

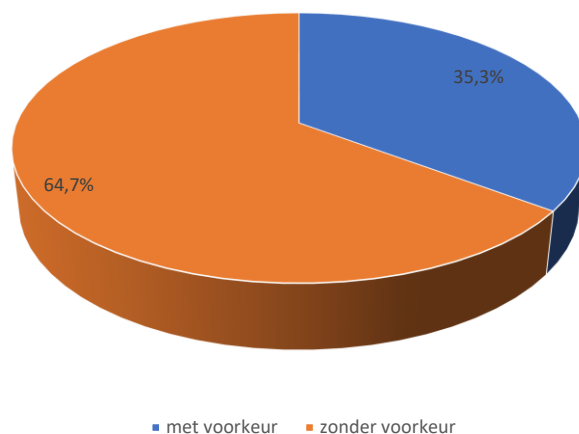
INLEIDING

De hierna volgende informatie is een uitbreiding van het hoofdstuk 'Zorgcijfers' in het jaarverslag van 2021. De maand oktober is de referentiemaand. Indien gegevens voor het hele jaar werden gebruikt is dit ook aangegeven.

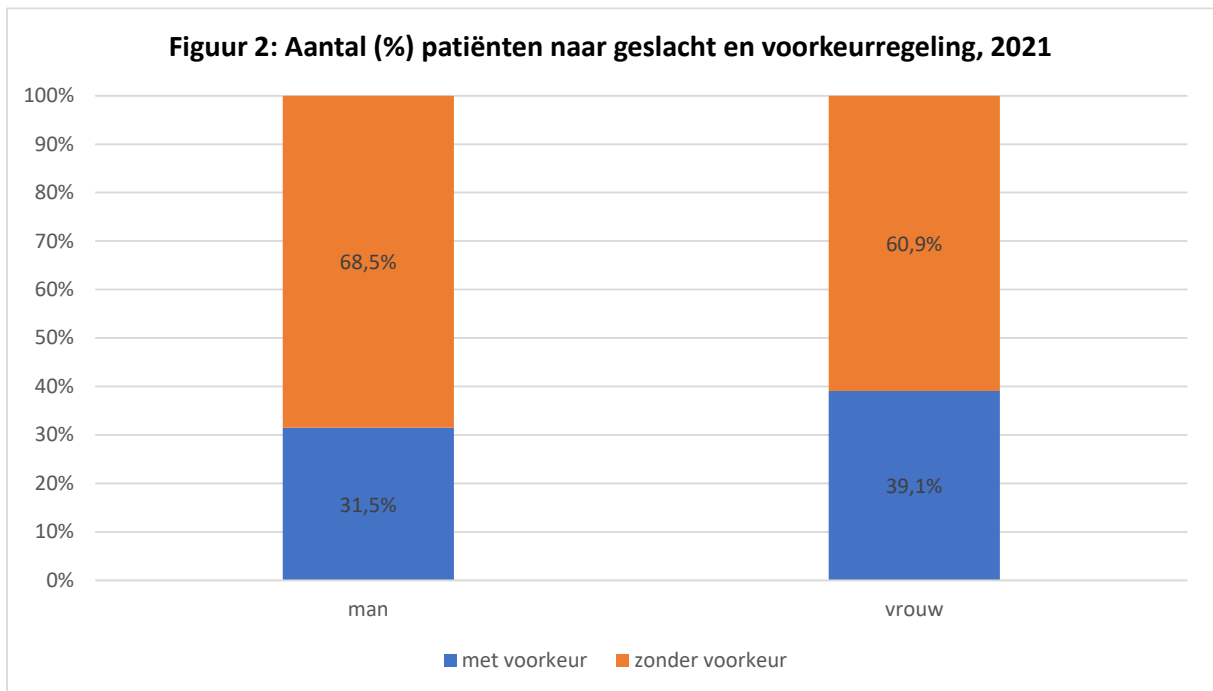
SOCIAAL STATUUT VAN DE PATIËNTEN

Van alle patiënten is ook het sociaal statuut gekend. Zo geniet 35,3 % van de patiënten de voorkeurregeling (**figuur 1**). 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.

Figuur 1: Aantal (%) patiënten in functie van de voorkeurregeling, 2021

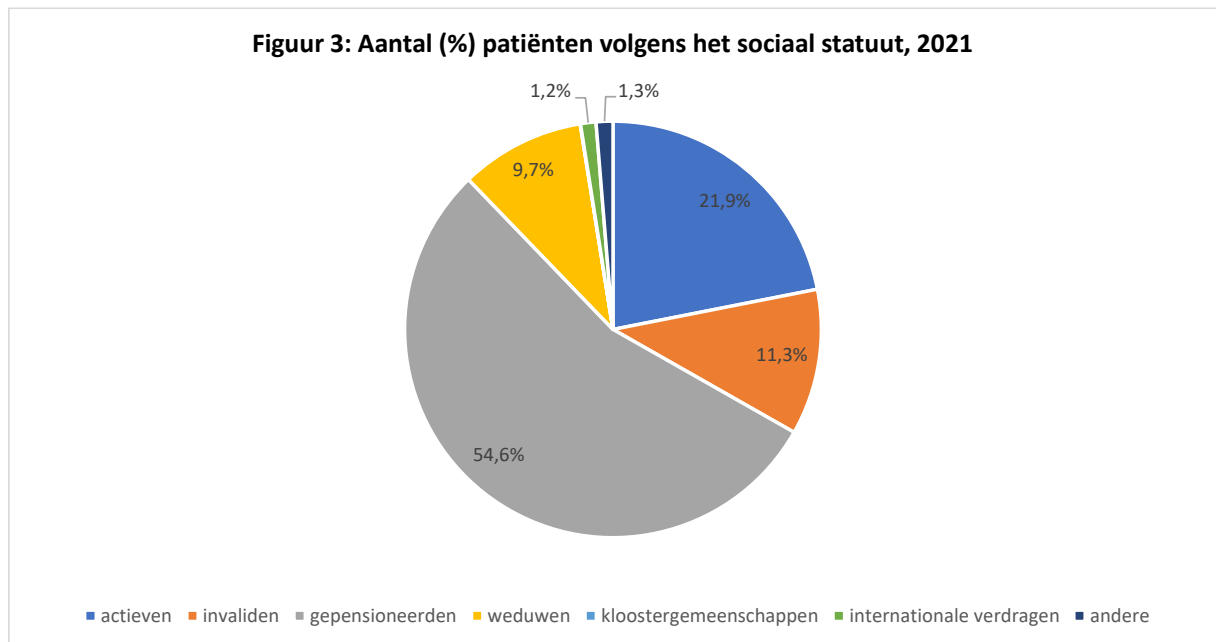


In de mannelijke populatie zijn er lichtjes meer patiënten die geen recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming dan bij de rechthebbenden, nl. 68,9 % t.o.v. 61,6 % (zie **figuur 2**): meer vrouwen hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming (resp. 38,4 % t.o.v. 31,1 % bij de mannen).



Figuur 3 toont de relatieve verdeling van patiënten naargelang van het statuut waarin ze zich bevinden. We merken op dat de grootste groep (54,8 %) gepensioneerde patiënten zijn, gevolgd door ‘actieven’ (21,3 %); dit zijn patiënten die hetzij arbeidsgeschikt zijn hetzij korter dan een jaar arbeidsongeschikt zijn en die een beroep hebben gedaan op de zorgen verleend door een thuisverpleegkundige. Andere grote categorieën zijn de weduwen of weduwnaars (10,3 %) en de invaliden (11,1 %). Andere groepen zijn in geringe mate aanwezig (de groep van de ‘andere’): hiertoe behoren o.a. niet beschermde personen met of zonder voorkeurregeling of wezen.

Figuur 3: Aantal (%) patiënten volgens het sociaal statuut, 2021

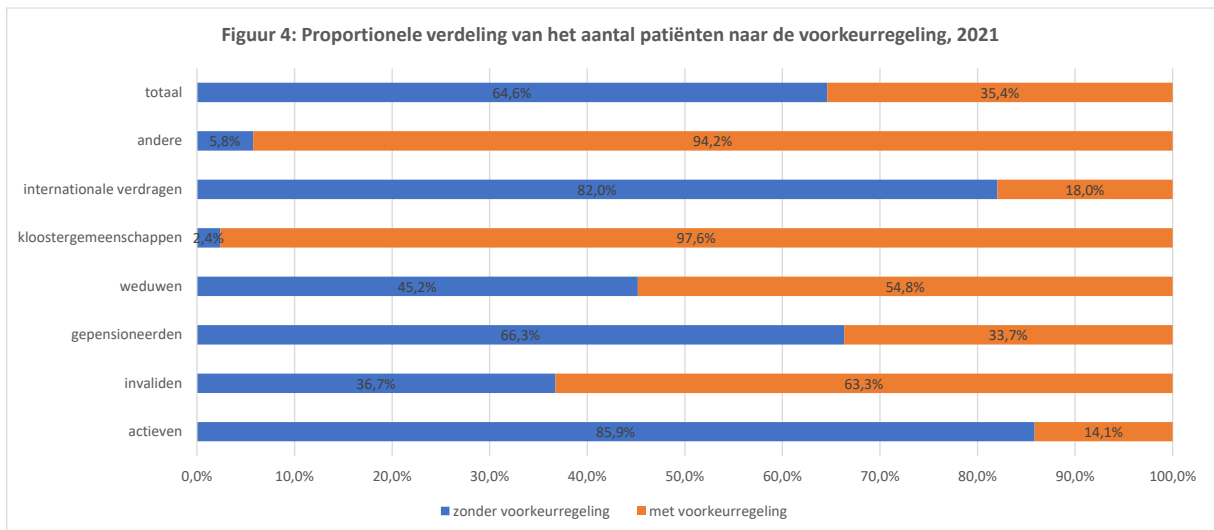


VOORKEURREGELING OF VERHOOGDE TEGEMOETKOMING

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 (64,6 %).

Figuur 4 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).



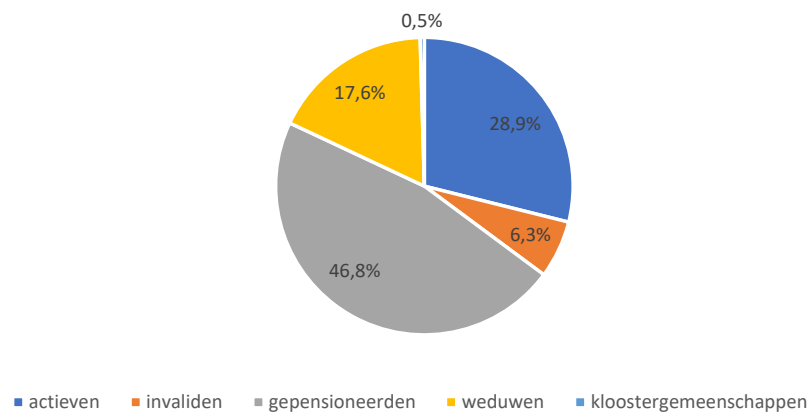
HET STATUUT VAN DE ZELFSTANDIGEN (PATIËNTEN)

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, ontving voorheen verpleegkundige zorg bij middel van een vrijwillige verzekering. 7,2 % van de patiënten van het Wit-Gele Kruis heeft het statuut van zelfstandige.

Het merendeel (46,8 %) van deze patiënten is gepensionoord (**figuur 5**). Van deze groep heeft 46,8 % recht op een verhoogde tegemoetkoming. De tweede grootste groep van 'zelfstandigen' zijn de 'actieven' (28,9 %). Dit zijn patiënten die hetzij niet, hetzij korter dan een jaar arbeidsongeschikt zijn en een beroep doen op een thuisverpleegkundige. 92,9 % van deze patiënten geniet geen voorkeurregeling. De derde grootste groep (17,6 %) zijn de weduwen of weduwnaars. Van deze groep geniet het merendeel van de verhoogde tegemoetkoming (75,5 %).

De vierde groep van 'zelfstandigen' zijn de invaliden (6,3 %). Voor deze groep is het zo dat 43,5 % recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming. Een klein aantal patiënten van het Wit-Gele Kruis behoort tot een kloostergemeenschap: 0,5 %, waarvan allen recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming.

Figuur 5: Aantal (%) patiënten in de regeling van de zelfstandigen volgens sociaal statuut, 2020



Opvallend is dus dat iets minder dan de helft van de patiënten die onder de regeling van de zelfstandigen vallen, recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming (45,0 %), tegen 35,2 % van de patiënten die geen zelfstandig statuut hebben. In beide groepen (zelfstandigen en niet zelfstandigen) is de overgrote meerderheid van patiënten weduwe, invalide, gepensioneerd of wees.

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 levenseinde bieden.

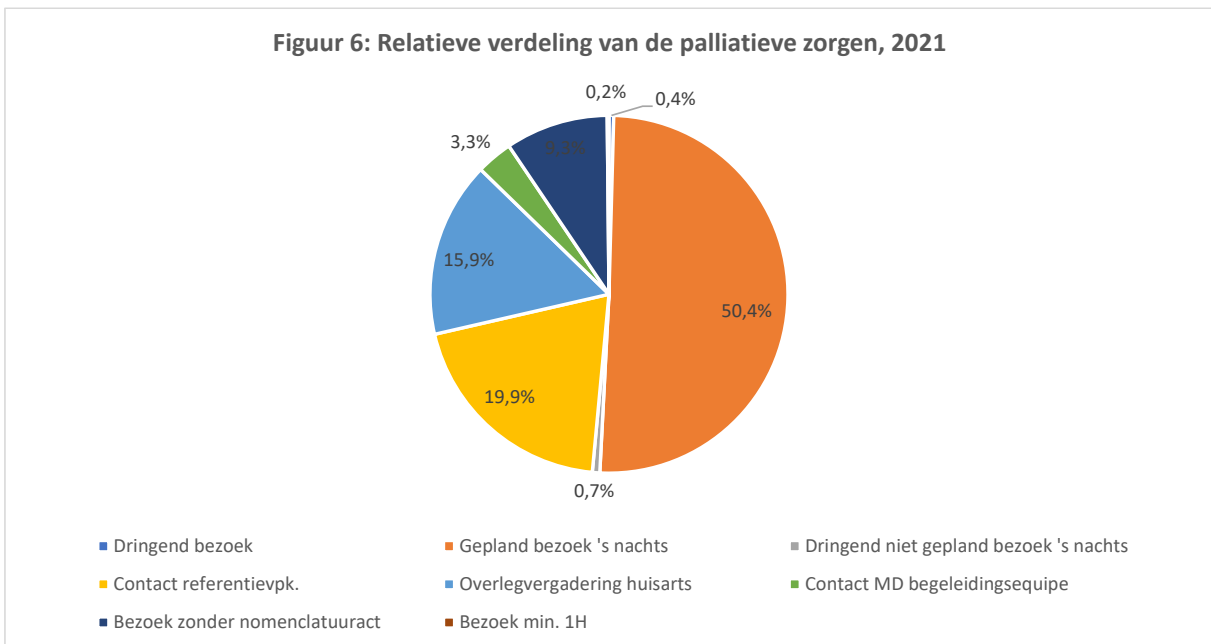
De palliatieve verpleegkundige zorg wordt sedert oktober 2001 in de nomenclatuur vertaald door forfaits voor fysiek afhankelijke palliatieve patiënten: FPA, FPB en FPC. Een klein aantal palliatieve patiënten is niet onder te brengen in één van deze categorieën omdat ze buiten de voorwaarde vallen waarvoor een palliatief forfait (A, B of C) geldt. Voor deze patiënten mag de verpleegkundige een supplementair honorarium PN aanrekenen of een forfaitair honorarium PP in de betaling per handeling.

Naast de klassieke handelingen ontvangen deze patiënten ook specifieke palliatieve zorg: 0,4 % van deze handelingen situeert zich in deze forfaits (FPA, FPB, FPC, de PN en de PP).

Geplande bezoeken 's nachts worden het meest geregistreerd (50,4 %). Maar ook contact met de referentieverpleegkundige (19,9 %), overlegvergaderingen met de huisarts (15,9 %) en bezoeken zonder nomenclatuur acte (9,3 %) behoren tot de groep van de palliatieve handelingen die het meest voorkomen. **Figuur 6** geeft aan welke palliatieve zorgen er zijn.

In 2021 waren er 3 839 patiënten palliatief. Dit aantal vertegenwoordigt 2,7 % van het totale patiëntenbestand.

Figuur 6: Relatieve verdeling van de palliatieve zorgen, 2021

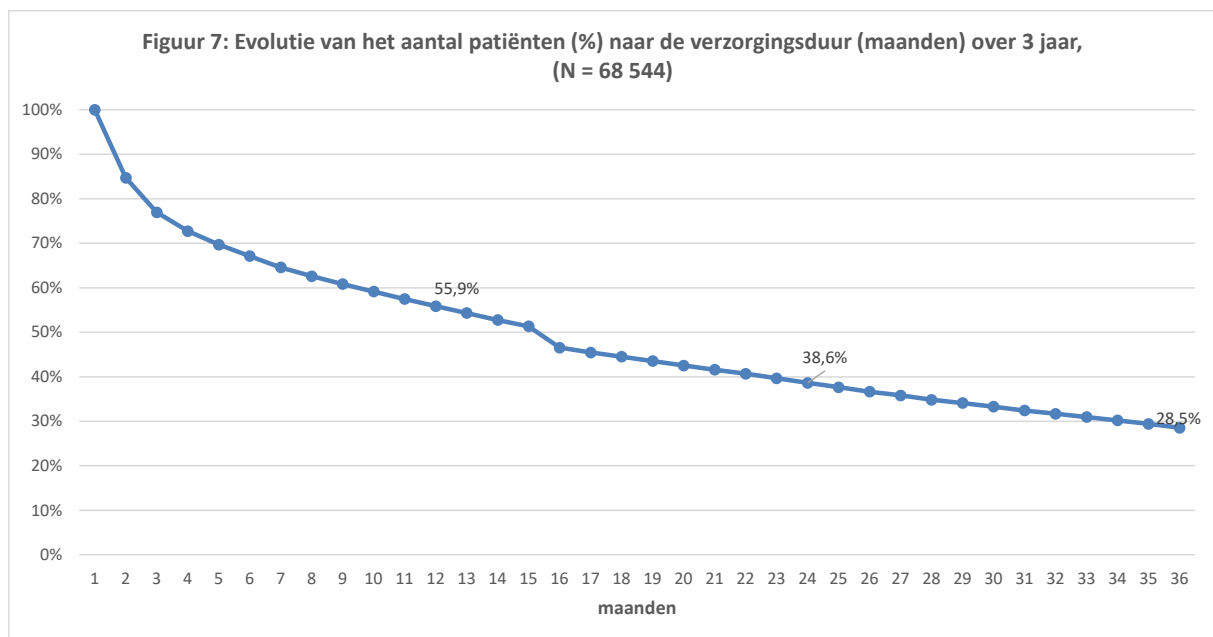


PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN

Ook bij psychiatrische patiënten kan de thuisverpleegkundige aan huis komen. 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. Deze zorg kan worden verleend aan nomenclatuurpatiënten die in de week of in het weekend deze zorg behoeven of aan forfaitpatiënten. In de praktijk hebben Wit-Gele Kruisverpleegkundigen dit in 2021 meer dan 314 900 keer gedaan voor een beperkte groep van 1 983 patiënten.

CHRONISCH ZIEKEN

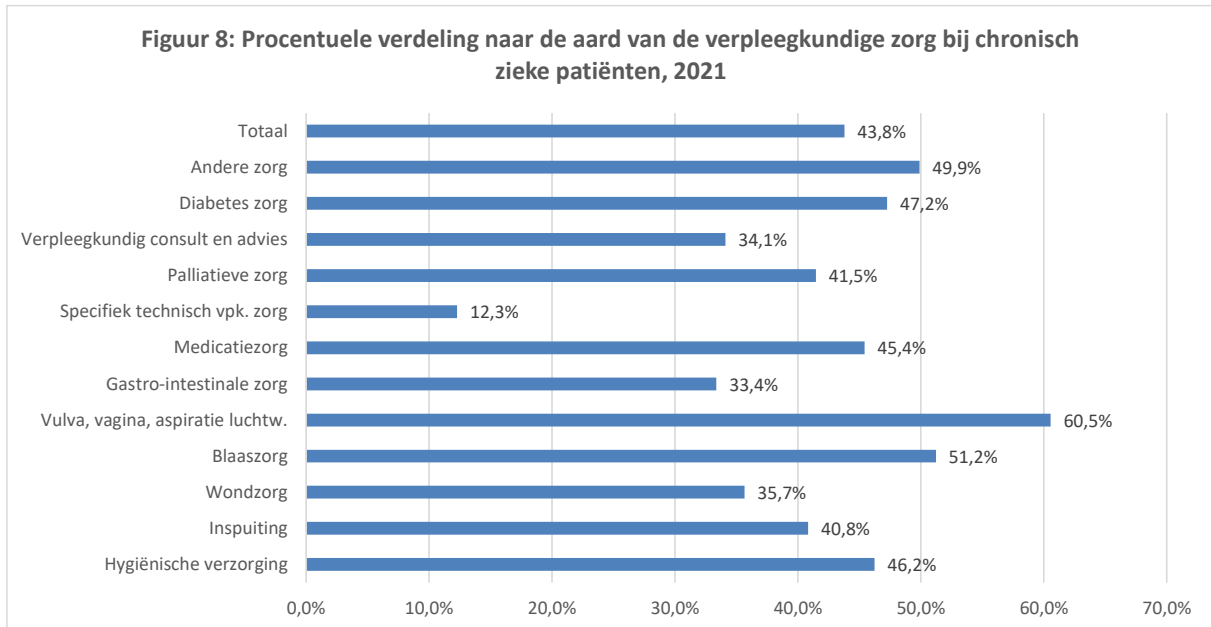
Veel patiënten van het Wit-Gele Kruis zijn chronisch ziek. In 2019 startten we bij het Wit-Gele Kruis met de opvolging van de populatie die in januari 2019 een verzorging ontving. Na 12 maanden was nog 55,9 % van deze patiënten in verzorging. Na 24 maanden was dit 38,6 %. Drie jaar later is nog 28,5 % chronisch ziek. Het retentiecijfer op maandbasis bedraagt zo'n 85 %. Met andere woorden: per maand bieden zich gemiddeld 15 % nieuwe patiënten aan voor verzorging. Dit blijft over de jaren heen constant. **Figuur 7** geeft de evolutie weer van het aantal patiënten dat sedert januari 2020 verpleegd wordt.



Iets meer chronisch zieken zijn ook palliatief (3,1 %) vergeleken met de normale populatie van het Wit-Gele Kruis (2,7 %).

Figuur 8 toont de procentuele verdeling van de zorgen die verpleegkundigen verricht hebben in 2021 bij patiënten die reeds 3 jaar in zorg zijn.

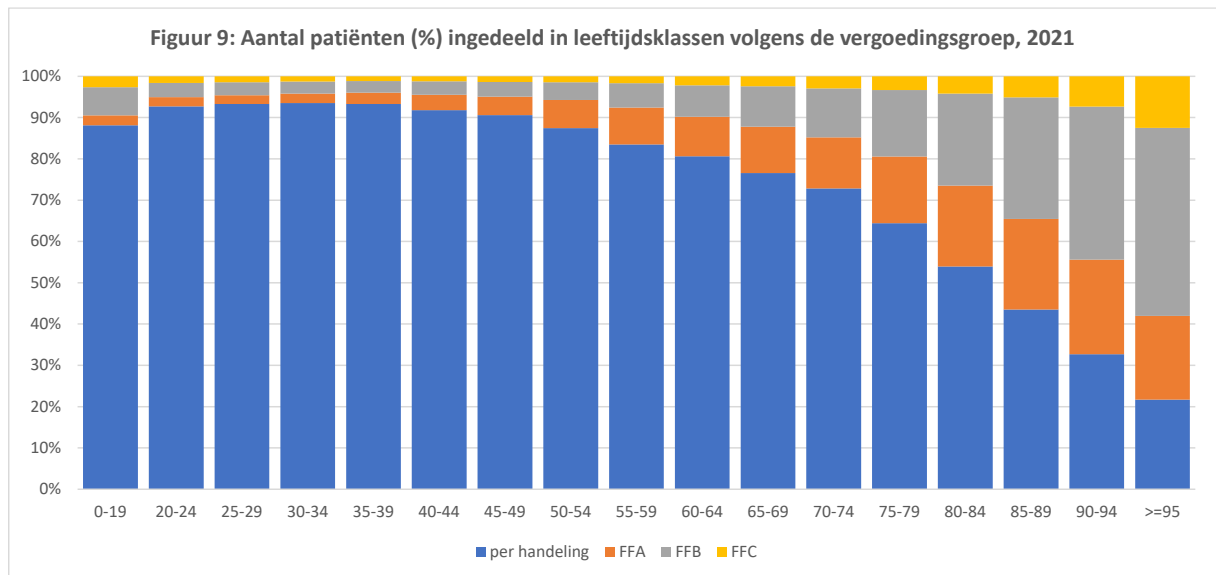
Hieruit blijkt dat 43,8 % van alle zorgen gegeven worden aan chronisch zieken. Zo bijvoorbeeld wordt 60,5 % van alle vulvazorgen, 47,2 % van alle diabetes verstrekkingen en 51,2 % van alle blaasozorgen gegeven aan (3 jaar) chronisch zieken.



VERGOEDING EN LEEFTIJD

Vanaf de leeftijd van 40 jaar vergroot de zorgafhankelijkheid naarmate de leeftijd vordert. Het verband tussen het vergoedingstype en de leeftijd weergegeven in **Figuur 9** toont dit aan. 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.



DE ZORGEN IN FUNCTIE VAN DE LEEFTIJD

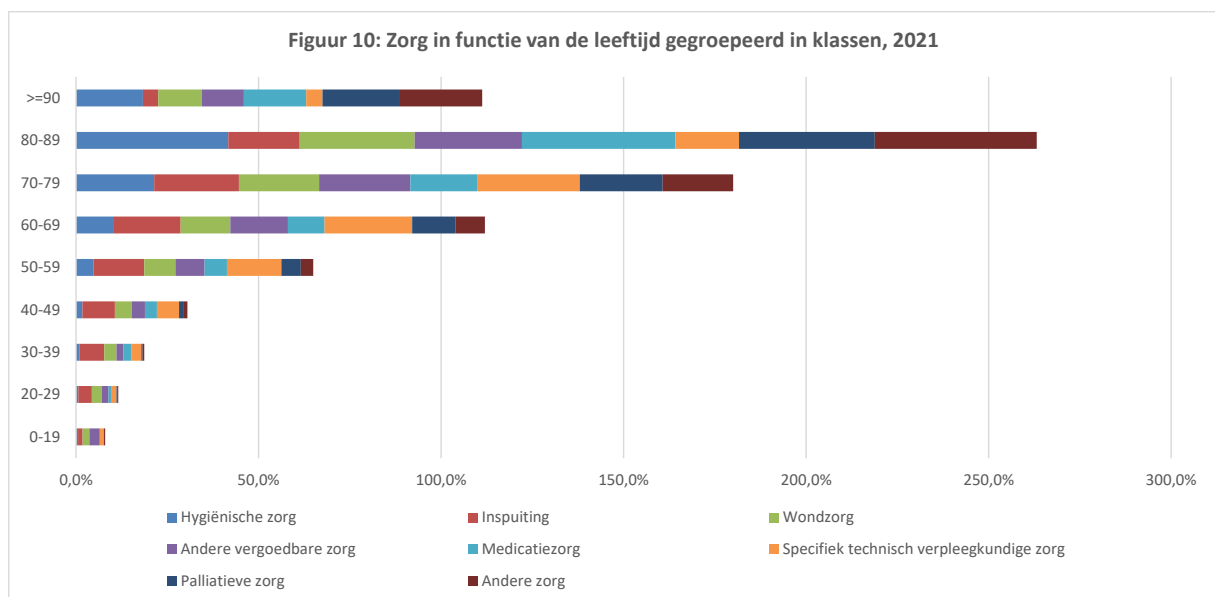
Welke zorgen patiënten ontvangen is afhankelijk van de leeftijd. **Figuur 10** toont dit aan.

Naarmate de leeftijd van patiënten vordert, vergroot het aandeel van de hygiënische zorg. In de leeftijdsgroep van 80-89+ is 41,7 % van alle zorgen een hygiënische zorg.

65,5 % van de insputtingen worden verstrekt aan patiënten ouder dan 60 jaar.

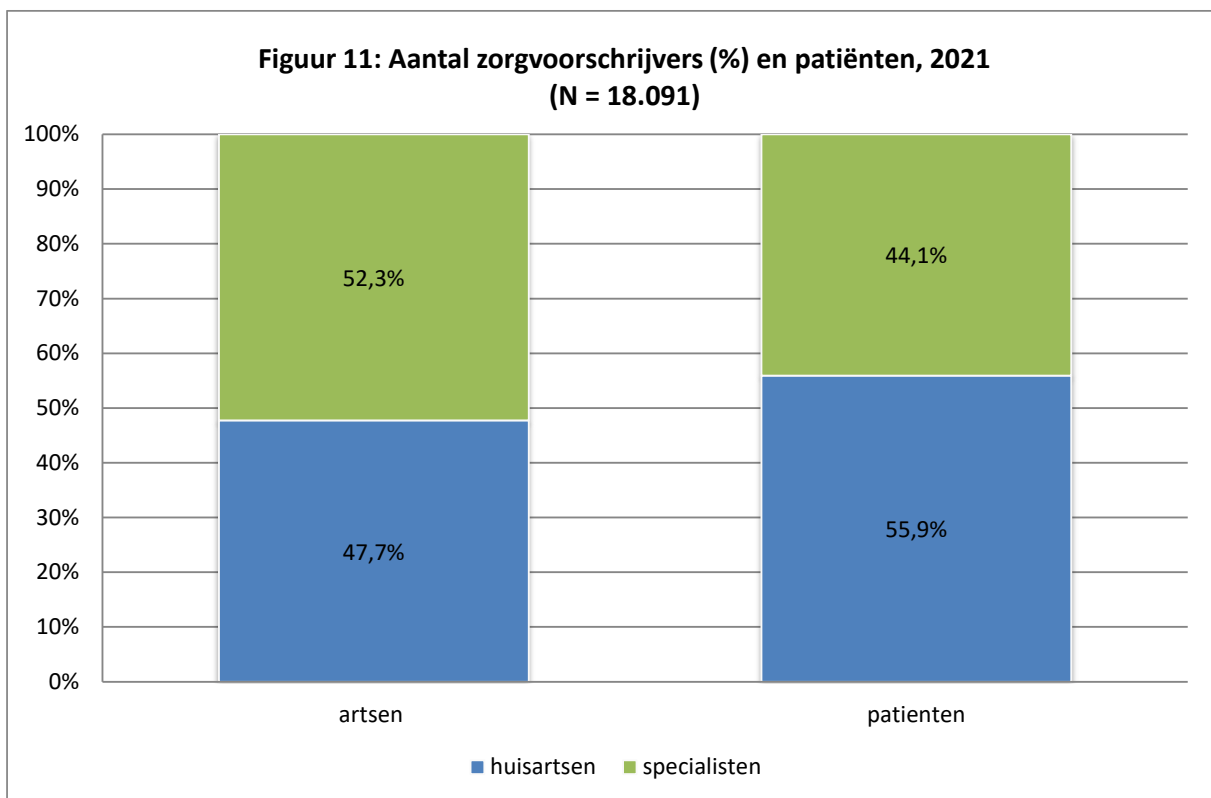
Ook het aandeel van de wondzorgen stijgt naarmate men ouder wordt: zo wordt 79,0 % van deze zorgen toegediend aan patiënten ouder dan 60 jaar.

Het zwaartepunt van alle zorgen is gelegen in de leeftijdsgroep van de 80-89 jarigen.



HUISARTSEN – SPECIALISTEN

In 2021 hebben 18.091 artsen verpleegkundige zorg voorgeschreven. **Figuur 11** toont de relatieve verdeling van artsen en patiënten naargelang het gaat over een voorschrift van huisartsen of van specialisten.

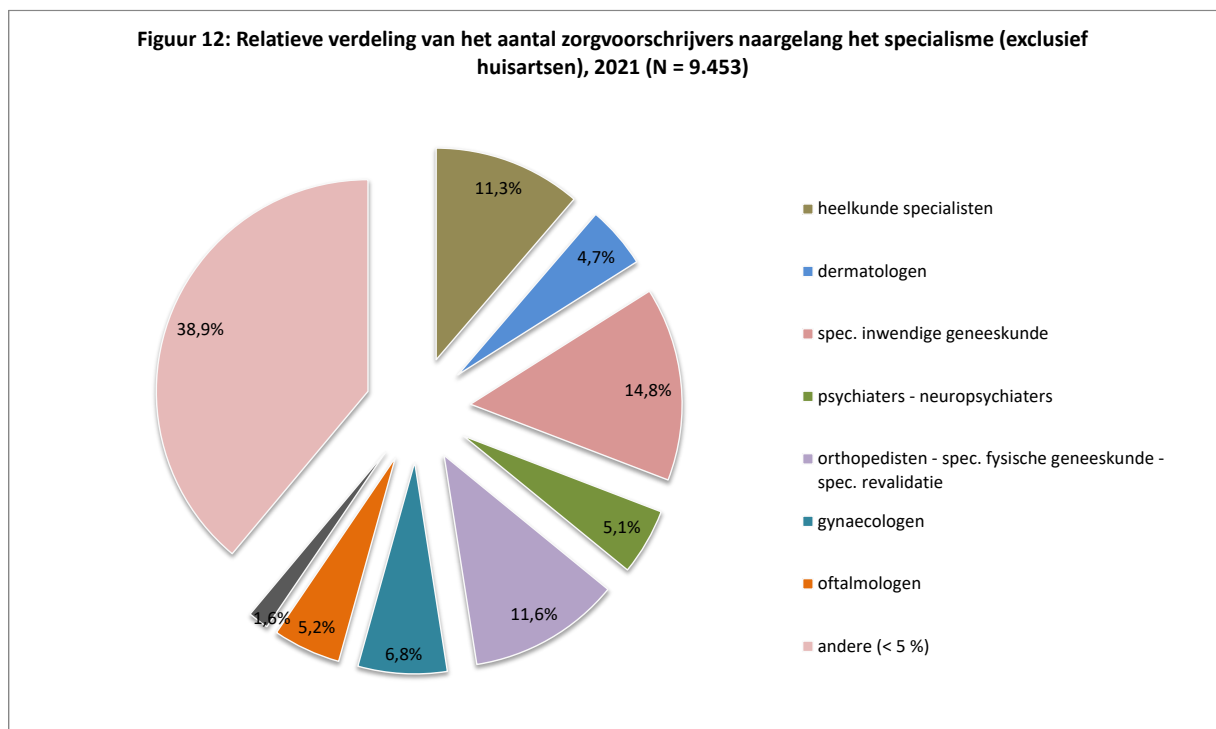


Door de jaren heen nam het percentage artsen specialisten dat zorg voorschreef steeds meer toe: in 2021 is, net als in de voorgaande jaren, het merendeel van deze zorgvoorschrijvers een specialist (52,3 %), waar dit vóór 2012 de huisarts was. Eén van de oorzaken is het feit dat er steeds meer specialisatie subcategorieën worden erkend door het RIZIV, maar het aantal artsen dat specialiseert neemt ook toe.

De huisartsen schreven nog altijd aan het merendeel van de patiënten (55,9 %) verpleegkundige verzorging voor.

Het aantal huisartsen dat diabetespatiënten heeft behandeld, is ook betrekkelijk hoog vergeleken met de specialisten: 96,2 % van de huisartsen schreef deze zorgen voor tegen 3,8 % van de specialisten. Voor wat betreft de palliatieve vergoedingsgroepen zijn het ook de huisartsen die het meest zorg voorschrijven: 78,2 % van alle artsen die palliatieve zorg voorschreven is een huisarts. Zij zijn aldus verantwoordelijk voor 88,8 % van de inkomsten afkomstig van palliatieve zorg.

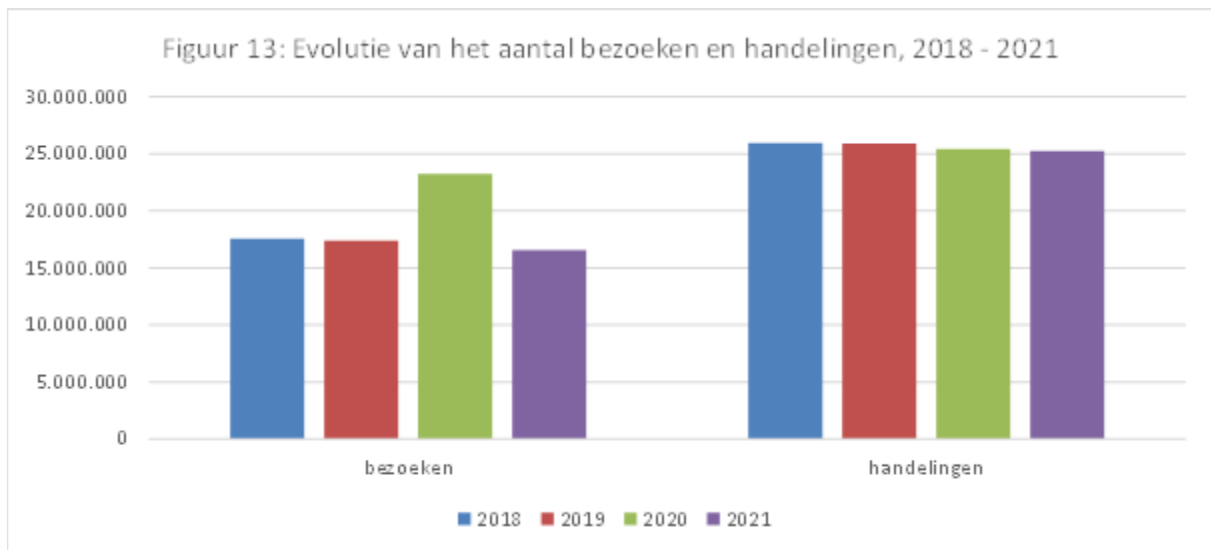
Figuur 12 geeft het aantal zorgvoorschrijvers weer naargelang van hun specialisme. Specialisten inwendige geneeskunde (15,0 %) zijn het best vertegenwoordigd, gevolgd door orthopedisten, specialisten fysische geneeskunde en specialisten revalidatie (11,8 %) en heelkunde specialisten (11,5 %).



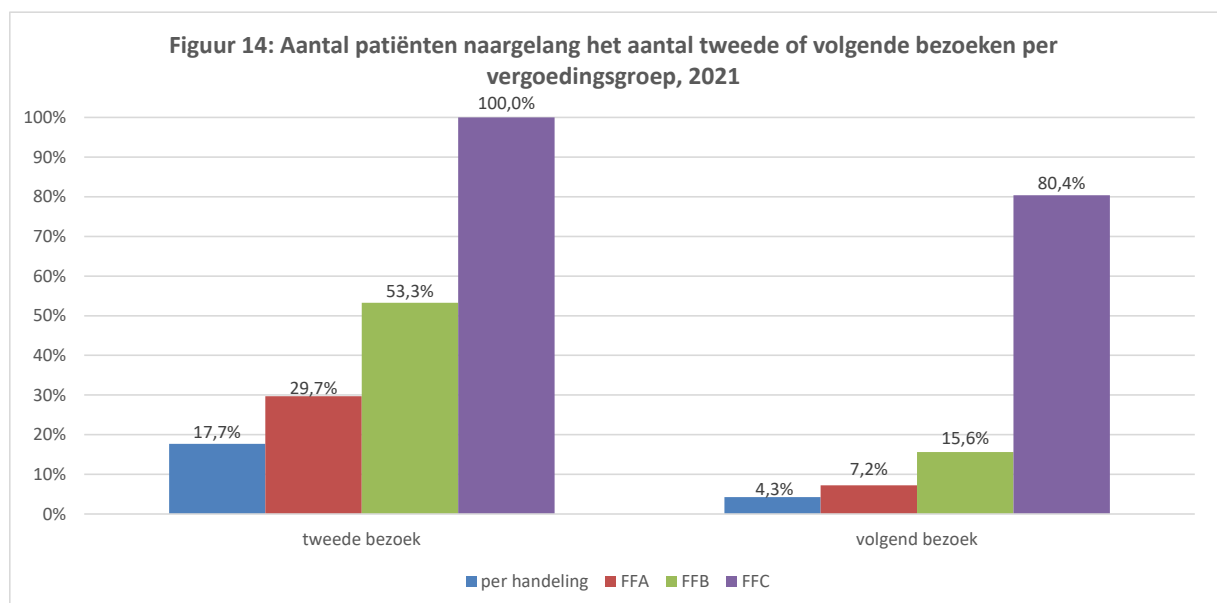
Dankzij specifieke bekwamingscodes kan men eveneens uitmaken dat 0,04 % van deze artsen een specialisatie heeft als geriater en 0,8 % als diabetoloog al dan niet naast andere specialisaties.

BEZOEKEN EN HANDELINGEN VOLGENS AFHANKELIJKHEID

In de RIZIV-nomenclatuur worden zowel de bezoeken geregistreerd als de verpleegtechnische handelingen (**figuur 13**). In 2020 zijn er beduidend meer bezoeken verricht; dit is voor het grootste deel toe te schrijven aan de COVID-19 pandemie. 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.

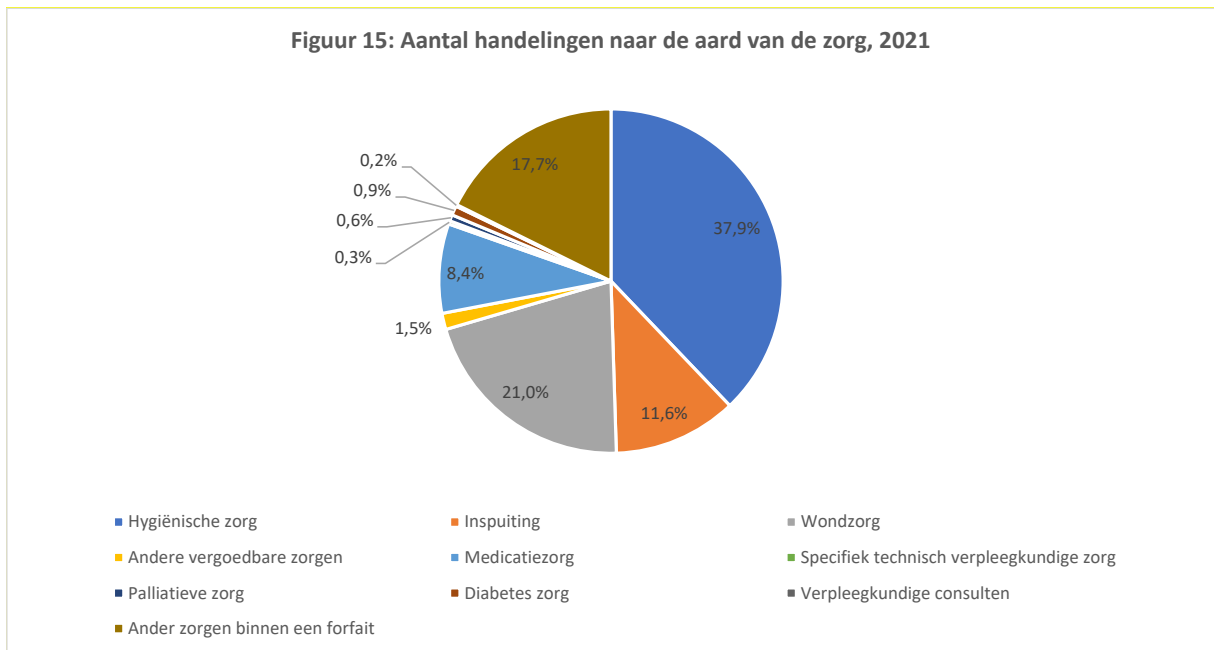


Het aantal patiënten dat een tweede bezoek ontvangt (of meer dan twee) in functie van het vergoedingstype is weergegeven in **figuur 14**. Zo behoeft 80,4 % van alle patiënten in de FFC (incl. FPC) meer dan twee bezoeken. Uit de figuur blijkt eens te meer dat hoe zwaarder de zorgafhankelijkheid is, hoe meer bezoeken een patiënt behoeft.



Figuur 15 geeft de relatieve verdeling van de verpleegkundige prestaties naar de aard van de zorg (in %). Hygiënische verzorgingen maken de hoofdmoot uit (37,9 %), wondverzorging is de tweede

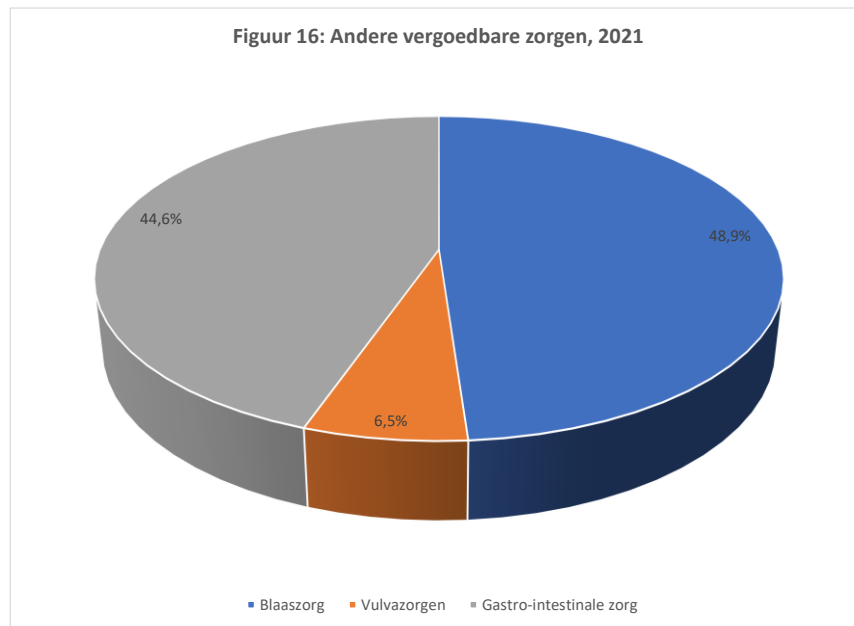
belangrijkste zorg (21,0 %) en andere zorgen in de forfaits komen op de derde plaats (17,7 %). Dit zijn zorgen die niet verder gespecificeerd worden. Zij worden gevolgd door de inspuitingen (11,6 %).



De diabetes forfaits maken 0,9 % uit van alle zorgen. Deze zorgen bestaan vooral uit het opvolgen van patiënten die geen educatie mogen of kunnen volgen maar wel een insuline-inspuiting behoeven (84,3 %).

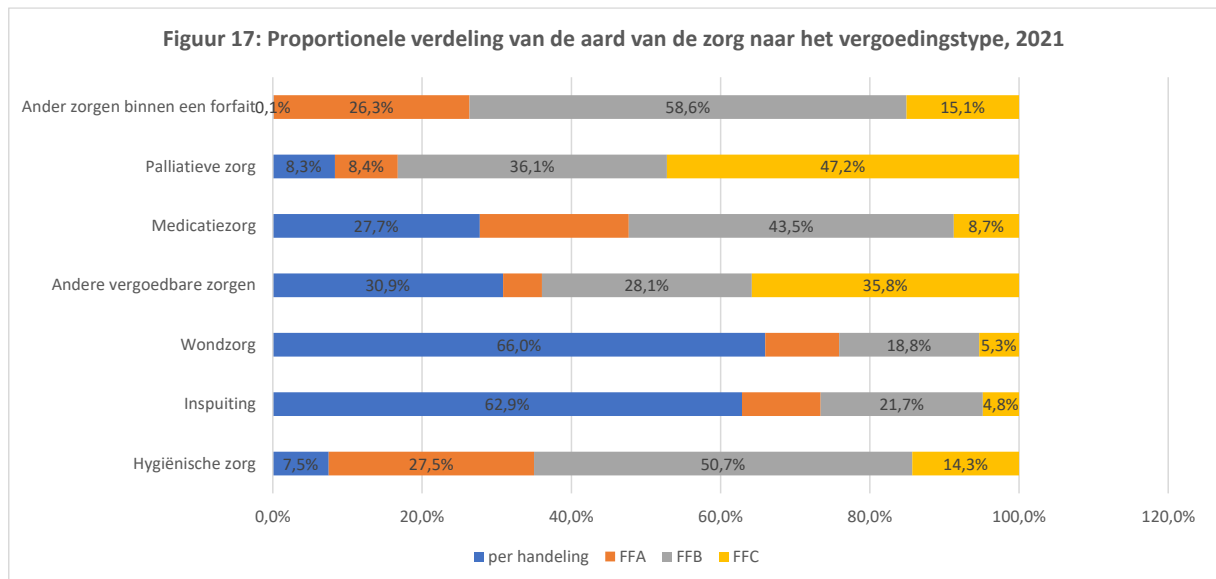
'Andere vergoedbare zorgen', zijn meer gespecialiseerde verpleegkundige zorgen zoals blaas zorg, waaronder blaassondage, -instillatie en -spoeling (48,9 %), gastro-intestinale zorg (44,6 %) met o.m. gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoelingen, enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde, vulva-, vaginazorgen of aspiratie van luchtwegen (6,5 %).

De andere vergoedbare zorgen maken 1,5 % van alle zorgen en worden weergegeven in **figuur 16**.

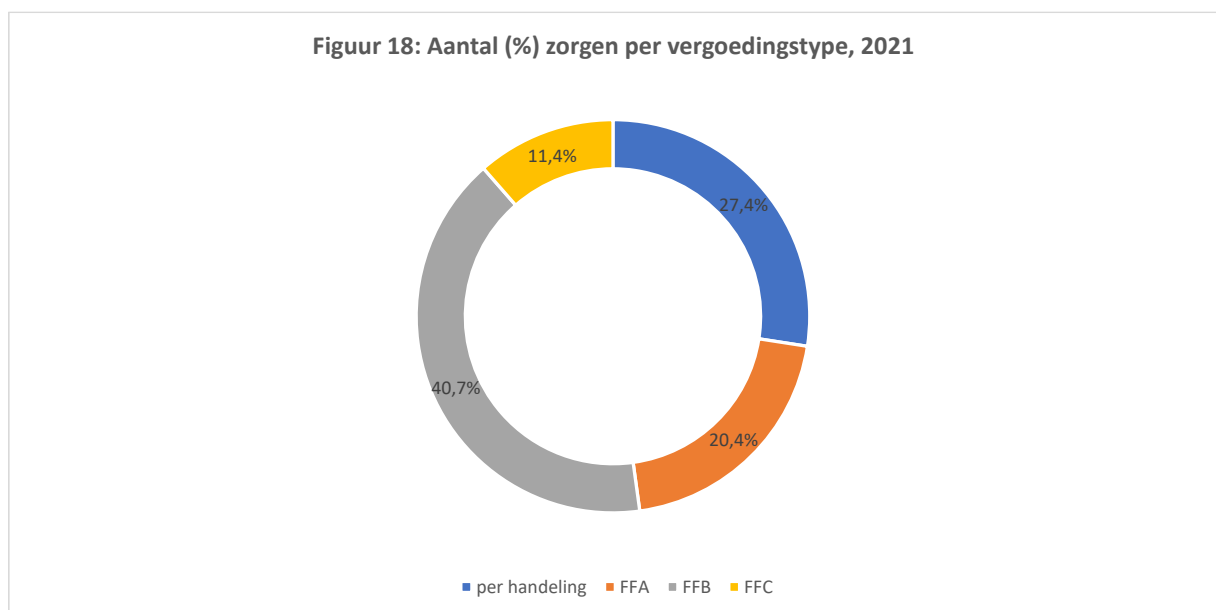


Het voorbereiden van medicatie is over het algemeen een belangrijke handeling die de verpleegkundige verricht voor de patiënt. Hiertoe behoren het voorbereiden en/of toedienen van medicatie aan chronisch psychiatrische patiënten (14,9 %), het wekelijks voorbereiden van geneesmiddelen per os (13,9 %) en het voorbereiden van medicatie (voorheen een palliatieve pseudocode maar sinds 01.04.2014 een gewone pseudocode die dus ook in de gewone forfaits verricht wordt) (71,2 %).

Uit **figuur 17** blijkt dat het aandeel van inspuitingen en de wondzorgen het grootst is in de per handeling (resp. 62,9 % en 66,0 %) en dat de palliatieve verstrekkingen het meest voorkomen in de FFC (47,2 %). Ook valt op dat meer dan de helft van de hygiënische zorgen verricht worden in de FFB (50,7 %)



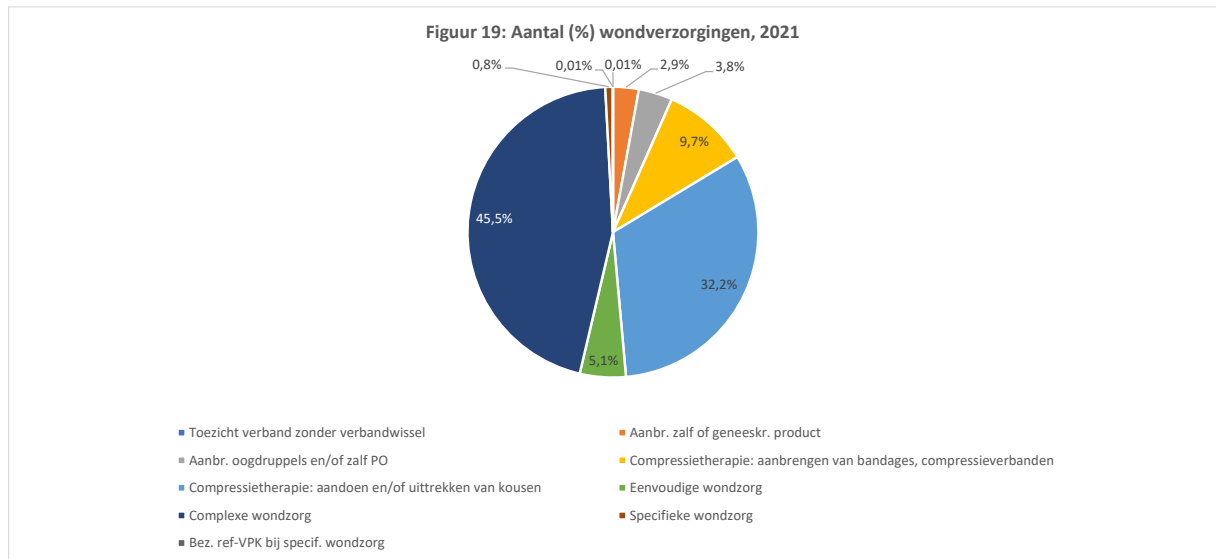
Hoewel de meeste patiënten onder het vergoedingstype 'per handeling' worden ingedeeld, gebeurt het grootste aantal prestaties (73,6%) toch bij de forfaitpatiënten, wat meteen ook de intensiteit en complexiteit van de verzorging aan deze patiënten aangeeft (**figuur 18**).



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 19 geeft de verschillende soorten wondverzorgingen naar aantal weer in 2021. We merken op dat de complexe wondverzorging het meest verricht wordt (45,5 %). Het aandoen en uittrekken van kousen is de tweede frequentste zorg (32,2 %), gevolgd door de eenvoudige wondzorg (5,1 %).



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 insputingen. Voor forfaitpatiënten wordt dit onderscheid niet gemaakt en worden alle insputingen geregistreerd onder eenzelfde nomenclatuurcode. In 2021 werden in totaal (in de 'per handeling' en de forfaits samen) 2.928.742 insputingen gegeven. Het grootste deel van de insputingen zijn intramusculaire, subcutane of hypodermale injecties (62,2 %) op één of meerdere plaatsen.

DIABETES

Diabetes is een aandoening waarbij de glucose in het bloed chronisch verhoogd is.

Diabetespatiënten waren reeds geruime tijd gekend in de thuisverpleging dankzij de invoering van een specifieke nomenclatuur in 2003. Hierdoor wisten we dat verpleegkundigen in 2021 11 258 diabetespatiënten hebben verzorgd. Hiervan hebben 801 patiënten één of meerdere insputingen ontvangen.

Diabetespatiënten kunnen ook een zorgtraject doorlopen waardoor zij nog 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, bij insuline en incretinemimetica (medicatie die

werkzaam is ter hoogte van het darmstelsel en die insuline en glucagon secretie reguleert) dependente patiënten. Erkende en geregistreerde diabeteseducatoren verrichten een starteducatie, verzekeren de opvolging van deze educatie of geven een extra educatie bij probleemsituaties. Ook andere zorgverleners (diëtisten, kinesitherapeuten of podologen) mogen deze verstrekkingen attesteren.

In mei 2018 trad een herziening van de diabetesnomenclatuur in voege. De educaties in het zorgtraject werden hervormd en van dan af werden ook diabetespatiënten opgevolgd die in een prezorgtraject terecht kwamen, waarbij een behandeling met orale antidiabetica werd opgestart en opgevolgd.

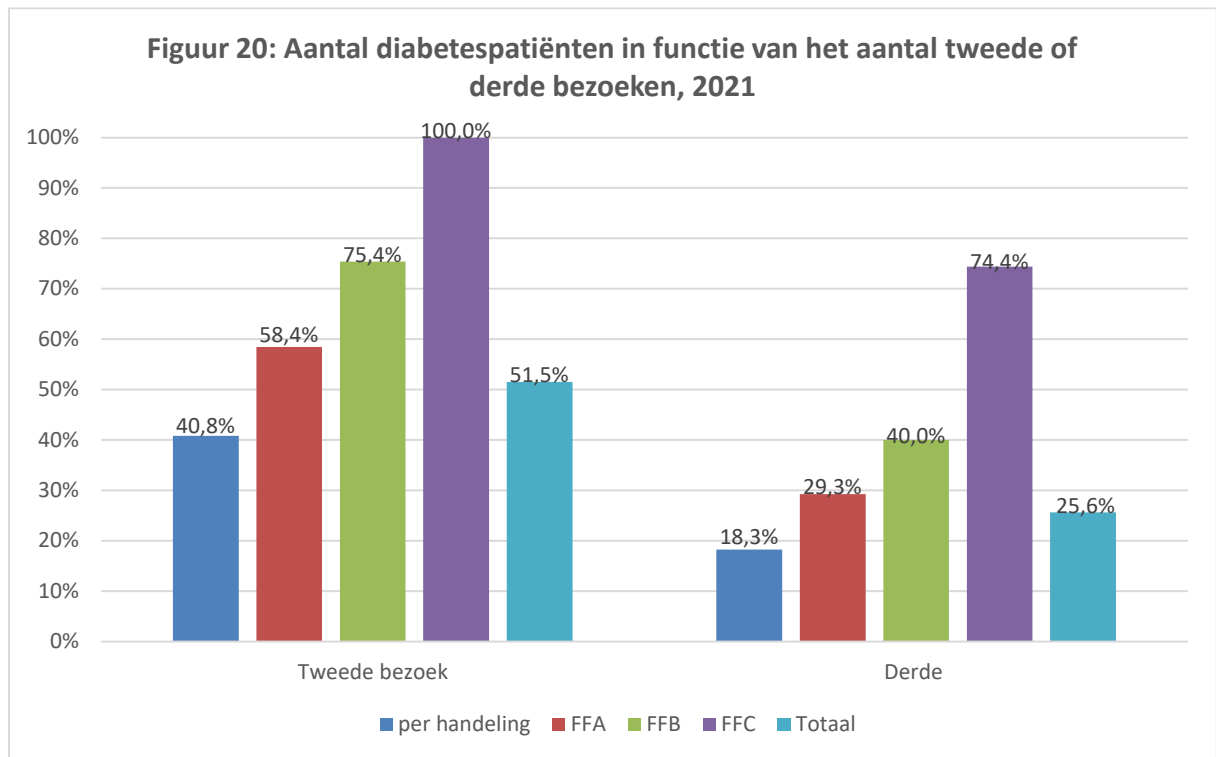
Het detail van de educaties wordt weergegeven in **Tabel 1**. 9 915 patiënten werden opgevolgd in een zorgtraject.

Tabel 1: Absolute en relatieve verdeling van de diabeteseducaties (verpleegkundigen en andere zorgverleners), 2021

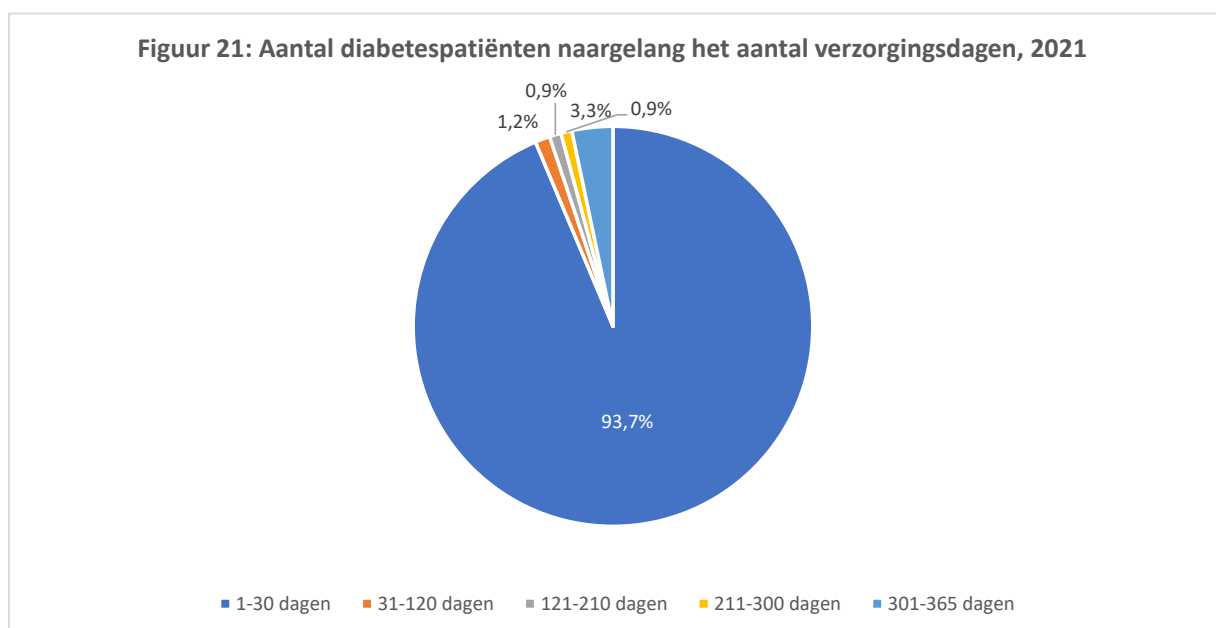
2021	Totaal	%
Buiten het zorgtraject		
FF indiv. Educatie tot zelfzorg dr ref. VPK	4	10,5%
FF individuele educatie tot inzicht	30	78,9%
FF opvolging na educatie tot zelfzorg	4	10,5%
Totaal	38	0,1%
Zorgtrajecten: aantal codes vanaf 01.05.2018		
Individuele zitting diabeteseducatie door educator	2.651	8,0%
Indiv. Diabeteseducatie door diab. Educator thuis bij patiënt	30.340	91,9%
Groepseducatie door diabeteseducator	16	0,05%
Totaal	33.007	95,8%
Diabetes Opvolging		
Individuele zitting diabeteseducatie door diabetes educator	552	39,3%
Individuele zitting diabeteseducatie diëtetiek door diëtist	636	45,3%
Opvolgingsbezoek. Indiv; zitting diabeteseducatie door een vpk/vp	216	15,4%
Groepsessie: educatie door diab. Educator	0	
Educatie diëtetiek door diëtist	0	
Totaal	1.404	4,1%
Algemeen totaal	34.449	100,0%

De klassieke diabeteseducaties zijn mede door de zorgtrajecten op hun retour.

De intensiteit van deze zorg wordt weergegeven in **figuur 20**: ongeacht de vergoedingsgroep heeft 51,5 % van de diabetespatiënten een tweede bezoek en 25,6 % zelfs een derde bezoek. De verdeling per vergoedingsgroep toont dat alle diabetespatiënten in de FFC-groep een tweede bezoek ontvingen en drie op vier een derde bezoek.



De meeste diabetespatiënten ontvangen zorg gedurende maximaal 30 dagen (93,7 %). Andere diabetespatiënten die door het Wit-Gele Kruis worden geholpen, behoeven verzorging voor een langere tijd, hetgeen blijkt uit **figuur 21**. 3,3 % van de diabetespatiënten wordt langer dan 300 dagen verzorgd.



VERPLEEGKUNDIG CONSULT EN VERPLEEGKUNDIG ADVIES

In februari 2009 werd de eerste verstrekking voor het verpleegkundig consult en advies 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 verstrekking, die zonder een medisch voorschrift mag verleend worden, mag maximaal één maal per kalenderjaar en per patiënt geattesteerd worden door een gegradueerde of gebrevetteerde verpleegkundige of door een vroedvrouw.

32 308 patiënten van het Wit-Gele Kruis (22,9 %) hebben dit consult in 2021 ontvangen.

Op 1 juni 2012 wordt bovendien een nieuwe verstrekking tarifeerbaar: het verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os (voor orale toediening) met akkoord van de behandelend geneesheer. De verstrekking, die samen met de wekelijkse voorbereiding van geneesmiddelen per os (= voor orale toediening) zijn intrede doet in de nomenclatuur, is voorbehouden voor verpleegkundigen en kan enkel geattesteerd worden bij de patiënt thuis en in de week. Het verpleegkundig advies is in 2021 bij 7 679 patiënten (5,5 %) verstrekt.

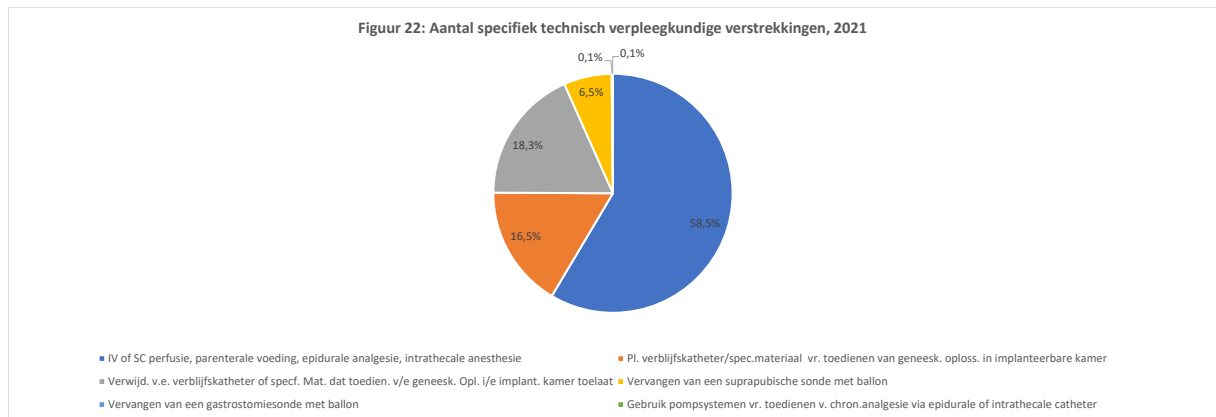
SPECIFIEK TECHNISCH VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Dit zijn gespecialiseerde handelingen zoals intraveneuze of subcutane perfusie, parenterale voeding en het plaatsen van een verblijfskatheter of specifiek materiaal voor het toedienen van geneeskundige oplossingen in een implanteerbare kamer. Nieuwe specifiek technisch verpleegkundige handelingen werden vanaf 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).

Vanaf 1 juli 2012 wordt onder de code voor de toediening van medicatie via epidurale of intrathecale katheter enkel de perfusie (intraveneus en subcutaan) en de parenterale voeding geregistreerd. Een nieuwe specifiek technisch verpleegkundige verstrekking ziet dan ook het licht: het toezichts- en opvolgingshonorarium bij gebruik van pompsystemen voor toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter. Nieuw is dat deze verstrekking verder verduidelijkt wordt d.m.v. enkele pseudocodes.

Uit **figuur 22** valt af te leiden dat de eerst genoemde handeling het meest voorkomt: resp. 58,5 %. De verwijdering van een verblijfskatheter of van een specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een implanteerbare kamer toelaat en het plaatsen van een verblijfskatheter of specifiek materiaal voor het toedienen van geneeskundige oplossingen in een implanteerbare kamer komen resp. voor in 18,3 % en 16,5 % van alle specifiek technisch verpleegkundige handelingen.

In totaal kregen 8 158 patiënten (5,8 %) één of meerdere specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen toegediend.



ZOR GKUNDIGEN

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 2021 namen 1 627 zorgkundigen welomlijnde taken over van de Wit-Gele Kruisverpleegkundigen. Een groot deel van hen was korte tijd als jobstudent tewerkgesteld. Samen hebben zij zo'n 29 741 patiënten verzorgd.

DE HANDELINGEN PER BEZOEK - PER VERZORGINGS DAG - BEZOEKEN PER VERZORGINGS DAG

Figuur 23 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.

