



Bart Paepen is verpleegkundige op de dienst intensieve zorg. Elke nieuwe werkdag brengt hij de zorg voor patiënten in de praktijk. Een kijk van binnenuit op het reilen en zeilen in het UZA.

## KIESPIJN

Stel dat u de keuze had, de vrijheid, magische krachten of gewoon een rijkelijke fantasie: hoe zou een perfect ziekenhuis er voor u uitzien? Klein en fijn, type bed & breakfast, verpleegsters met een voornaam, artsen zonder das, ongelimiteerde bezoeken en dat op een bedje van allesoverstimmende rust? Of zou u eerder kiezen voor kasteelgroot, degelijk, bijna decadent, all-in, behangen met diploma's, gevloerd met expertise en wetenschappelijk gefundeerd? Ik zou het zo gauw nog niet weten. Kiezen is verliezen, niet?

Vreemd vind ik het wel, dat velen de keuze van een ziekenhuis minder nauwgezet overwegen dan pakweg de zoektocht naar een deftig stel schoenen. Zelfs een brood haal ik nog niet gemakshalve bij de bakker om de hoek (onvriendelijk), de automaat twee straten verder (oudbakken) of de supermarkt waar ik dagelijks passeer (smakeloos). We zijn niet weinig kieskeurig, and *proud of it!* Maar als we even geopereerd moeten worden of (zonder spoed) dienen binnen te gaan voor iets als een groot onderhoud, kiezen we vaak snel het ziekenhuis bij de eerste afrit of de arts wiens naam de huisarts netjes onleesbaar op een briefje heeft gekrabbeld.

Misschien ontbreekt het ons gewoon aan expliciete informatie waarmee we de kwaliteit van zorg kunnen vergelijken? Een ziekenhuisetalage zou in die zin wel handig zijn. Of een menukaart met promoties, specialiteiten van het huis, eenvoudige grafieken over prijs-kwaliteit, duidelijke signalisatie van wachttijden en zo meer. Of waarom geen ranglijsten opstellen met de beste dokters, een *hotlist* van de nieuwste behandelingen of een Vlaanderen Vakantielandbrochure der hoogst aangeschreven ziekenhuizen? Een beetje *Tien om te zien*, maar dan voor de zielelijke gezondheidsfreaks. Het lijkt hallucinant, maar het komt eraan. Onthoud mijn woorden!

Hoe dan ook: een *second opinion* doet geen zeer (het zou een Bond zonder Naam-spreuk kunnen zijn). Zo blijkt uit recent onderzoek dat het risico op overlijden bij sommige vormen van kanker lager ligt in ziekenhuizen die meer ervaring hebben. Het loont dus wel al eens de moeite om je blik gezondheidsgewijs te verruimen, de mogelijkheden te overzien om dan weloverwogen te kiezen. Kiezen is verliezen? Nee, kiezen is een luxe.

Bart Paepen, verpleegkundige intensieve zorg  
[bart.paepen@uza.be](mailto:bart.paepen@uza.be)

# 2009: DE ZORG

draadloos internet. Er is ook veel meer vraag naar eenpersoonskamers. Mensen die een tweepersoonskamer willen voor de gezelligheid, zijn zeldzaam geworden. Patiënten willen privacy.'

Geraerts: 'Eind jaren zeventig had je in sommige ziekenhuizen nog zalen waar tot vijftien patiënten bij elkaar lagen. Je kunt je voorstellen wat een herrie dat gaf als al die familie tegelijk op bezoek kwam.'

### Sneller naar huis

Claes: 'Begin jaren tachtig werd je voor een galblaasoperatie tien dagen opgenomen, nu ben je na hooguit vier dagen terug thuis. Mensen worden zo snel mogelijk ontslagen en herstellen thuis.'

Lenaerts: 'Die kortere verblijfsduur hebben we onder meer te danken aan de klinische paden. Dat zijn standaardtrajecten voor een bepaalde ingreep of behandeling, waarbij exact is uitgestippeld wat er op welke dag moet gebeuren. Dat werkt een stuk efficiënter.'

Geraerts: 'De mentaliteit is ook anders. Vroeger werden patiënten meer betuteld. Ze bleven in het ziekenhuis tot ze weer helemaal fit waren. Nu draagt de patiënt mee verantwoordelijkheid voor zijn herstel, en natuurlijk zijn er vandaag ook veel meer mogelijkheden voor thuiszorg.'