



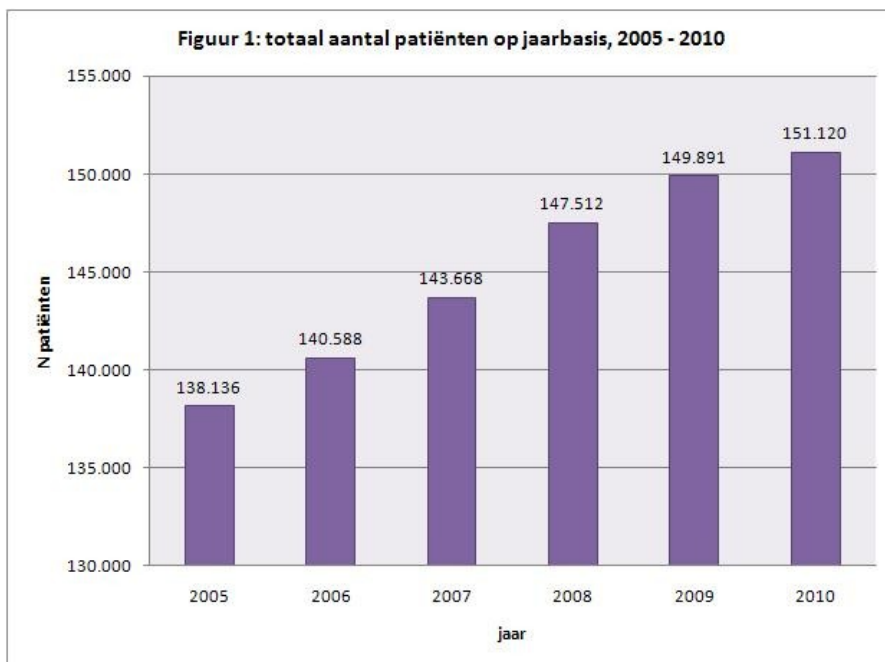
1

De hierna volgende informatie is een uitbreiding op de gegevens in het jaarverslag van 2010.

Aantal patiënten

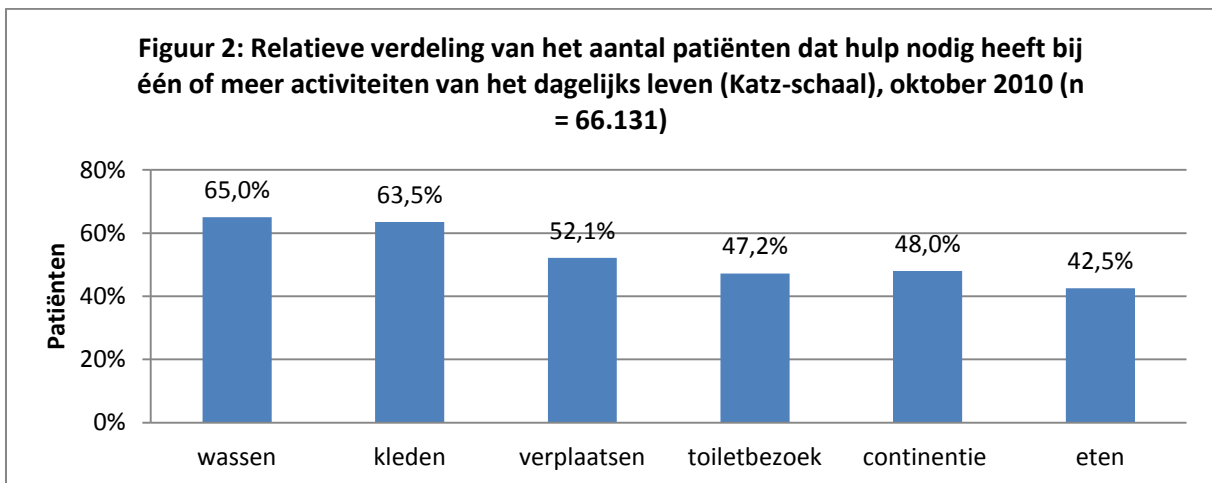
In 2010 hebben 151.120 patiënten verpleegkundige verzorging ontvangen van Wit-Gele-Kruisverpleegkundigen. T.o.v. 2005 is dit een stijging in het aantal patiënten met 9,4%.

Figuur 1 geeft de evolutie weer van het totaal aantal patiënten op jaarbasis sedert 2005. Hieruit blijkt dat het aantal patiënten jaar na jaar toeneemt. In 2010 melden zich gemiddeld 10.006 nieuwe patiënten per maand aan bij het Wit-Gele Kruis. Een evenredig aantal patiënten stroomt ook elke maand uit.



De items van de Katz-schaal

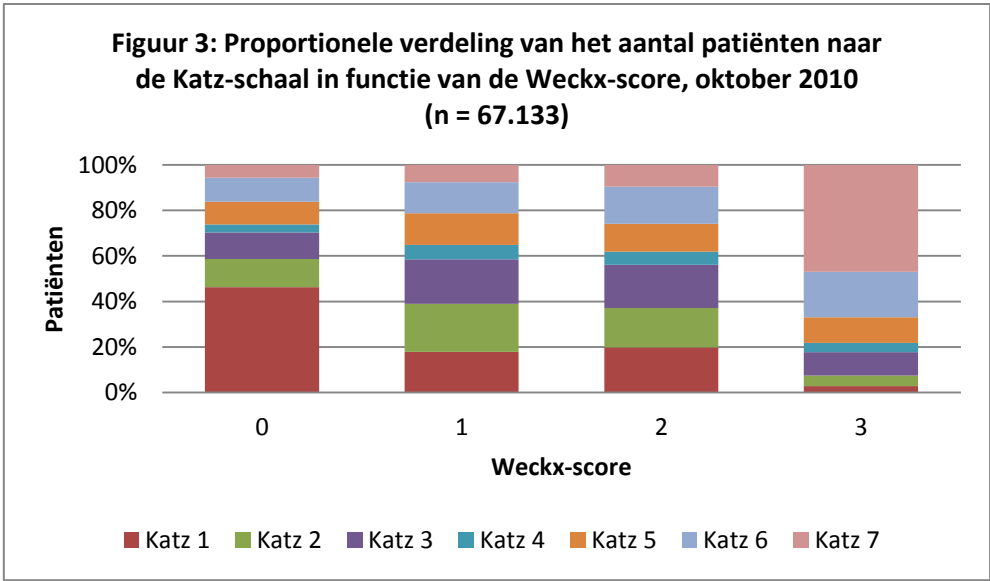
Elk item (wassen, kleden,...) wordt gescoord op een vierpuntschaal, naargelang de afhankelijkheid van de patiënt. De verpleegkundige evalueert aan de hand hiervan de zorgafhankelijkheid van de patiënt, bij aanvang van de verzorging en later op regelmatige tijdstippen. De meeste patiënten zijn afhankelijk voor 'wassen' en 'kleden' (resp. 65,0 % en 63,5 %). Toch zien we dat nog 42,5 % hulp nodig heeft bij het eten. De taak behelst vnl. het hapklaar maken van het eten en het goed positioneren van de patiënt. 2,2 % van de patiënten is totaal afhankelijk bij het eten (1.468 personen), 7,0 % heeft gedeeltelijk hulp nodig bij het eten of het drinken (4.621 personen). Het relatief aantal patiënten dat afhankelijk is (d.i. een score 2, 3 of 4) voor de verschillende items, wordt weergegeven in **figuur 2**.



2

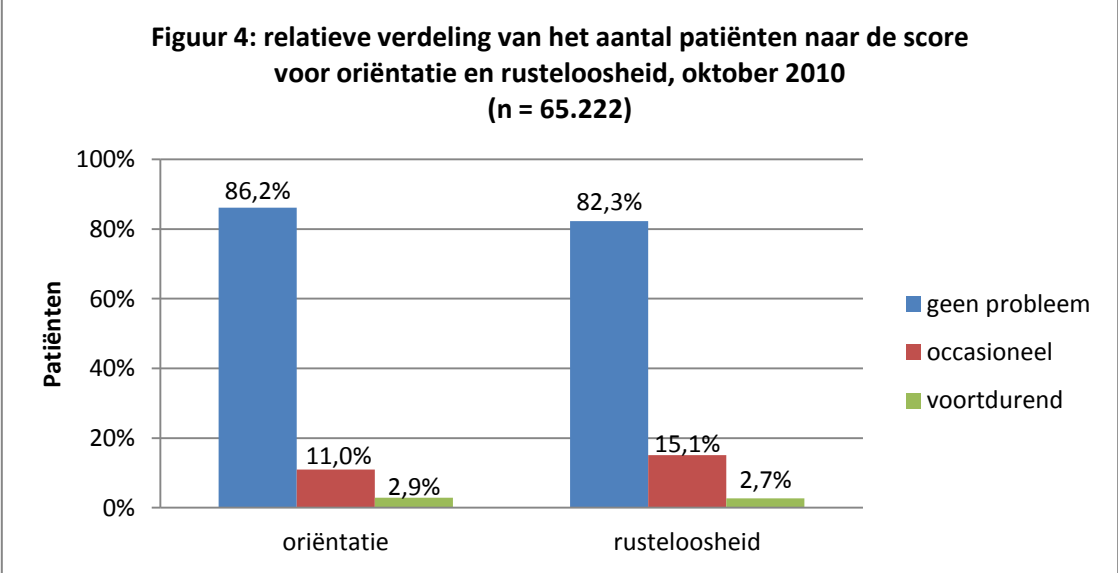
De Weckx-schaal

Om te weten hoe de psychosociale context is van de patiënt hanteren de thuisverpleegkundigen de Weckx-schaal. Deze schaal beoordeelt de patiënt op 5 parameters: - de graad van oriëntatie, de graad van rusteloosheid, de woonsituatie van de patiënt, de mantelzorg (of de patiënt voldoende omringd is door familie of vrienden) en de mate van comfort dat de patiënt in huis geniet. De schaal kent 4 niveaus met een totaal score van 0 tot 3. Een score 0 betekent dat de patiënt geen enkel probleem heeft voor elk van de items. De hoogste score (score 3) geeft aan dat de patiënt voortdurend gedesoriënteerd of rusteloos is. Score 2 geeft aan dat de patiënt occasioneel gedesoriënteerd of rusteloos is, of alleen woont, of beschikt over een mantelzorg die sporadisch of zelfs afwezig is ofwel dat de patiënt geen stromend warm water heeft in huis. Score 1 ten slotte geeft aan dat de patiënt onder hetzelfde dak woont met een valide doch niet beschikbare of met een niet-valide persoon, dat er soms mantelzorgers over de vloer komen en dat er hoewel geen ingerichte badkamer, wel stromend warm water in de keuken is. **Figuur 3** geeft de verdeling aan van patiënten naar de Katz-schaal in functie van de Weckx-schaal. We merken op dat het merendeel van de patiënten die score 6 of score 7 halen op de Katz-schaal ook het hoogste scores op de Weckx-schaal (score 3).



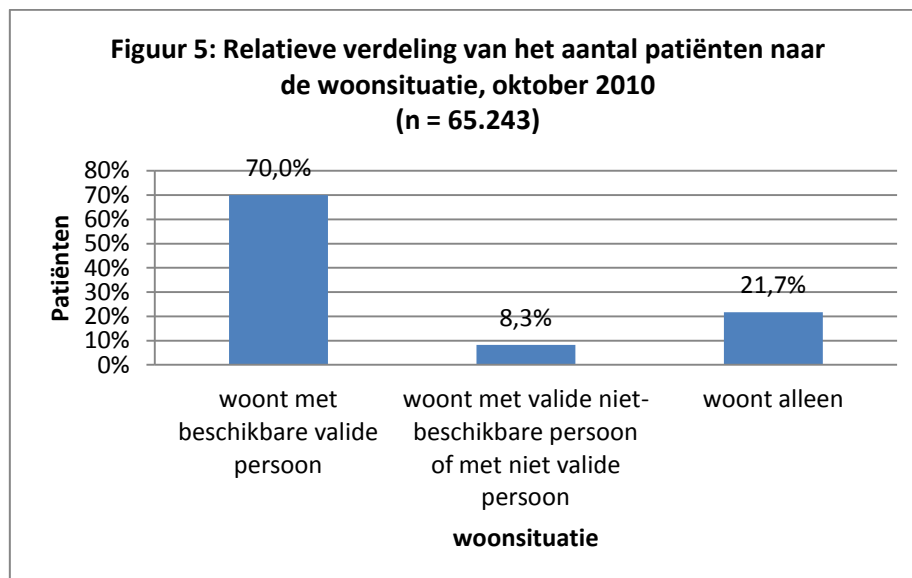
Oriëntatie en rusteloosheid

De grote meerderheid (86,2 %) van de patiënten heeft geen oriëntatieproblemen. (Figuur 4). 11,0 % is occasioneel gedesorieerd en een minderheid (2,9 %) is voortdurend gedesorieerd. Voor rusteloosheid vinden we ongeveer dezelfde verhoudingen terug. Deze verhoudingen blijven over de jaren heen stabiel.



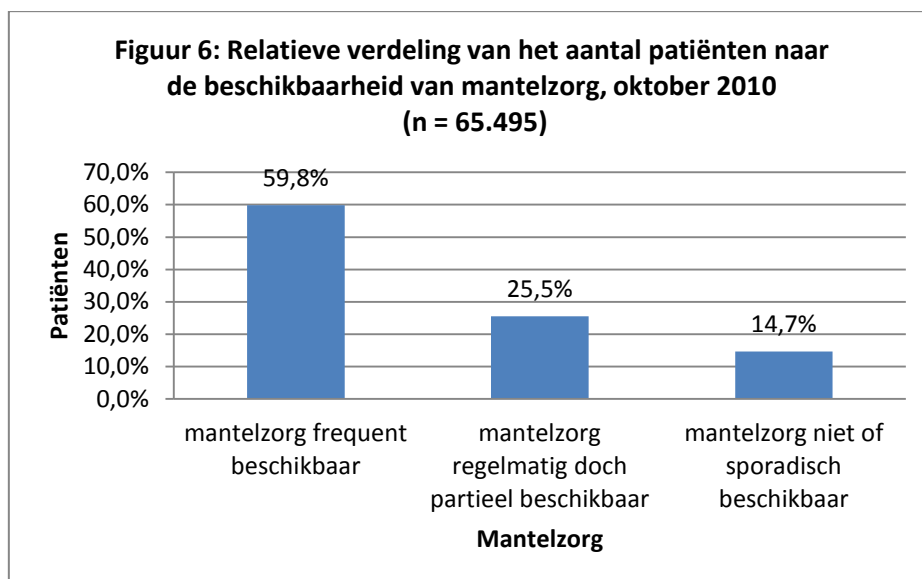
Woonsituatie – mantelzorg (Weckx-schaal)

De woonsituatie is bepalend voor de score op de Weckx-schaal. Wonen er al dan niet andere personen onder hetzelfde dak en in welke mate zijn zij beschikbaar? Cijfers over de woonsituatie tonen aan dat de meerderheid van de patiënten woont met een beschikbare valide persoon (70,0 %). Vrij opvallend is dus dat 30 % van de patiënten niet kan rekenen op inwonende mantelzorg omdat ze alleen wonen (21,7 %) of samenwonen met een niet beschikbare valide persoon (8,3 %) (Figuur 5).



4

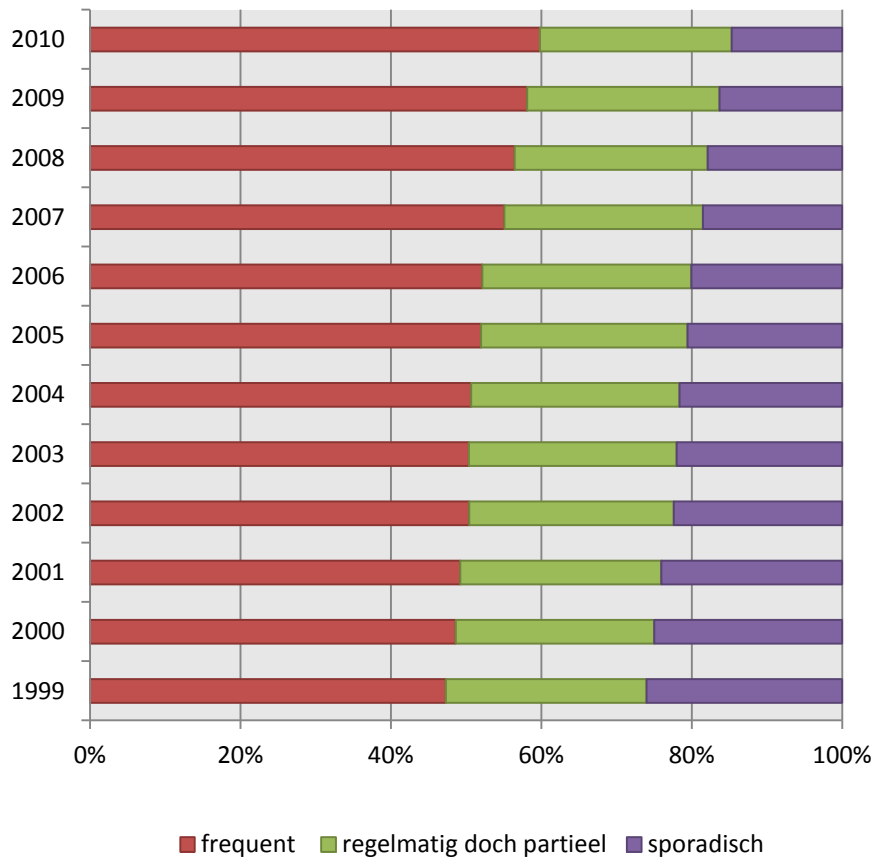
Bij het merendeel van de patiënten (59,8 %) is het netwerk van mantelzorgers goed uitgebouwd, bij iets meer dan een kwart van de patiënten (25,5 %) is de mantelzorg partieel aanwezig maar in 14,7 % van de gevallen is deze niet of sporadisch aanwezig (Figuur 6).



De thuisverpleegkundige heeft dus vaak niet enkel een verpleegtechnische rol, ook haar sociale functie is van groot belang.

Op de lange termijn valt bovendien op dat er een trage maar gestage evolutie naar een betere mantelzorg voor de patiënten kan vastgesteld worden, waarbij de mantelzorg die sporadisch verleend wordt blijft verminderen en de mantelzorg die frequent aanwezig is toeneemt (Figuur 7).

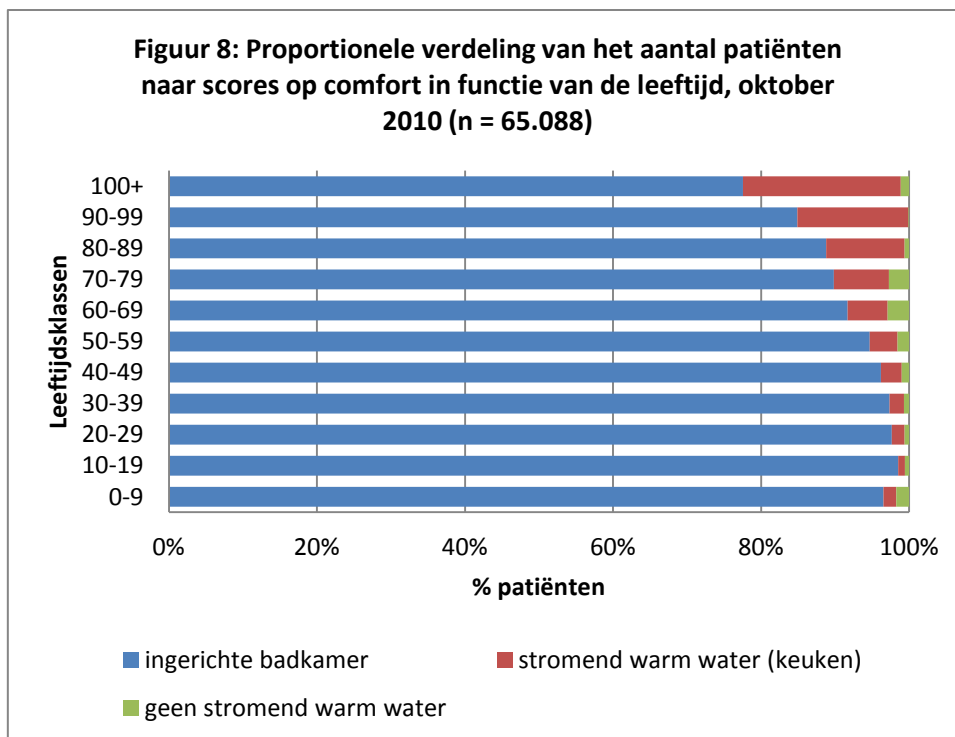
Figuur 7: Evolutie van het relatief aantal patiënten naar de beschikbaarheid voor mantelzorg, oktober 1999-2010



5

Comfort (Weckx-schaal)

Ondanks de algemene welvaart in Vlaanderen beschikt 9,4 % van de patiënten niet over een ingerichte badkamer. 1,5 % heeft zelfs geen stromend warm water in de woning (987 personen). Deze cijfers geven aan dat de omstandigheden waarin de hulpverlening verstrekt wordt niet altijd optimaal zijn. Dit gebrek aan basiscomfort is belangrijker bij oudere patiënten (figuur 8).



6

Uit voorgaande figuren blijkt wel dat patiënten niet enkel fysieke noden hebben: ook aan psychische en psychosociale noden moet de thuisverpleegkundige dus een deskundig antwoord bieden.

Verband Katz-schaal en vergoeding

Tabel 1 geeft de vergoedingscategorieën weer in relatie met de Katz-scores. We zien dat forfait-C-patiënten en patiënten met het palliatief forfait C zich uitsluitend in de categorie Katz 7 bevinden. Omgekeerd merken we echter dat 4,9 % (2.132 personen) van de patiënten waarvoor er een vergoeding per handeling is, een Katz-score van 6 of 7 hebben, hetgeen toch een grote afhankelijkheid inhoudt voor de items incontinentie en/of eten.

Tabel 1: relatieve verdeling van patiënten volgens het vergoedingstype en de afhankelijkheid op de Katz-schaal, oktober 2010 (n = 68.360)

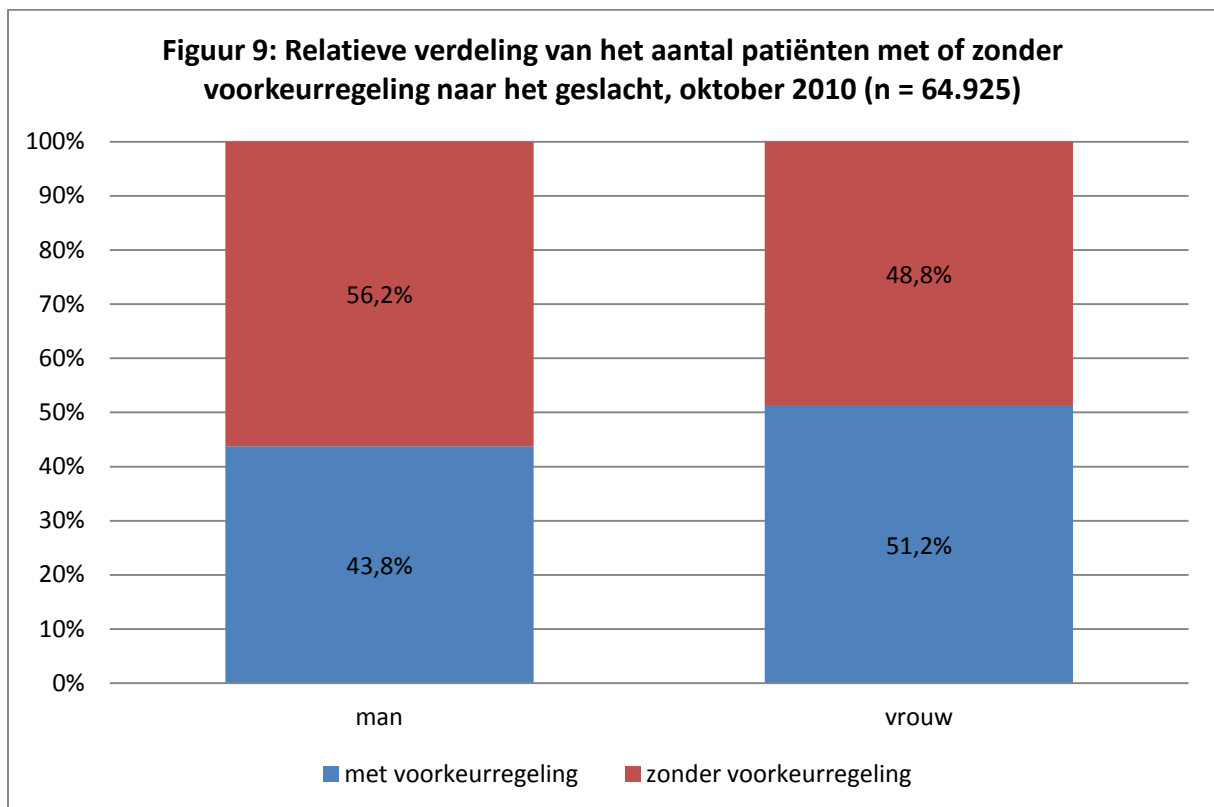
katzcat	per handeling	FFA	FFB	FFC	FPA	FPB	FPC
Katz 1	47,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Katz 2	22,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Katz 3	23,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Katz 4	1,5%	22,6%	0,0%	0,0%	25,2%	0,0%	0,0%
Katz 5	0,0%	55,3%	0,0%	0,0%	59,8%	0,0%	0,0%
Katz 6	4,0%	19,1%	59,2%	0,0%	11,7%	35,4%	0,0%
Katz 7	0,9%	3,0%	40,8%	100,0%	3,3%	64,6%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sociaal statuut van de patiënten

Van alle patiënten is ook het sociaal statuut gekend. Zo geniet 36,6 % van de patiënten de voorkeurregeling. Dit betekent dat deze groep recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in de terugbetaling van de zorgen. 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 van 25 % eisbaar.

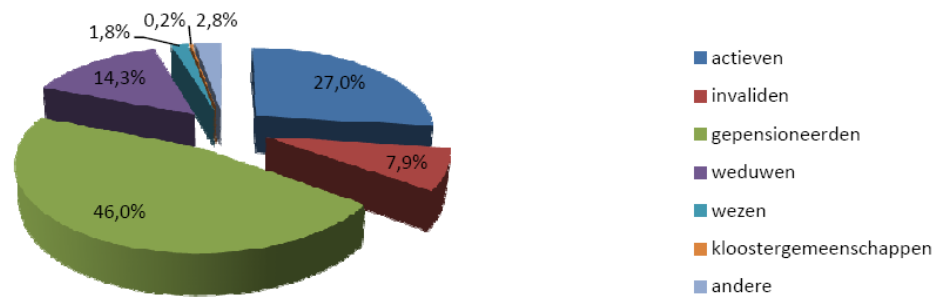
In de mannelijke populatie zijn er beduidend meer patiënten die geen recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming dan bij de rechthebbenden, nl. 56,2 % t.o.v. 43,8 % (zie **Figuur 9**). In de vrouwelijke populatie is dit omgekeerd: meer vrouwen hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming (resp. 51,2 % tov. 48,8 %).

De gemiddelde leeftijd bij de mannelijke populatie vertoont niet veel verschil voor patiënten met of zonder voorkeurregeling (resp. 74,3 jaar en 73,8 jaar), deze voor de vrouwelijke populatie toont wel een opvallende verschil: de gemiddelde leeftijd van deze patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming is 79,1 jaar; de vrouwelijke patiënten zonder recht op een verhoogde tegemoetkoming zijn 2,6 jaar jonger: gemiddeld 76,5 jaar.



Figuur 10 toont de relatieve verdeling van patiënten naargelang van het statuut waarin ze zich bevinden. We merken op dat de grootste groep (46,0 %) gepensioneerde patiënten zijn, gevolgd door 'actieven' (27,0 %); dit zijn patiënten die hetzij arbeidsgeschikt zijn hetzij korter dan een jaar arbeidsongeschikt zijn en die beroep hebben gedaan op de zorgen verleend door een thuisverpleegkundige. Andere grote categorieën zijn de weduwen of weduwnaars (14,3 %), de invaliden (7,9 %). De overige groepen zijn in geringe mate aanwezig (wezen, patiënten behorend tot een kloostergemeenschap, e.a.). Opvallend is wel dat het aantal WIGW-patiënten (weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen) 70,1 % van alle patiënten uitmaken.

Figuur 10: relatieve verdeling van patiënten naar het sociaal statuut, 2010 (N = 159.936)



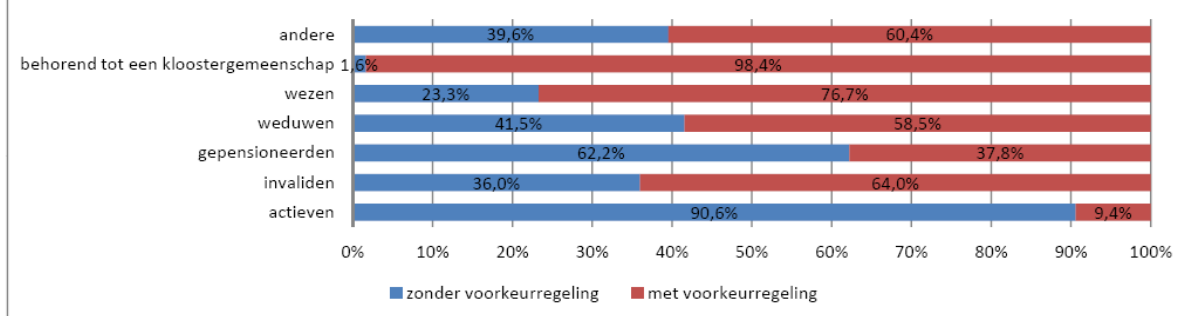
Voorkeurregeling of verhoogde tegemoetkoming

Patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming waren vroeger enkel WIGW (weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen). Zij ontvangen voor bepaalde geneeskundige of verpleegkundige verstrekkingen een hogere vergoeding. Tegenwoordig gaat het vooral om de volgende personen: de rechthebbenden op een tegemoetkoming aan personen met een handicap, patiënten met een gewaarborgd inkomen, met een leefloon of gelijkaardige steun, alsook de weduwnaars/weduwen, gepensioneerden, invaliden, wezen en sommige werklozen, indien zij voldoen aan de gestelde inkomensvoorwaarden.

Van alle patiënten uit de bovenstaande figuur heeft het merendeel geen recht op de verhoogde tegemoetkoming (63,4 %).

Figuur 11 toont de relatieve verdeling van patiënten naar het sociaal statuut en naargelang het recht of geen recht op de verhoogde tegemoetkoming (wel of geen voorkeurregeling).

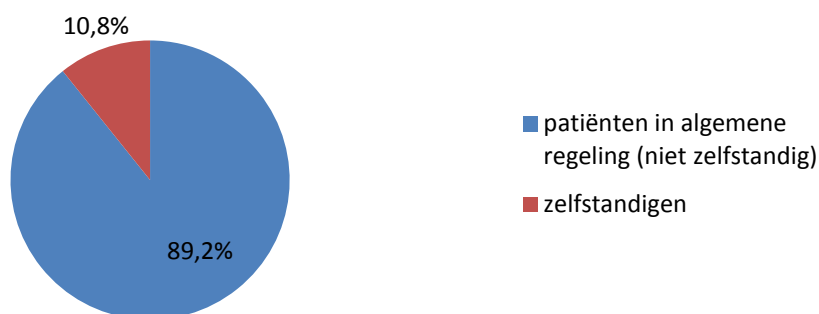
Figuur 11: relatieve verdeling van patiënten naar sociaal statuut met of zonder voorkeurregeling, 2010 (N = 159.936)



Het statuut van de zelfstandigen

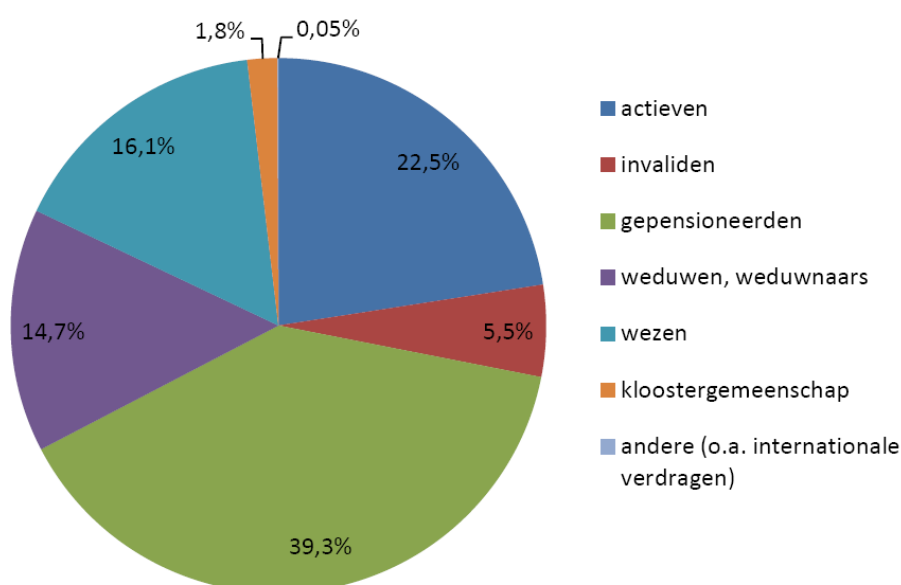
Vanaf 1 januari 2008 kregen zelfstandigen het recht op een verzekering voor de kleine risico's waardoor deze patiënten ook aanspraak konden maken op een terugbetaling van o.a. verpleegkundige zorgen door de mutualiteiten. Deze groep van patiënten met het sociaal statuut van zelfstandige, die voorheen verpleegkundige zorg ontving middels een vrijwillige verzekering, neemt in 2010 toe tot 14,4 %. Uit **Figuur 12** blijkt dat 10,8 % van de patiënten van het Wit-Gele Kruis het statuut van zelfstandige hebben.

Figuur 12: relatieve verdeling van patiënten naar statuut (zelfstandig of niet zelfstandig), 2010 (N = 159.936)



Het merendeel (39,3 %) van deze patiënten is gepensioneerd (**Figuur 13**). 65,7 % van deze gepensioneerden heeft recht op een verhoogde tegemoetkoming. De tweede grootste groep van 'zelfstandigen' zijn de 'actieven'. Dit zijn patiënten die hetzij niet, hetzij korter dan een jaar arbeidsongeschikt zijn en beroep doen op een thuisverpleegkundige. 96,4 % van deze patiënten geniet geen voorkeurregeling. De derde grootste groep (16,1 %) zijn de wezen. Van deze groep geniet het merendeel van de verhoogde tegemoetkoming (76,0 %). M.a.w. bijna een kwart van de wezen (24,0 %) heeft geen recht op de verhoogde tegemoetkoming doordat zijn of haar inkomen hoger is dan het plafond (het al of niet recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming is immers gebonden aan het inkomen). De vierde groep van 'zelfstandigen' zijn de weduwen of weduwnaars (14,7 %). Ook voor deze groep is het zo dat de meesten (81,9 %) recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. 5,5 % van de zelfstandige patiënten is invalide, waarvan 60,4 % de voorkeurregeling geniet. Een klein aantal patiënten van het Wit-Gele Kruis behoort tot een kloostergemeenschap: 1,8 %. Bijna alle patiënten (98,4 %) van deze groep hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming.

Figuur 13: relatieve verdeling van patiënten in de regeling der zelfstandigen naargelang het statuut, 2010 (N = 17.200)



Opvallend is dus dat meer dan de helft (56,0 %) van de patiënten die onder de regeling van de zelfstandigen vallen recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. De overgrote meerderheid (95,3 %) van deze patiënten is weduwe, invalide, gepensioneerd of wees. Voor de groep die niet ressorteert onder het zelfstandig statuut ligt dit percentage iets lager: 86,5 % van de patiënten.

Palliatieve verpleegkundige zorg

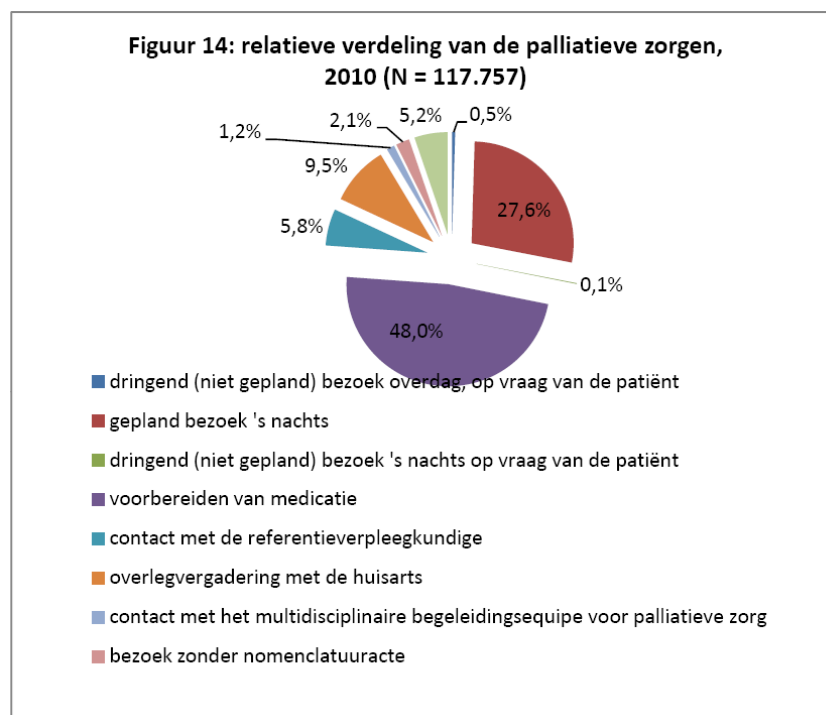
Palliatieve zorg begeleidt de patiënt in zijn/ haar laatste levensfase. Hierin staat niet de ziekte centraal, maar wel het maximaal fysiek, psychisch, relationeel en spiritueel comfort van de zieke. Door deze zorg kan de verpleegkundige aan patiënten een menswaardig leven einde bieden. De palliatieve verpleegkundige zorg wordt sedert oktober 2001 in de nomenclatuur vertaald door forfaits voor fysiek afhankelijke palliatieve patiënten: FPA, FPB en FPC. Een klein aantal palliatieve patiënten is niet onder te brengen in één van deze categorieën omdat ze buiten de voorwaarde vallen waarvoor een palliatief forfait (A, B of C) geldt. Voor deze patiënten mag de verpleegkundige een supplementair honorarium PN of een forfaitair honorarium PP aanrekenen in de betaling per handeling.

10

Naast de klassieke handelingen ontvangen deze patiënten ook specifieke palliatieve zorg: 0,5% van deze handelingen situeert zich in deze forfaits (FPA, FPB en FPC) en de PN en de PP.

Het voorbereiden van medicatie wordt het meest geregistreerd (48,0%). Maar ook geplande bezoeken 's nachts (27,6 %), bezoeken van minimaal 1 uur (bij de PN) (5,2 %) en overlegvergaderingen met de huisarts (9,5 %) behoren tot de groep van de palliatieve handelingen die het meest voorkomen. In 2010 waren er 3.152 patiënten palliatief. Dit vertegenwoordigt 2,1 % van het totale patiëntenbestand. **Figuur 14** geeft aan welke palliatieve zorgen er zijn.

We merken ook op dat over de laatste jaren er een toename is in palliatieve zorg: tussen 2005 en 2010 noteren we een stijging met 39,3 %. Zo zijn tussen 2005 en 2010 de geplande bezoeken 's nachts toegenomen met 171,7 %.

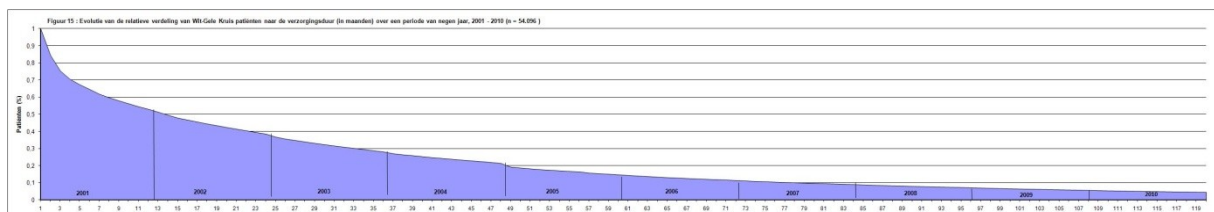


Psychiatrische patiënten

Ook bij psychiatrische patiënten komt de thuisverpleegkundige aan huis. Sedert 1 oktober 2007 krijgt de thuisverpleegkundige een vergoeding indien zij verpleegkundige hulp biedt bij het voorbereiden en toedienen van medicatie aan chronisch psychiatrische patiënten die lijden aan schizofrenie of een bipolaire stemmingsstoornis. In de praktijk hebben Wit-Gele Kruis verpleegkundigen dit in 2010 meer dan 130.000 keer gedaan voor een beperkte groep van 965 patiënten. Gemiddeld komt de verpleegkundige 2,7 maal per week langs voor deze zorg.

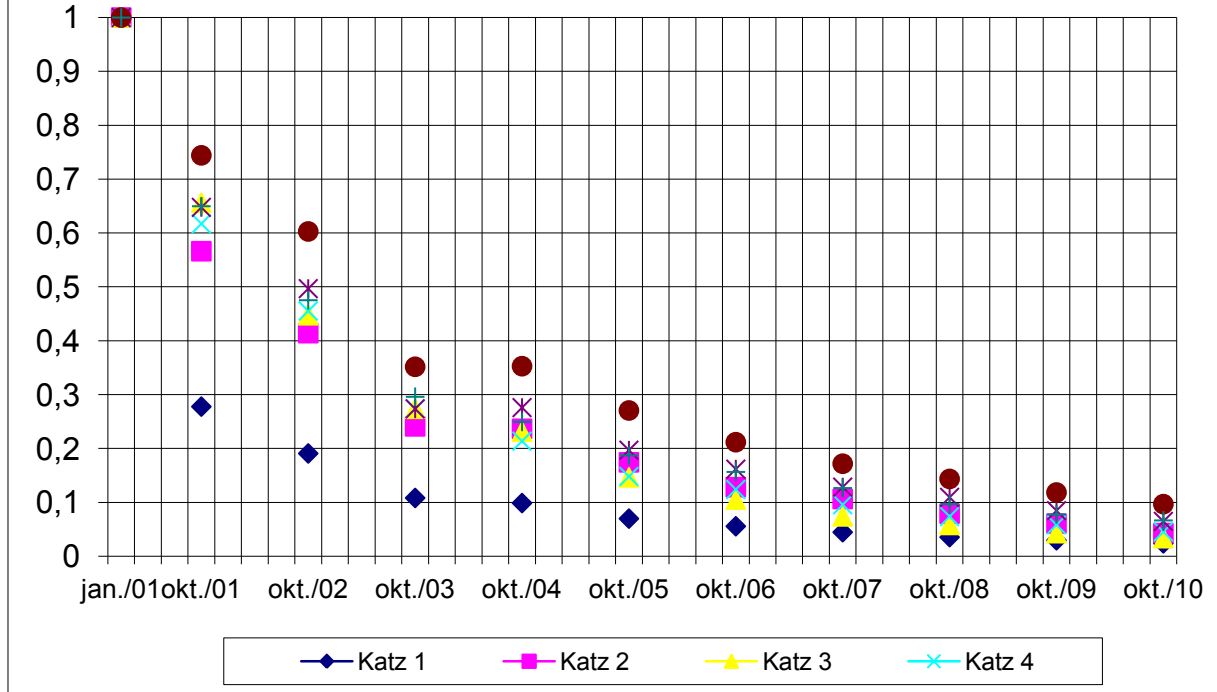
Chronisch zieken

Veel patiënten van het Wit-Gele Kruis zijn chronisch ziek. In 2001 is men bij het Wit-Gele Kruis gestart met het opvolgen van de toenmalige populatie (54.096 patiënten). Na een jaar was nog 53 % van deze patiënten in verzorging; na twee jaar was meer dan een derde (39 %) nog steeds in verzorging. Na 10 jaar blijven van de oorspronkelijke populatie nog 2.464 patiënten (5 %) over bij wie de thuisverpleegkundige regelmatig langs komt. Het retentiecijfer op maandbasis bedraagt zo'n 84 %. Met andere woorden: per maand bieden zich gemiddeld 16 % nieuwe patiënten aan voor verzorging. **Figuur 15** geeft de evolutie weer van het aantal patiënten dat sedert 2001 verpleegd wordt. Over de jaren heen wordt de evolutie van de Katz-score van deze patiënten ook bijgehouden.



Figuur 16 geeft de uitval weer van patiënten in functie van de Katz-schaal. De uitval van patiënten is het sterkst in het eerste jaar verzorging en dit vooral voor patiënten met een Katzwaarde = 1. Zoals te verwachten is vermindert het relatief aandeel van patiënten met een Katz-waarde van 5, 6 en 7 het traagst. De zwaarst zorgafhankelijke patiënten (Katzcategorieën 5, 6 en 7) blijven dus het langst in verzorging.

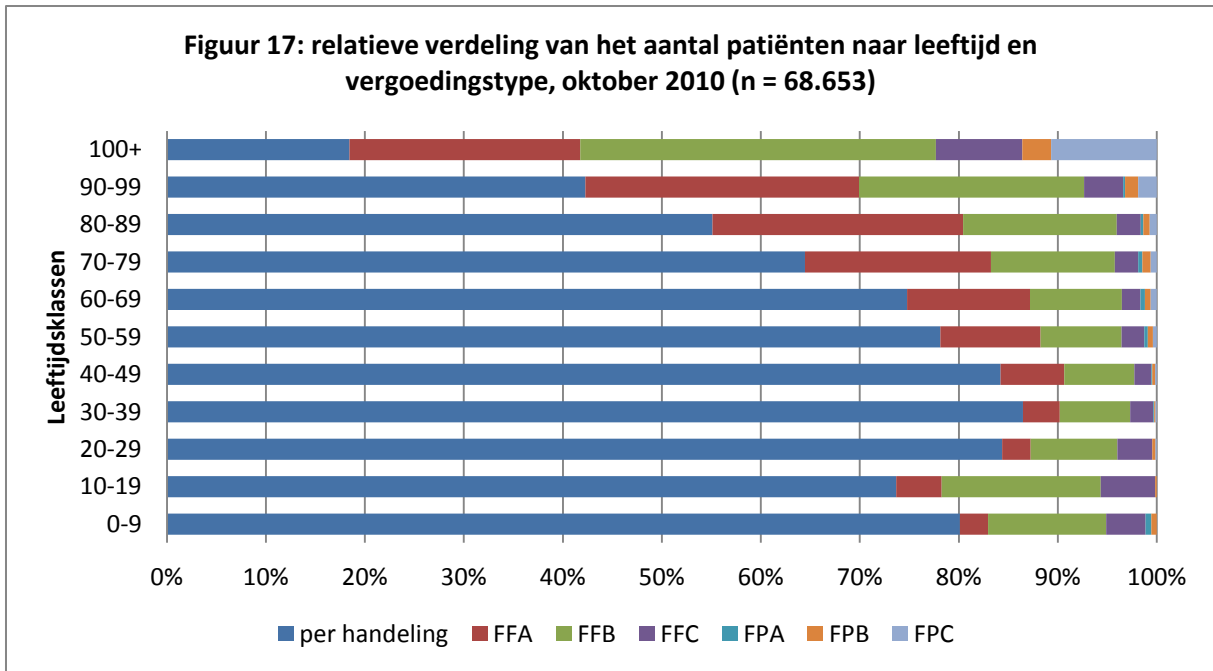
Figuur 16: Evolutie van de relatieve verdeling van Wit-GeleKruispatiënten volgens de Katz-schaal naar de verzorgingsduur over een periode van 10 jaar, 2001 - 2010 (n= 55.452)



Vergoeding

Het verband tussen het vergoedingstype en de leeftijd, weergegeven in **Figuur 17** toont tevens aan dat naarmate de leeftijd vordert ook de zorgafhankelijkheid vergroot. We zien dat de proporties wijzigen met toenemende leeftijd. Op hogere leeftijd wordt zichtbaar dat meer patiënten in de forfaitgroepen belanden.

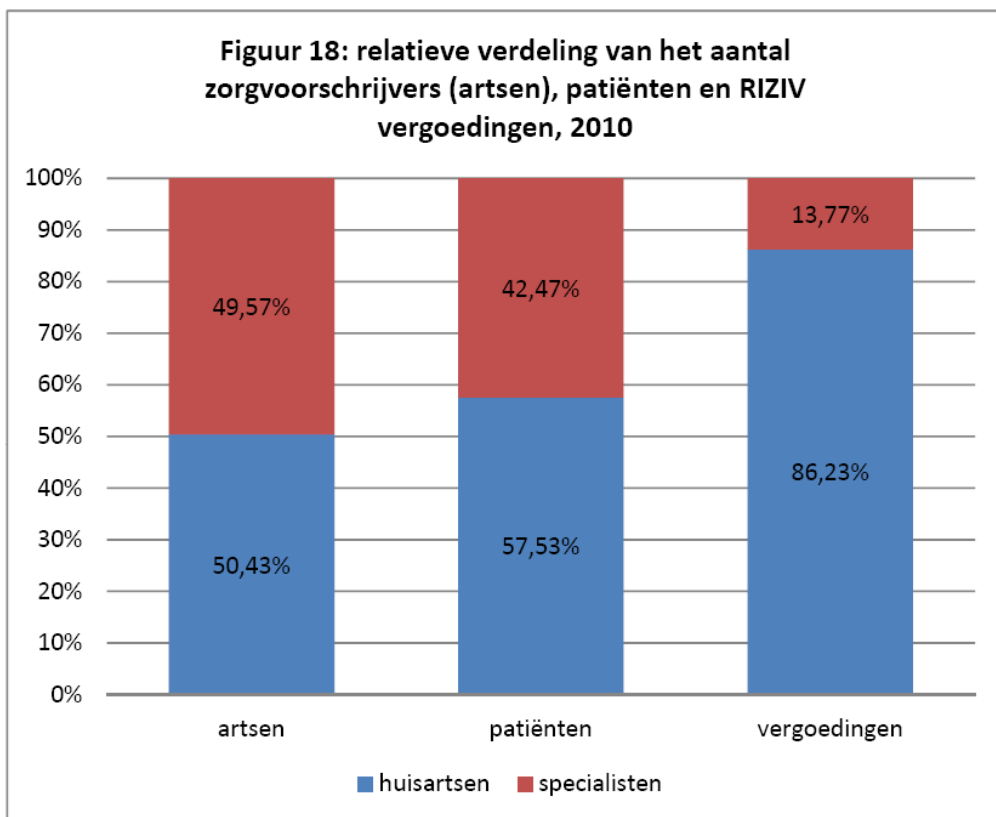
Deze cijfers illustreren in ruime mate de nood van patiënten aan deskundige verpleegkundige verzorging.



13

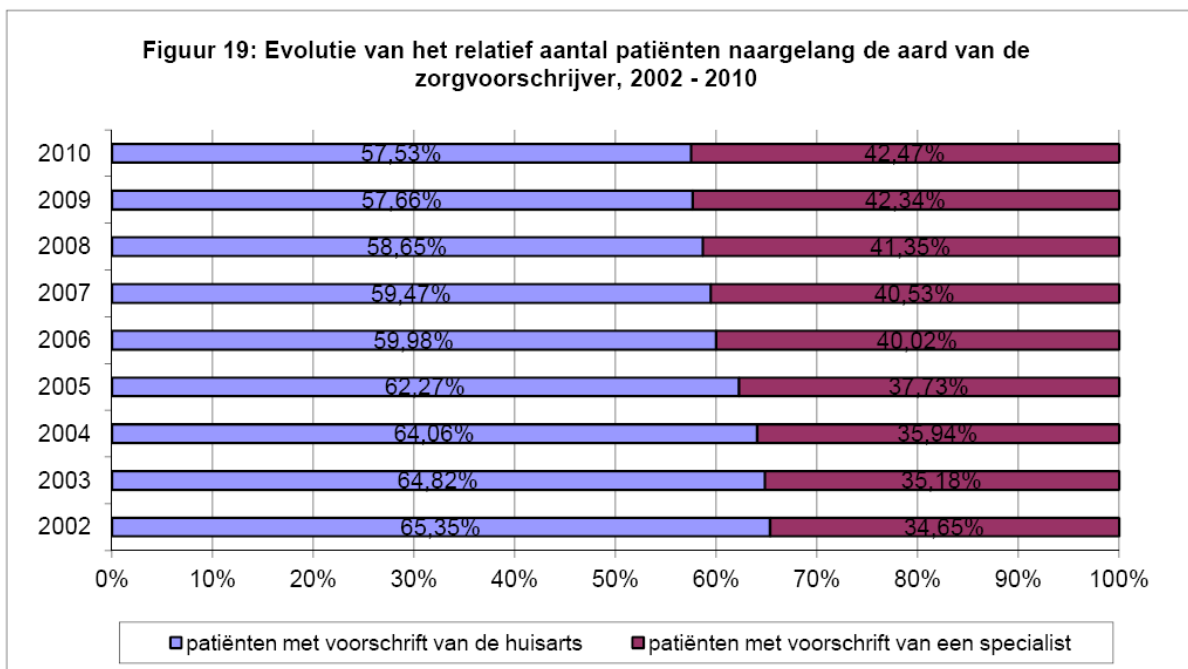
Huisartsen – specialisten

In 2010 hebben 16.013 artsen verpleegkundige zorg voorgeschreven. **Figuur 18** toont de relatieve verdeling van artsen, patiënten en vergoedingen naargelang het gaat over een voorschrift van huisartsen of van specialisten.



Het merendeel van de zorgvoorschrijvers is huisarts (50,4 %). Zij schreven verpleegkundige verzorging voor aan de meeste (57,5 %) patiënten van het Wit-Gele Kruis. Het merendeel (86,2 %) van de inkomsten uit de R.I.Z.I.V.-vergoedingen zijn vergoedingen voor zorg voorgeschreven door huisartsen. Dit komt door het feit dat specialisten meer zorg voorschrijven die per handeling wordt vergoed in vergelijking met de huisartsen: 46,7% van de inkomsten uit de zorg voorgeschreven door specialisten situeert zich in de groep per handeling, tegenover 18,1 % door huisartsen. 49,6 % van de geneesheren is specialist.

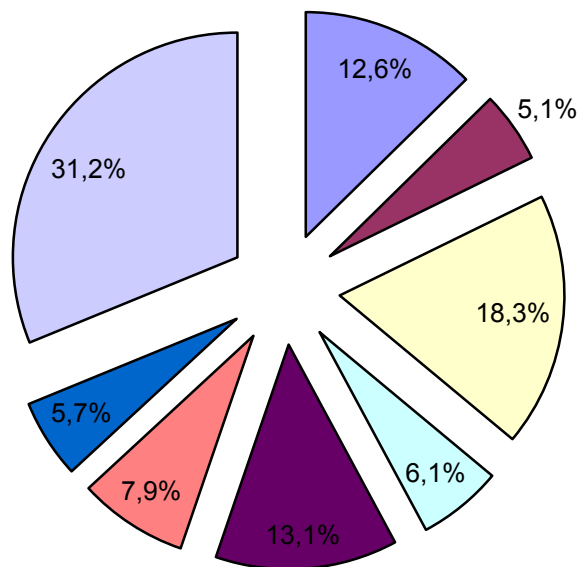
In 2010 is er nog steeds een licht overwicht van patiënten met een voorschrift van een huisarts maar hun aantal neemt af met de jaren, zoals blijkt uit **Figuur 19**. Patiënten met een voorschrift van een specialist nemen dan ook toe. In 2002 was hun relatief aandeel 34,6 %; in 2010 is dit aandeel gestegen naar 42,5 %.



Figuur 20 geeft het aantal zorgvoorschrijvers weer naargelang van hun specialisme. Specialisten inwendige geneeskunde (18,3%) zijn het best vertegenwoordigd, gevolgd door orthopedisten, specialisten fysische geneeskunde en specialisten fysiotherapie en revalidatie (13,1 %). Heelkunde specialisten zijn vervolgens de derde grootste groep van specialisten (12,6 %).

Dankzij specifieke bekwamingscodes kan men eveneens uitmaken dat 0,5 % van deze artsen een specialisatie heeft als geriater en 0,3 % een als diabetoloog al dan niet naast andere specialisaties.

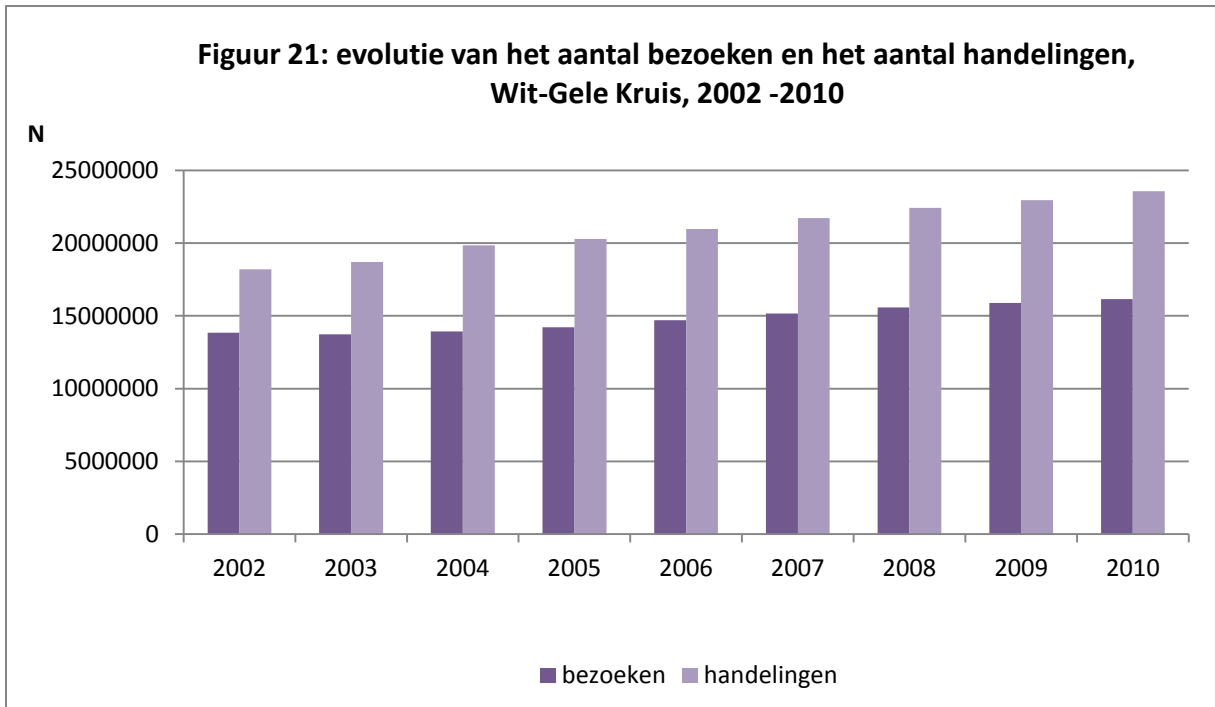
Figuur 20: Relatieve verdeling van het aantal zorgvoorschrijvers naargelang het specialisme, 2010 (N = 7.546)



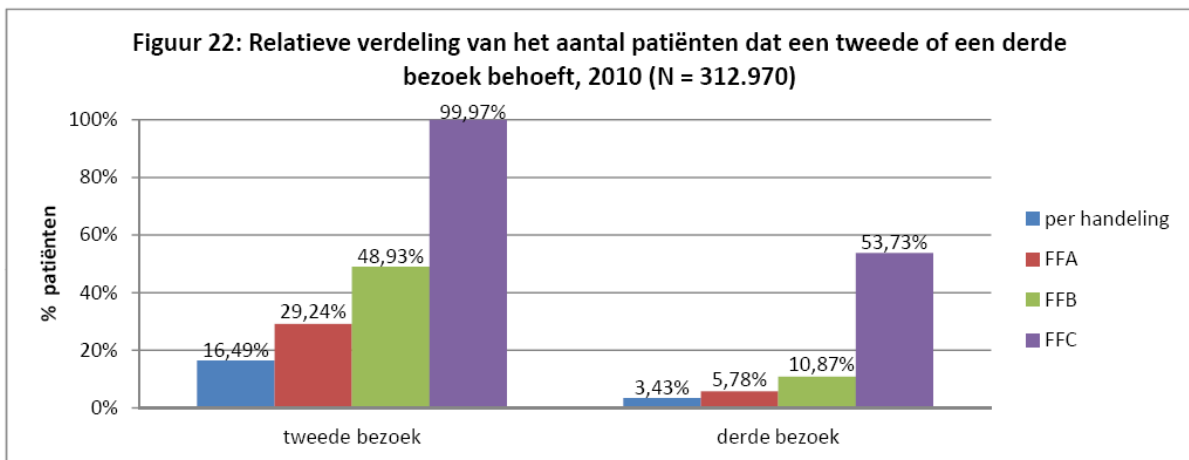
- heelkunde specialisten
- dermatologen
- spec. inwendige geneeskunde
- psychiaters - neuropsychiaters
- orthopedisten - spec. fysische geneeskunde - spec. fysiotherapie en revalidatie
- gynaecologen
- oftalmologen
- andere (< 5 %)

Bezoeken en handelingen volgens afhankelijkheid

In de RIZIV-nomenclatuur worden zowel de bezoeken geregistreerd als de verpleegtechnische handelingen. De bezoeken en de handelingen kennen sinds 2002 een stijging met resp. 16,8 % en 29,6 % (**figuur 21**). Bij de beschrijving van de patiënten gebruiken we een indeling naar vergoedingstype omdat dit ook indicaties geeft over de graad van zorgafhankelijkheid van de patiënten.

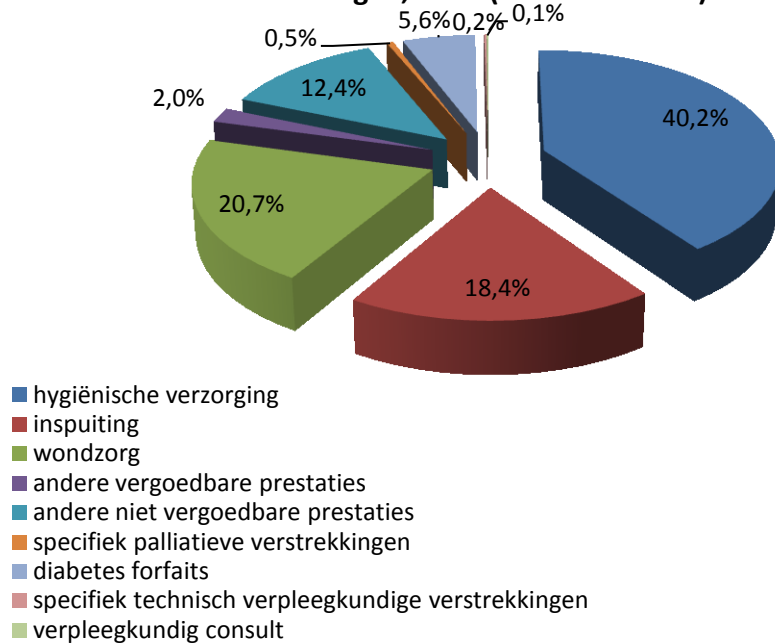


Het aantal patiënten dat een tweede bezoek ontvangt (of meer dan twee) in functie van het vergoedingstype is weergegeven in **figuur 22**. Zo behoeft 53,7 % van de patiënten in de FFC (incl. FPC) een derde bezoek. Uit de figuur blijkt eens te meer dat hoe zwaarder de zorgafhankelijkheid is, hoe meer bezoeken een patiënt behoeft.



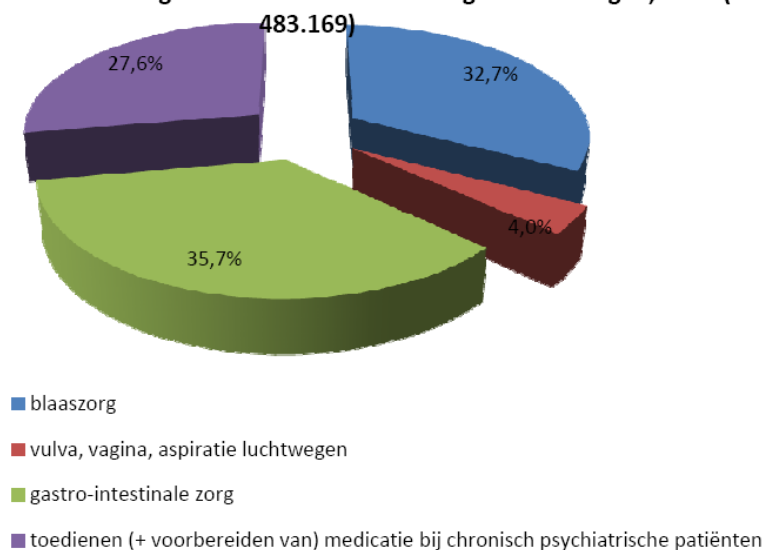
Figuur 23 geeft de relatieve verdeling van de verpleegkundige prestaties naar de aard van de zorg (in %). Hygiënische verzorgingen maken de hoofdmoot uit (40,2 %), wondverzorging is de tweede belangrijkste zorg (20,7 %) en insputingen komen op de derde plaats (18,4 %). Andere niet vergoedbare prestaties maken 12,4 % uit van de totaliteit van de zorgen. De diabetes forfaits maken 5,6 % uit van alle zorgen. Deze zorgen bestaan vooral uit het opvolgen van patiënten die geen educatie mogen of kunnen volgen maar wel een insuline insputing behoeven (99,2 %).

Figuur 23: relatieve verdeling van het aantal handelingen naar de aard van de zorgen, 2010 (N = 23.580.123)

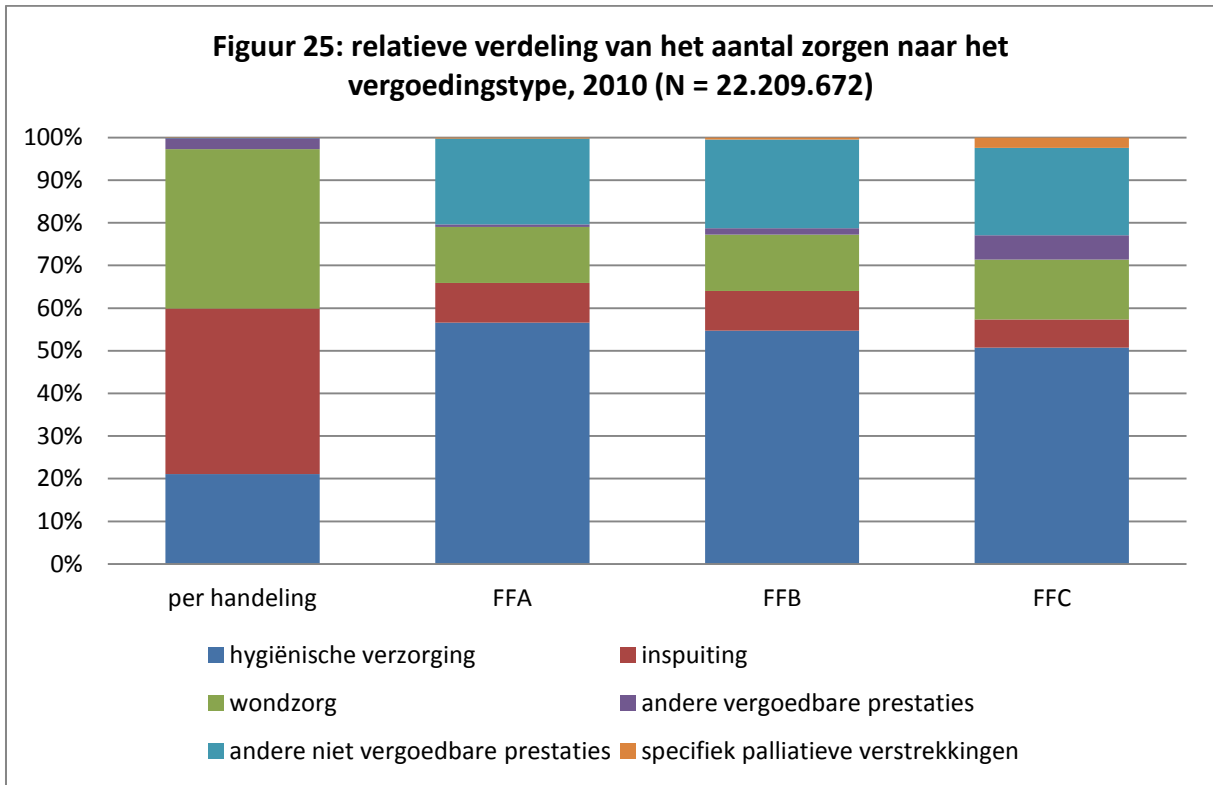


'Andere vergoedbare zorgen', zijn meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen zoals blaaszorg, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (32,7 %), gastro-intestinale zorg (35,7 %) met o.m. gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde, vulva-, vaginazorgen of aspiratie van luchtwegen (4,0 %) of het toedienen (+ voorbereiden van) medicatie bij chronisch psychiatrische patiënten (27,6%). Zij maken 2,0 % van alle zorgen en worden weergegeven in **figuur 24**.

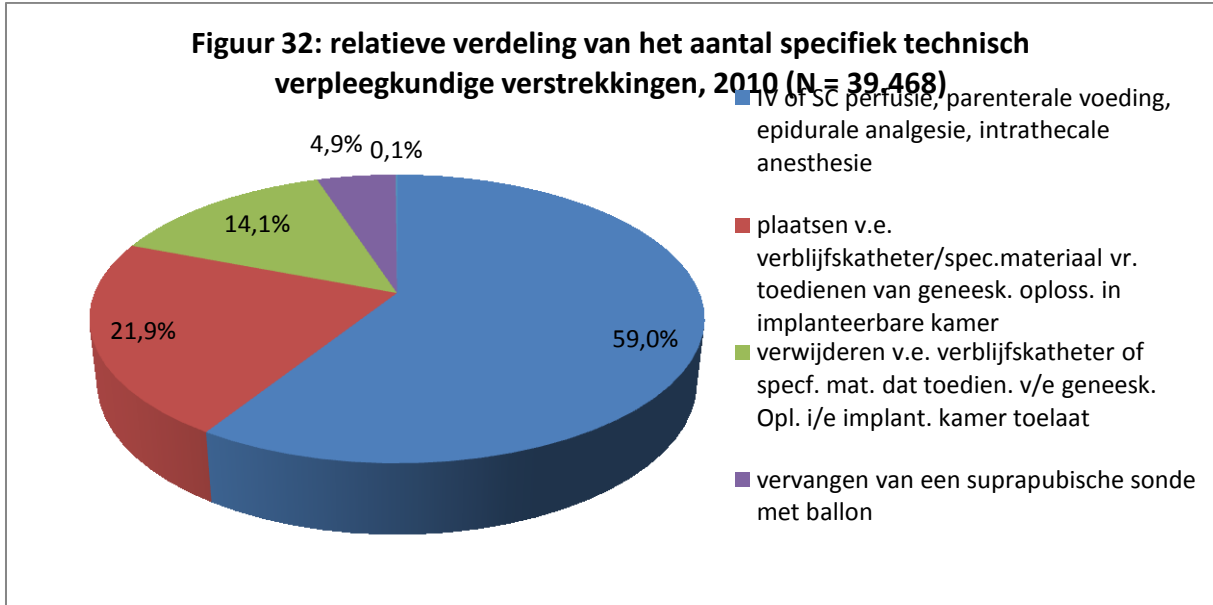
Figuur 24: relatieve verdeling van het aantal andere vergoedbare zorgen, 2010 (N = 483.169)



Uit **Figuur 25** blijkt bovendien dat deze groep van zorgen het meest voorkomt in de FFC (5,7 %). Uit deze figuur valt ook op te maken dat in de forfaitgroepen het relatief aandeel van de hygiënische verzorgingen en dat van de inspuitingen daalt naarmate de zorgafhankelijkheid vergroot en dat het aandeel van de niet vergoede prestaties groter wordt in functie van een stijgende zorgafhankelijkheid.

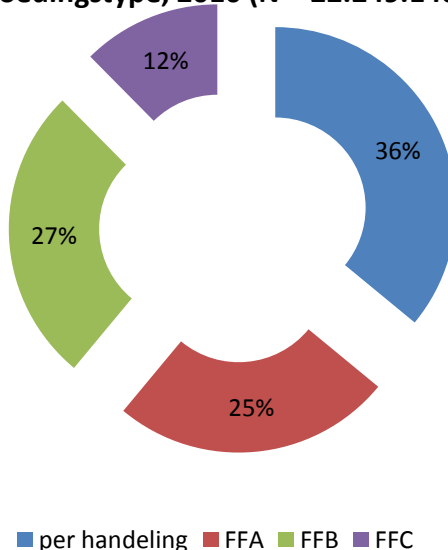


De specifiek technisch verpleegkundige handelingen maken 0,2 % uit van de totale zorg. Het detail van deze zorgen wordt getoond in **Figuur 32**.



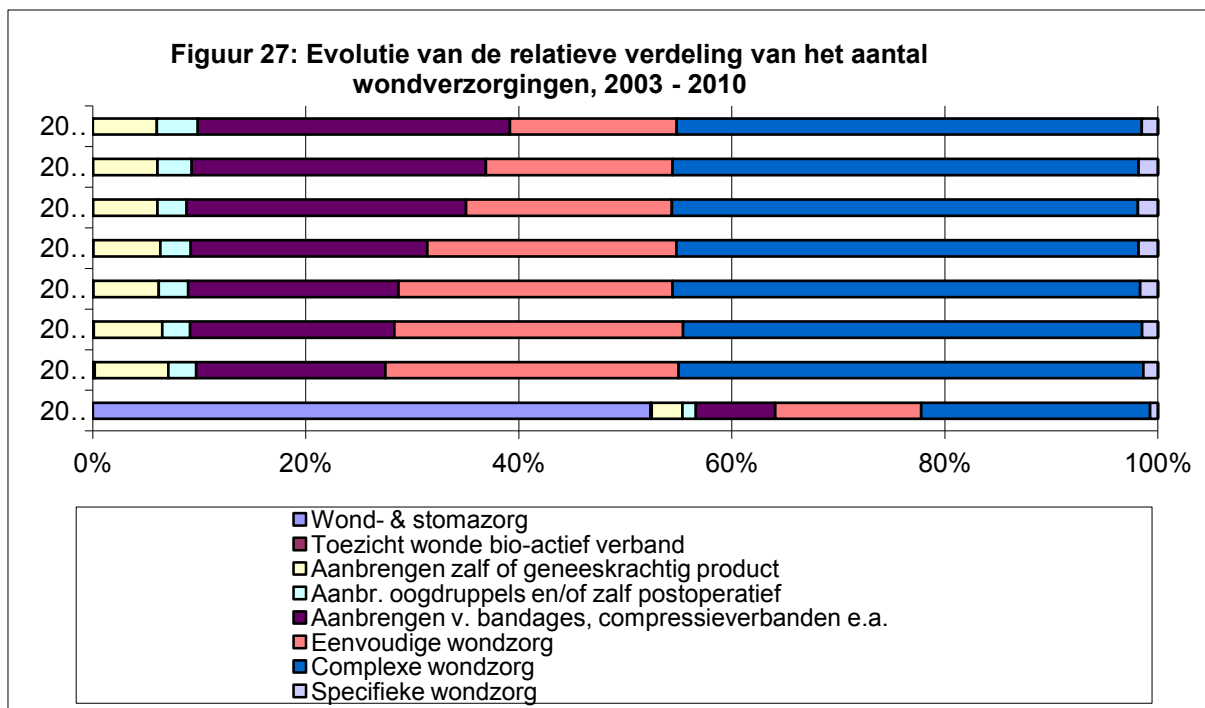
Hoewel de meeste patiënten onder het vergoedingstype ‘per handeling’ worden ingedeeld, gebeurt het grootste aantal prestaties (64,0 %) toch bij de forfaitpatiënten, wat meteen ook de intensiteit en complexiteit van de verzorging aan deze patiënten aangeeft (**Figuur 26**).

Figuur 26: relatieve verdeling van het aantal handelingen naar het vergoedingstype, 2010 (N = 22.249.140)



Wondverzorging

Sedert 1 juli 2003 is er in de RIZIV nomenclatuur een verruiming en differentiatie van het begrip wondzorg ingevoerd. Enerzijds wordt onderscheid gemaakt tussen eenvoudige, complexe of specifieke wondverzorging naargelang de aard van de wonde. Anderzijds werden een aantal handelingen die voorheen niet vergoed werden toegevoegd aan de nomenclatuur. **Figuur 27** geeft de evolutie aan van de verschillende soorten wondverzorgingen tussen 2003 en 2010. We merken op dat vanaf 2004 de complexe wondverzorging het meest verricht wordt (43,7 % in 2010) en dat het aanbrengen van bandages, compressieverbanden e.a. (29,3 % in 2010) de tweede belangrijkste verzorging is die behoort tot de groep van de wondverzorging. Ook eenvoudige wondverzorgingen (15,6 % in 2010) worden nog regelmatig verricht, hoewel dit in de loop der jaren wel vermindert. Merken we op dat er een toename is van het aanbrengen van bandages, compressie-verbanden e.a. (29,3 % in 2010).



Inspuitingen

Ook deze verstrekkingen behoren traditioneel tot het takenpakket van verpleegkundigen. De RIZIV nomenclatuur maakt enkel in de groep per handeling onderscheid tussen verschillende soorten inspuitingen. Voor forfaitpatiënten wordt dit onderscheid niet gemaakt en worden alle inspuitingen geregistreerd onder eenzelfde nomenclatuurcode. In 2010 werden in totaal (in de 'per handeling' en de forfaits samen) 4.343.169 inspuitingen gegeven. Het grootste deel van de inspuitingen zijn intramusculaire, subcutane of hypodermale injecties (68,5 %).

Diabetes

Diabetespatiënten zijn dankzij de invoering van een specifieke nomenclatuur sedert 1 juli 2003 gekend in de thuisverpleging. In 2010 ontvingen diabetespatiënten verpleegkundige verzorging van een Wit-Gele Kruisverpleegkundige onder de vorm van één of meerdere inspuitingen per dag of een educatie. Meestal (bij een inspuiting) wordt een opvolgingshonorarium aangerekend (99,1 %).

Vanaf 1 september 2009 kunnen diabetespatiënten een zorgtraject doorlopen waardoor zij beter worden opgevolgd. Een zorgtraject organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte, in casu diabetes type II. Erkende en geregistreerde diabeteseducators verrichten hetzij een starteducatie en instelling van insuline en/of incretinemimetica (medicatie die werkzaam is ter hoogte van het darmstelsel en die insuline en glucagon secretie reguleert), hetzij de opvolging van deze educatie bij insuline en/incretinemimetica dependente patiënten of geven een extra educatie bij probleemsituaties. Ook andere zorgverleners (diëtisten, kinesitherapeuten of podologen) mogen deze verstrekkingen attesteren (0,5 %). Het detail van de educaties wordt weergegeven in **tabel 2**. Bijna 80 % van de educaties zijn starteducaties, voor 99,5 % gegeven door de verpleegkundigen. In totaal hebben 1.478 patiënten een zorgtraject doorlopen in 2010. De klassieke diabeteseducaties zijn mede door de zorgtrajecten op hun retour: 96 patiënten kregen een individuele educatie tot zelfzorg door een referentieverpleegkundige; 169 patiënten ontvingen een educatie tot inzicht. Bij de eerste educatie wordt aan patiënten de techniek

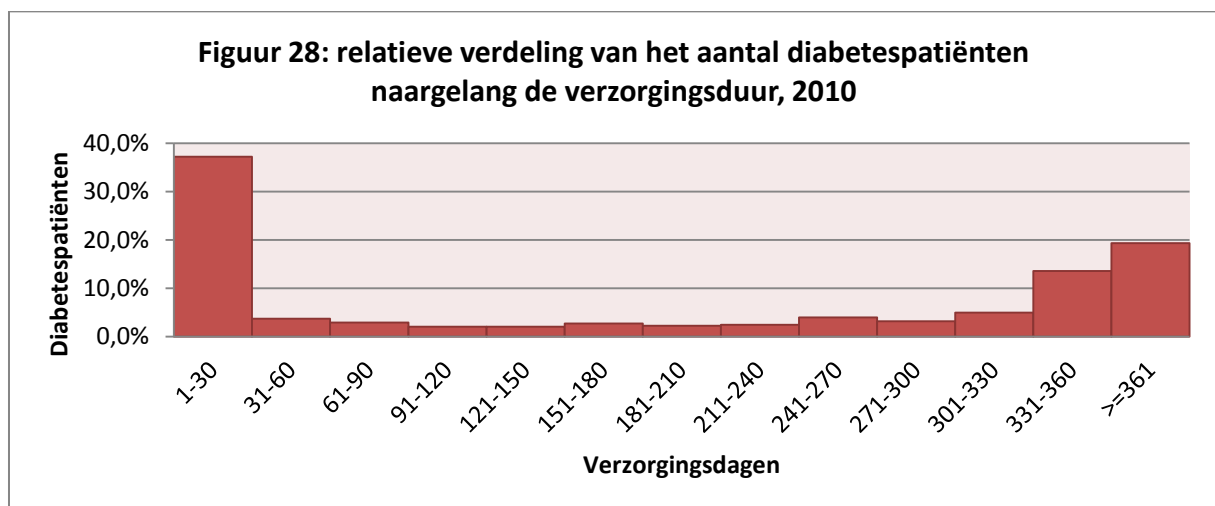
aangeleerd zodat deze volledig autonoom voor zichzelf kan instaan. De tweede educatie verschaft de patiënt meer inzicht in de ziekte.

Tabel 2: Absolute en relatieve verdeling van de diabeteseducaties, 2010

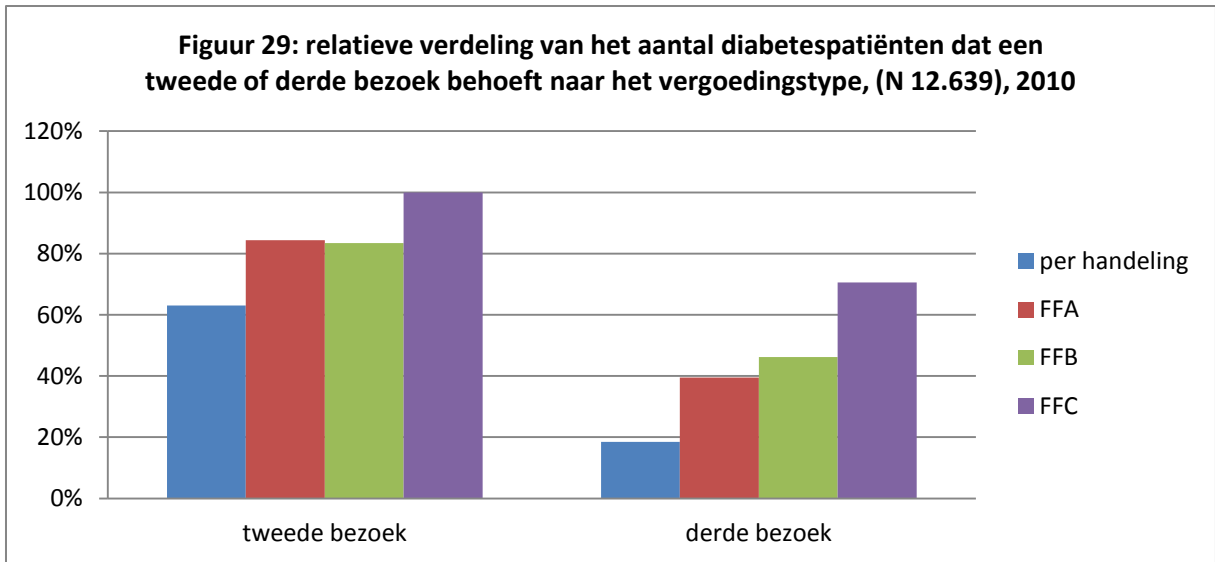
De diabeteseducaties in en buiten het zorgtraject		N	%
Buiten het zorgtraject:			
Individuele educatie tot zelfzorg door referentieverpleegkundige		99	0,9%
aanwezigheid vaste verpleegkundige bij educatie tot zelfzorg		5	0,0%
Individuele educatie tot inzicht		170	1,5%
Opvolging na educatie tot zelfzorg		284	2,5%
In een zorgtraject:			
Starteducatie en instelling van insuline en/of incretinemimetica		8.914	79,0%
Opvolgeducatie van de patiënt op insuline en/of incretinemimetica		1.474	13,1%
Extra educatie bij probleemsituaties		331	2,9%
Totaal		11277	100,0%

21

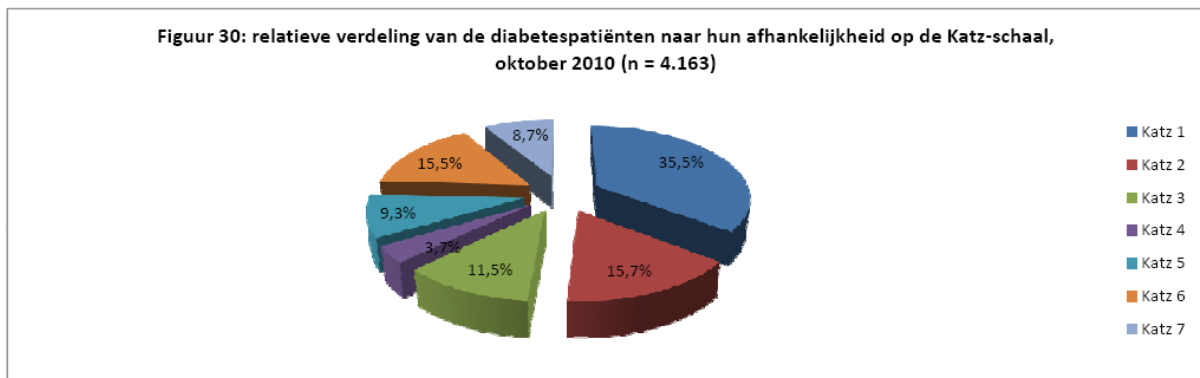
De meeste diabetespatiënten die door het Wit-Gele Kruis worden geholpen behoeven verzorging voor een langere tijd, hetgeen blijkt uit **figuur 28**. Meer dan een derde van de diabetespatiënten (37,8 %) wordt langer dan 300 dagen verzorgd.



De intensiteit van deze zorg wordt weergegeven in **figuur 29**: bijna drievierde van de diabetespatiënten (71,4 %) heeft een tweede bezoek en 28,7 % zelfs een derde bezoek of meer.



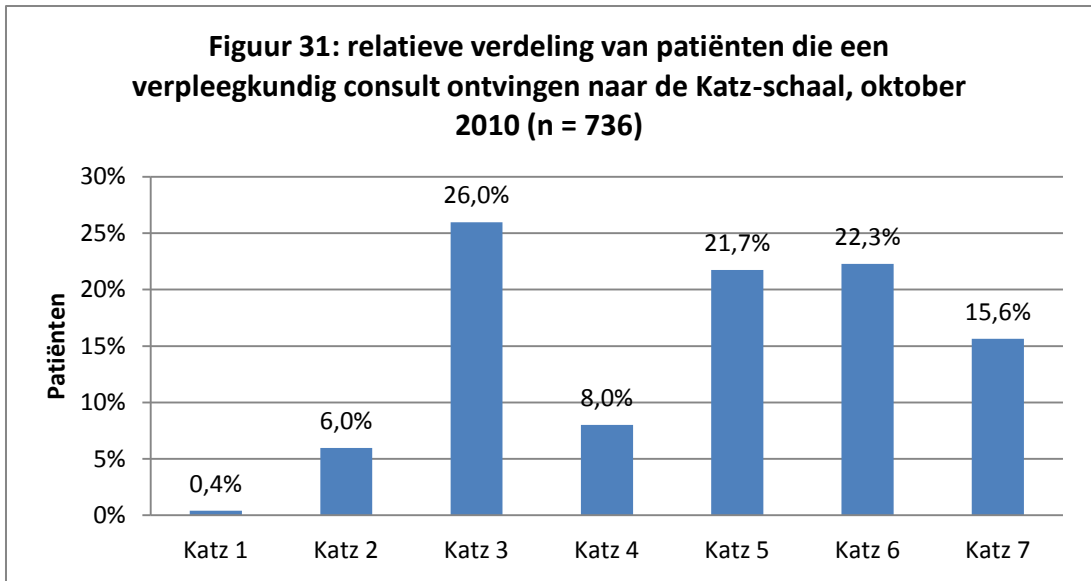
Figuur 30 geeft de zorgafhankelijkheid weer van de diabetespatiënten. Het merendeel (62,7 %) van deze patiënten scoort laag op de Katz-schaal (katz 1 tem. katz 3). Bijna een kwart van de diabetespatiënten (24 %) hebben een Katz-score van 6 of 7 en behoeven een intensievere verzorging.



Verpleegkundig consult

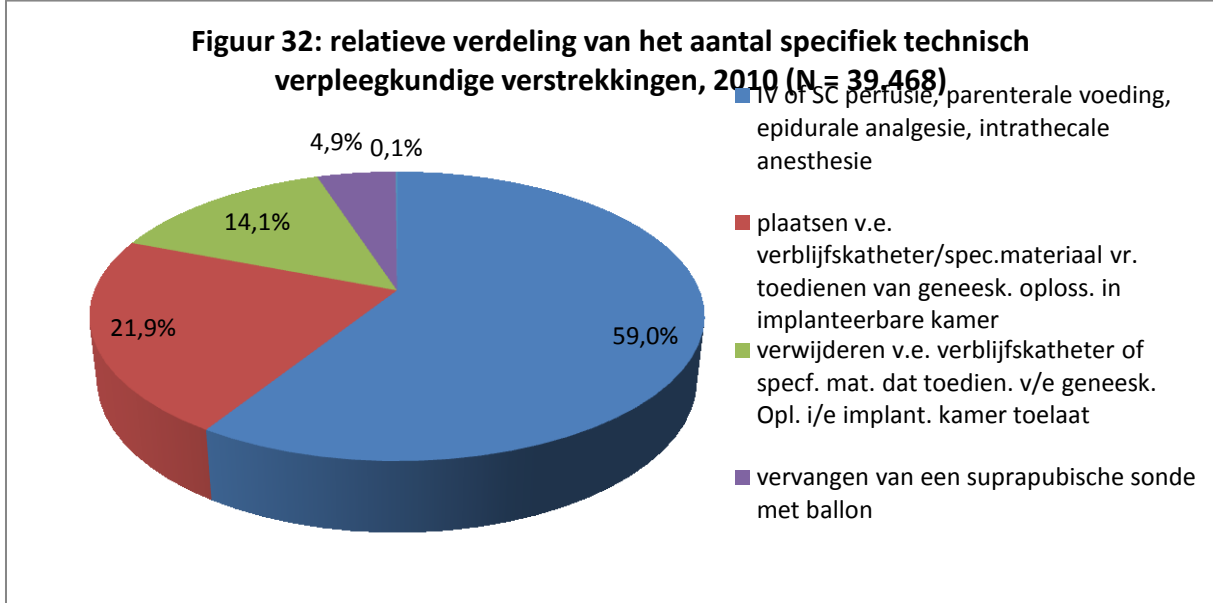
In februari 2009 werd deze verstrekking voor het eerst vergoed. Met deze intellectuele handeling worden verpleegkundige gezondheidsproblemen en zorgdoelen van de patiënt geformuleerd, hetgeen in een verslag zijn uitdrukking vindt. De patiënt hoeft hiervoor ook geen persoonlijk aandeel te betalen. Deze nieuwe verstrekking, die zonder een medisch voorschrift mag verleend worden mag maximaal 1 maal per kalenderjaar en per patiënt geattesteerd worden door een gegradueerde of gebrevetteerde verpleegkundige of door een vroedvrouw.

Hoewel het verpleegkundig consult in 2010 slechts 0,1 % uit van alle zorgen bij het Wit-Gele Kruis uitmaakt, hebben reeds 17.921 patiënten van het Wit-Gele Kruis dit consult ontvangen wat een stijging vertegenwoordigt van 10,5 % tov. vorig jaar. In oktober 2010 ontvingen 736 patiënten een verpleegkundig consult. Uit **figuur 31** blijkt dat het vooral de zwaar zorgafhankelijke patiënten zijn die in aanmerking komen. Meer dan de helft van de patiënten (59,6 %) situeert zich in de Katzcategorie 5 tem. 7



Specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen

Dit zijn gespecialiseerde handelingen zoals intraveneuze of subcutane perfusie, parenterale voeding, epidurale of intrathecale anesthesie (d.i. de verdoving door injectie van een verdovingsmiddel binnen de hersen- (ruggenmergs-)vlieszen) en het plaatsen van een verblijfskatheter of specifiek materiaal voor het toedienen van geneeskundige oplossingen in een implanteerbare kamer. Nieuwe specifiek technisch verpleegkundige handelingen werden op 01 februari 2009, en 2010 gehonoreerd, nl. resp. de verwijdering van een verblijfskatheter of van een specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een implanteerbare kamer toelaat (in 2009) en het vervangen van een suprapubische sonde met ballon en het vervangen van een gastrostomiesonde met ballon (in 2010) Uit **figuur 32** valt af te leiden dat de eerst genoemde handeling het meest voorkomt: resp. 59,0 %. De tweede en derde verstrekking komt voor in resp. 21,9 % en 14,1 % van alle specifiek technisch verpleegkundige handelingen.



Zorgkundigen

Zorgkundigen zijn opgeleid om de verpleegkundige bij te staan inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek. Sinds september 2007 zijn zij bij het Wit-Gele Kruis actief. In 2010 namen 610 zorgkundigen welomlijnde taken over van de Wit-Gele-Kruisverpleegkundigen. Een groot deel van hen was korte tijd als jobstudent tewerkgesteld. De evolutie van het aantal zorgkundigen dat bij eht Wit-Gele Kruis in dienst is gaat in stijgende lijn: in 2009 groeide het aantal zorgkundigen aan met 63,4 %, in 2010 kwam daar nog eens een kwart bij (+25,3 %).

Hun taken omvatten vooral hygiënische verzorgingen (80,7 %), het aan- of uittrekken van kousen (10,7 %), het aanbrenge van zalf of een geneeskrachtig product (0,3 %) en een aantal 'andere zorgen' (7,7 %) (de 'andere' zorgen worden vermeld in het KB van 18 juni 1990 en worden in de nomenclatuur niet verder gespecificeerd). In 2010 hebben zo'n 16.015 patiënten een verzorging ontvangen van een zorgkundige.

24

De handelingen per bezoek - per verzorgingsdag - bezoeken per verzorgingsdag

Figuur 33 geeft per vergoedingstype, het gemiddeld aantal handelingen per bezoek, en per verzorgingsdag weer alsook het aantal bezoeken per verzorgingsdag.

We noteren hier een stijgend aantal handelingen en bezoeken naar het vergoedingstype wat het verband illustreert tussen de mate van ADL-afhankelijkheid en de mate van zorgafhankelijkheid.

