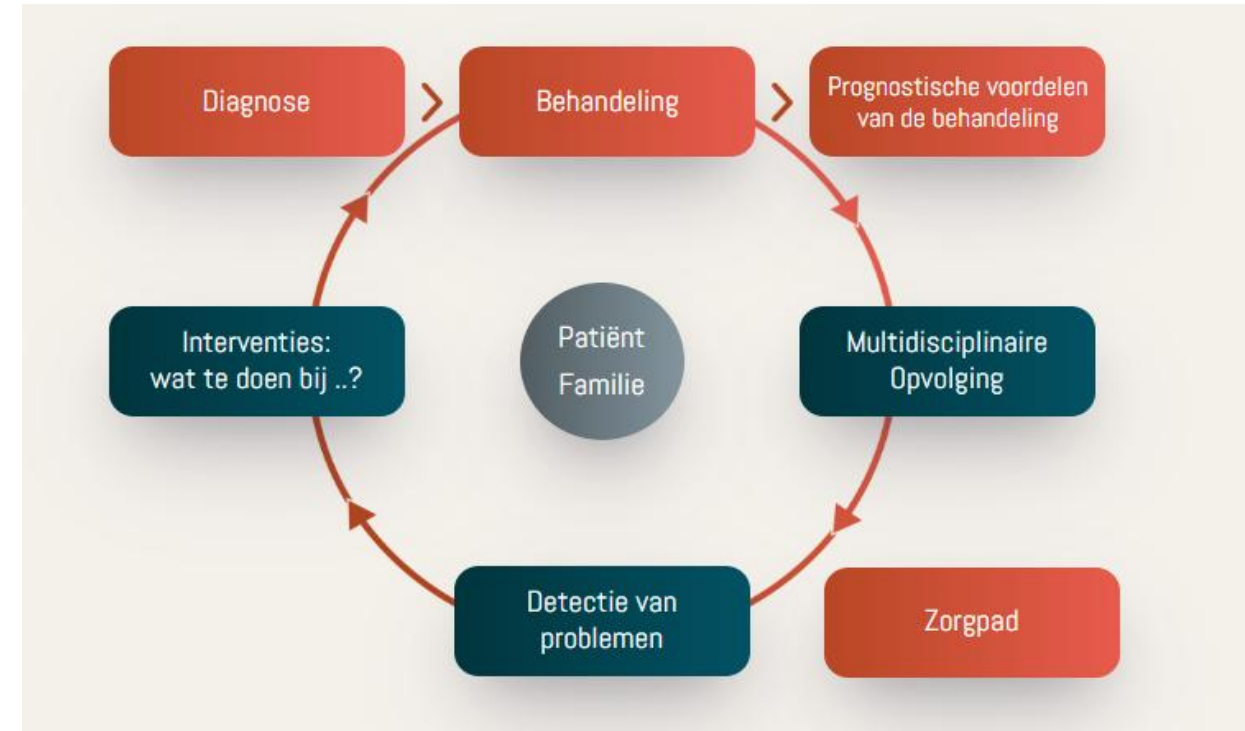
**Daniëlle Hack
& prof. dr. Guy Hans**

Geïntegreerde zorgtrajecten



Zorgpad hartfalen

- › Hartfalen is een veel voorkomende ziekte
- › “Een geïntegreerde aanpak, met educatie, opvolging en een multidisciplinaire samenwerking kan veel heropnames vermijden” uit de richtlijn hartfalen
- › Meerdere projecten in Vlaanderen
- › Er zijn EB richtlijnen voorhanden, maar implementatie is niet eenvoudig



Bron www.zorgpadhartfalen.be



Traject

- › '18-'20: proefproject HaRTenAas: telemonitoring (via mijnwgc en zorgcentrale WGKA) ter ondersteuning van de dienst cardiologie AZ Turnhout
- › '23: gesprekken omtrent heropstart → aangepaste flow met huisbezoek
- › Eind '24: RIZIV overeenkomst "Telemonitoring en therapiebegeleiding bij chronisch hartfalen"



Ondersteuning Telemonitoring bij hartfalen voor AZ Turnhout en AZ Herentals

- › Inclusie door hartfalenteam bij ontslag uit het ziekenhuis (*educatie, toelichting bij app*)
 - › Zorgcentrale contacteert patiënt
 - › Huisbezoek door hartfaleneducator WGKA (*herhalen educatie*)
- › Patiënt voert dagelijks zijn parameters in
 - › of de zorgcentrale belt de patiënt op en noteert
 - › Zorgcentrale controleert en contacteert de patiënt indien nodig
- › Opvolging van de gevalideerde alarmen door het hartfalenteam



Eerste evaluatie na 1 jaar werking

- › 116 patiënten geïnccludeerd
- › 15 patiënten zijn in zorg bij WGKA
- › Oudste patiënt is 98 jaar, jongste 48
- › Grote patiëntentevredenheid
- › Perceptie van minder heropnames

- › 79 patiënten (68%) voeren eigen parameters
- › 7 patiënten vragen de WGKA vpk de parameters in te geven, bij 3 patiënten neemt de zelfstandige vpk de registratie op zich (9%)
- › 27 patiënten (23%) worden dagelijks door zorgcentrale gebeld





Conclusies



Kritische succesfactoren & Uitdagingen

- › Trekker in verschillende organisaties (ZH/Thuisverpleging) + mandaat
- › Begin: grote investering tijd, personen en middelen
- › Veelvuldig overleg nodig voor opstart → virtueel 1 team
- › Proces lean uitwerken:
 - › Proces dat beantwoord aan de noden
 - › Elektronische gegevensdeling: vertrekkende vanuit de eigen softwaresystemen
 - › Happy flow, incl. uitzonderingen
 - › Duidelijke inclusiecriteria, met maximale inclusies
 - › Duidelijke afspraken/procesflow op papier >> wat mogen we van elkaar verwachten?
 - › Duidelijke afspraken m.b.t. continue evaluatie en bijsturing
- › Gebruik maken van expertise en bestaande infrastructuur van beide partijen



(Verdere) ambitie WGKA

Mensen **zo lang mogelijk** op een **zelfstandige** en **kwalitatieve** manier **thuis** laten wonen

- › Mogelijkheden op vlak van digitale communicatie verder uitbouwen
- › Op zoek naar zinvolle samenwerkingen met onze zorgpartners (noden? preventie?)



Hoe zien jullie dit?

- › Vertrekkend vanuit de uitdagingen die jullie aan het begin van onze presentatie benoemd hebben:
- › Aan welke “nieuwe” transmurale trajecten denken jullie vanuit jullie eigen context?
- › Wat zijn volgens u de prioriteiten waar we gezamenlijk mee aan de slag moeten?

1 – 4 – All:

- › Denk 2 minuten zelf na
- › Bespreek met je burens (per 4)
- › Plenaire feedback



Bedankt !

Eens van gedachten wisselen? Contacteer ons

Ann Proost
Directeur kwaliteit en projecten

Ann.Proost@wgkantwerpen.be

Carolien Cavents
Directeur zorgbeleid ad interim

Carolien.Cavents@wgkantwerpen.be

