

De zorg die u krijgt in het ziekenhuis, staat niet los van de zorg die na het ziekenhuis volgt of die eraan is voorafgegaan. Het UZA is een onderdeel van een hele keten, die zo goed mogelijk moet worden gestroomlijnd. Hoe draagt het UZA daartoe bij?



Voor u het UZA binnenstapt, bent u meestal al bij uw huisarts of een andere specialist langs geweest. En als een patiënt het UZA verlaat, heeft die vaak nog verdere verzorging en behandeling nodig, bijvoorbeeld in een revalidatiecentrum. Historisch gezien werkten ziekenhuizen, huisartsen, thuiszorgorganisaties, rust- en verzorgingstehuizen... nogal op hun eigen eilandjes. Het besef is echter gegroeid dat dat niet het beste is voor de patiënt. 'De sleutel ligt in samenwerking tussen de schakels in de zorgketen,' zegt Johnny Van der Straeten, gedelegeerd bestuurder van het UZA.

## De rol van het ziekenhuis verschuift naar intensievere en acute zorg

'Het hele zorgtraject, binnen en buiten het ziekenhuis, moet zo goed moge-

lijk afgestemd zijn op de noden van de patiënt,' schetst Veerle Baekelandt, ten tijde van het interview projectmanager patiëntendoorstroming. 'Om dat te bereiken, proberen wij als ziekenhuis andere zorgverleners te ondersteunen en ook goed met hen te communiceren en informatie uit te wisselen.' Die zorg waarin de patiënt centraal staat en die verder strekt dan de muren van het UZA, noemen we transmurale zorg.

### Huisartsen en ziekenhuizen

Zo onderhoudt het UZA goede contacten met de huisartsen uit de regio. Zij vormen de eerste lijn in de zorg voor de patiënt en spelen onder meer een cruciale rol in de opvolging van patiënten met chronische problemen. 'Zo zijn er afspraken met betrekking tot chronisch vermoeidheidssyndroom of diabetes,' zegt Van der Straeten. 'We proberen een netwerk te vormen waarbij die patiënten in eerste instantie bij de huisarts terecht kunnen en niet meteen naar het ziekenhuis stappen.' Het UZA organiseert ook bijscholingen voor de huisartsen waar kennis en ervaring

rond concrete behandelingen worden uitgewisseld.

Een tweede belangrijke schakel in de zorgketen zijn de algemene ziekenhuizen. Zij vormen de tweede lijn. 'Met tal van ziekenhuizen hebben we samenwerkingen lopen,' aldus Van der Straeten. 'Vaak gaat dat via consulentenschappen: een UZA-arts is consulent in een algemeen ziekenhuis, of omgekeerd. Die consulenten volgen in het andere ziekenhuis de patiënten mee op. Wanneer patiënten behandelingen nodig hebben die alleen in een derdelijnscentrum als het UZA mogelijk zijn, worden ze naar hier overgebracht. Er zijn tientallen dergelijke samenwerkingen. Voor mucoviscidose bijvoorbeeld hebben we een overeenkomst met de Gasthuiszustersziekenhuizen, voor oncologie met Sint-Dimpna Geel, voor cardiologie met tal van ziekenhuizen.'

### Bijleren van elkaar

Die samenwerkingen komen meestal voort uit de praktijk. Artsen en diensten werken samen en verwijzen patiënten naar elkaar door. Na verloop

# MUREN HEEN



van tijd worden concrete afspraken op papier gezet. Ook wordt er met de verpleegkundigen uit andere ziekenhuizen kennis gedeeld, via gespecialiseerde opleidingen bijvoorbeeld rond cardiologische verpleegkunde, geriatrische verpleegkunde, pijnverpleegkunde... 'Overigens leren wij ook nog bij van andere ziekenhuizen,' aldus Van der Straeten.

In dat hele model is het natuurlijk ook belangrijk dat medische en verpleegkundige gegevens kunnen worden uitgewisseld. Ook daarin neemt het UZA het voortouw. Samen met tien ziekenhuizen uit de Antwerpse regio heeft het UZA een online platform opgezet om patiëntengegevens te kunnen uitwisselen. In de loop van 2012 wordt het algemeen in gebruik genomen.

## En na het ziekenhuis?

Patiënten die het ziekenhuis verlaten, hebben nadien vaak ook nog zorg nodig. Zij stromen door naar een revalidatiecentrum, een woon- en zorgcentrum (WZC), of gaan naar huis met bijvoorbeeld ver-

zorging door een thuisverpleegkundige. Ook met die zorgverleners werkt het UZA samen. Zo organiseren we bijscholing voor verpleegkundigen van thuiszorgorganisaties en revalidatiecentra. Voor wat de opvang van patiënten voor revalidatie betreft zijn er overeenkomsten met onder meer Revarte (Hof ter Schelde), met het AZ Monica en De Mick.

Ondanks die overeenkomsten verblijven er in het UZA gemiddeld toch een twintigtal patiënten voor wie geen plaats wordt gevonden in een revalidatiecentrum of WZC. 'Het gaat dan voornamelijk over mensen met medisch complexe en zware zorg die thuis niet haalbaar is,' zegt Ken Verheyden, opnamecoördinator. 'Mensen die beademd worden, niet revalideerbaar zijn, een hoge leeftijd hebben, vaak een combinatie van factoren. Het verwijzende ziekenhuis noch de revalidatiecentra zien de opvang dan zitten. Revalidatiecentra bekijken natuurlijk ook hoeveel progressie ze kunnen verwachten, en waar patiënten na de revalidatie heen kunnen.' Ook daar probeert het UZA een ondersteunende rol te spelen. Veelre-

Baekelandt: 'We geven de verpleegkundigen van die andere instellingen bijvoorbeeld opleiding met betrekking tot beademing'

## Op zorghotel

Een andere manier om te zorgen voor een vlottere doorstroming, is het zorghotel dat het UZA en AZ Monica samen gaan bouwen. Patiënten die lichte revalidatie nodig hebben, kunnen daar terecht. Op die manier komt er plaats vrij in het UZA, maar ook in de revalidatiecentra. 'Zo'n zorghotel bestaat nog niet in Vlaanderen,' zegt Van der Straeten. 'We hopen in 2012 de eerste steen te leggen.'

Transmurale zorg is de toekomst, daar zijn we in het UZA van overtuigd. Van der Straeten: 'Er is duidelijk een verschuiving aan de gang. Artsen kunnen hun patiënten meer en meer vanop afstand volgen, door middel van elektronische monitoringsystemen. Pas als er iets dreigt mis te lopen, komen patiënten naar het ziekenhuis. De rol van het ziekenhuis verschuift naar intensievere en acute zorg.'