

1

**UZA'**

**Uw partner in de zorg**

**06** U en het UZA

**11** Een uniek ziekenhuis

**14** Het woord aan de huisarts

**17** Ambities voor de toekomst

**22** De patiënt centraal in de zorg

**26** Het UZA praktisch






**A**ls huisarts of specialist kent u ongetwijfeld het UZA. Toch vonden we het tijd om u te laten weten wat er zich momenteel achter de muren van het UZA afspeelt.

In dit eerste deel van een reeks boeken vertellen we u meer over de visie, de aanpak en de toekomstplannen van het UZA in het algemeen. In de volgende delen komen de medische specialismen een na een uitgebreid aan het woord. Een nuttig hulpmiddel in uw dagelijkse praktijk.





# ‘We koesteren de relatie met de verwijzende artsen en streven altijd een win-winsituatie na

voor verwijzer, ziekenhuis en patiënt. Ook de privéspecialist of huisarts heeft baat bij een deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Patiënten appreciëren het immers heel sterk als hun arts blijkt geeft van een vooruitziende blik.’

Prof. dr. Marie-José Tassignon medisch directeur



# U en het UZA

De huisartsen en artsen-specialisten zijn de belangrijkste partners van het UZA in de zorg voor de patiënt. 'Wij koesteren dan ook de relatie die we met hen hebben,' zegt medisch directeur prof. dr. Marie-José Tassignon. 'We streven bovendien een win-winsituatie na, voor verwijzer, ziekenhuis en patiënt.' De ICT-mogelijkheden van vandaag openen nieuwe perspectieven om dat waar te maken.

## SAMEN VOOR DE PATIËNT

Multidisciplinaire samenwerking, transmurale zorg, RIZIV-conventies en zorgprogramma's: de muren tussen de verschillende disciplines én tussen de eerste, de tweede en de derde lijn worden steeds vaker doorbroken. Het UZA wil die evolutie mee ondersteunen. Iedereen wil immers dat zijn patiënt in goede handen is, in de hele zorgketen. Dat geldt voor artsen die patiënten naar het UZA doorsturen, maar evengoed voor UZA-artsen wanneer zij patiënten terugverwijzen naar hun huisarts of een andere behandelende arts. 'Het zou een pluspunt zijn voor de patiënt als de manier waarop er binnen de conventies wordt samengewerkt, met een brede kring van artsen, verpleging, paramedici en dienstverlenende organisaties, zou worden uitvergroet naar de hele zorgketen,' zegt prof. dr. Marie-José Tassignon.

Vooraleer dat mogelijk wordt, moeten er nog een aantal horden genomen worden. Een betere uitwisseling van informatie is een eerste stap. Samen met de faculteit willen we de huisartsen ook ondersteunen door middel van nascholing en onderzoek rond management in de gezondheidszorg. Het is erg belangrijk dat de transmurale zorg goed wordt gestructureerd. Voorts zijn er nog een aantal lacunes, bijvoorbeeld op het vlak van chronische zorg, die het UZA mee wil helpen definiëren en oplossen.

**Samenwerken voor opleiding en onderzoek.** Inzake de opleiding van artsen is er in het Antwerpse een lange traditie van samenwerking tussen de ziekenhuizen, die in de toekomst alleen nog intenser zal worden. Hetzelfde geldt voor het wetenschappelijk onderzoek. Als universitair ziekenhuis is het een van onze taken om het wetenschappelijk werk te organiseren en te structureren. Dat kunnen we echter niet zonder de medewerking van de eerste en de tweede lijn. Zo zijn we bijvoorbeeld steeds vaker op zoek naar bepaalde patiëntenprofielen, waarvoor we dan de huisartsen of de artsen-specialisten aanspreken. Het UZA verbindt zich ertoe die patiënten na afloop van de studie terug te sturen naar de verwijzende arts. Marie-José Tassignon: 'Dat is een goed voorbeeld van een win-winsituatie, want ook de privéspecialist of huisarts heeft baat bij een deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Patiënten appreciëren het immers heel sterk als hun arts blijk geeft van een vooruitziende blik.'

## EEN MEDISCH PORTAAL VOOR DE VERWIJZERS

Een arts die een patiënt doorverwijst naar het UZA wil vanzelfsprekend op de hoogte blijven van de diagnose en behandeling van de patiënt. Vandaag wordt al informatie uitgewisseld via de elektronische post van Medibridge. Het gaat om administratieve meldingen en om medische protocollen (van radiologie, NMR, anatomische pathologie, het labo ...) en hospitalisatie- en consultatie-verslagen van klinische diensten.

**Eén portaal voor tien ziekenhuizen.** In de toekomst wil het UZA echter een stap vooruit zetten met een medisch portaal waar u als behandelende arts het medisch dossier van uw patiënt in het ziekenhuis kunt raadplegen. Bovendien kunt u via het portaal ook zelf digitale beelden en scans bekijken. Tegen eind 2010 moet het portaal realiteit zijn.

Het UZA gaf er de voorkeur aan om mee te werken aan één medisch portaal voor alle ziekenhuizen in de regio, omdat dat praktischer is voor de verwijzende artsen. U kunt dan immers op één centrale plaats de gegevens van al uw patiënten vinden, ongeacht in welk ziekenhuis ze zijn opgenomen of onderzocht. Liever dan de verwijzende artsen nog maar eens te confronteren met een specifiek systeem, maken we werk van een regionale samenwerking waarbij zoveel mogelijk ziekenhuizen gebruik maken van eenzelfde systeem.

Een tiental ziekenhuizen en ziekenhuisgroepen in Antwerpen, Mechelen, Lier en Geel stappen mee in het portaal en ook met de huisartsenverenigingen wordt samengewerkt.

**Sneller en meer informatie.** Het nieuwe portaal zal heel wat extra mogelijkheden bieden:

- **Sneller.** U hebt veel sneller toegang tot de medische informatie van uw patiënt. Zodra de informatie er is, wordt ze toegankelijk. Bovendien wordt de informatie beschikbaar voor elke arts die de patiënt heeft opgegeven, en dus niet enkel voor de arts die de aanvraag voor een bepaald onderzoek heeft ingediend.
- **Beeldvorming.** Het portaal zal in de toekomst de mogelijkheid bieden om zelf digitale beelden en scans te bekijken, in plaats van alleen de protocollen.

→ **Interactief.** Afhankelijk van de afspraken en van de toegekende rechten zal u als behandelende arts op termijn ook informatie kunnen toevoegen.

Vanzelfsprekend is de beveiliging van de patiëntengegevens een belangrijke zorg. Er wordt gewerkt met eID, op dit moment het meest veilige authenticatiesysteem dat er bestaat. Om de toestemming van patiënten te verkrijgen, wordt hen bij opname in een ziekenhuis een informed consent voorgelegd waarop de patiënt kan aangeven welke artsen inzage krijgen in zijn medisch dossier.

Zodra het medische portaal in werking treedt, brengen we u op de hoogte.

## DE UZA-KENNIS DELEN

Het UZA wil huisartsen en specialisten zo goed mogelijk op de hoogte houden van alle kennis die in het UZA wordt ontwikkeld. Dat gebeurt via de alumni-werking van de artsen-specialisten die in het UZA zijn opgeleid, via contactmomenten en wetenschappelijke symposia van de verschillende medische afdelingen, via publicaties...

Voortdurend worden er in het UZA vanuit het wetenschappelijk onderzoek nieuwe technieken en behandelingen ontwikkeld. Na een evaluatieperiode van een aantal jaar worden die technieken, in het belang van de patiënt, gedeeld met collega-artsen. 'Onze artsen zijn zeker bereid hun kennis te delen en nieuwe behandelingen of technieken toepasbaar te maken voor iedereen, eens ze door de overheid zijn goedgekeurd,' zegt prof. dr. Marie-José Tassinon. 'Dat vraagt natuurlijk wel tijd en organisatie.'

Ook de communicatie van outcome-studies is een prioriteit voor het UZA. 'Alleen door de outcome van onze behandelingen te vergelijken, op nationaal en internationaal vlak, weten we echt hoe ver we staan. Die informatie is ook belangrijk voor de artsen die patiënten voor behandeling naar ons doorsturen.'

**Nieuwe accenten in de nascholing.** In het kader van de continue medische opleiding en de accreditering heeft het UZA al een lange traditie van nascholing. Recent kwamen daar de seminars ethiek en economie bij. Ook in het

kader van de LOK-groepen is er heel wat dynamiek. 'De laatste jaren zien we echter nieuwe noden ontstaan. Zo is er, onder meer als gevolg van de transmurale zorg, steeds meer nood aan nascholing rond management in de gezondheidsketen. We willen op dat vlak samen met de faculteit geneeskunde initiatieven nemen.'

**Ruimer dan alleen de artsen.** Steeds meer worden ook voor niet-artsen opleidingen en nascholing georganiseerd. Zo is het UZA betrokken bij de masteropleiding verpleeg- en vroedkunde en vinden er cursussen plaats voor specialisatie in de verpleegkunde, zoals een cursus gespecialiseerde cardiologische verpleegkunde en een bijscholing bijzondere bekwaamheid intensieve zorgen en urgentiegeneskunde. Ook voor de verpleegkundigen uit de thuisgezondheidszorg worden specifieke vormingen georganiseerd. Het UZA heeft een leidende rol in de Europese opleiding voor perfusionist. Ook andere zorgverstrekkers zoals de diëtisten van het UZA geven geregeld opleidingen.

**Een hele reeks informatiemiddelen.** Het UZA houdt u ook op de hoogte via een hele waaier communicatiemiddelen:

→ **DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT MAGUZA**

Vier keer per jaar rolt een nieuwe Maguza van de persen, met nieuws over medische en zorgkundige innovaties uit het UZA. Alle artikels verschijnen ook op [www.maguza.be](http://www.maguza.be). Gratis abonneren? Bezorg ons uw naam en adresgegevens via [maguza@uza.be](mailto:maguza@uza.be).

→ **NIEUWSBERICHTEN EN WEBSITE**

Alle praktische gegevens en contactgegevens vindt u op [www.uza.be](http://www.uza.be). Het laatste nieuws uit het UZA kunt u volgen op [www.uza.be](http://www.uza.be) en op [www.maguza.be](http://www.maguza.be).

→ **JAARVERSLAGEN EN BROCHURES**

Het UZA publiceert elk jaar een jaarverslag en een wetenschappelijk verslag, om u op de hoogte te houden van de voornaamste onderzoekslijnen in het UZA. Ook worden er geregeld patiëntenbrochures gepubliceerd. Een aantal van die publicaties zijn ook terug te vinden op [www.uza.be](http://www.uza.be).

**UW CONTACTPUNT IN HET UZA**

Hebt u een vraag, een idee, een opmerking, een voorstel voor ons?

Dan kunt u terecht bij de medische directie, T 03 821 35 83, [medischdirecteur.secretariaat@uza.be](mailto:medischdirecteur.secretariaat@uza.be)

‘Het UZA wil een stap vooruit zetten met een medisch portaal waar behandelende artsen het medisch dossier van hun patiënt in het ziekenhuis kunnen raadplegen. Ze zullen via het portaal ook digitale beelden en scans kunnen bekijken. Tegen eind 2010 moet dat realiteit zijn.’

Geert Smits, directeur informatica

# Een uniek ziekenhuis

Als derdelijnsziekenhuis van de provincie Antwerpen en de regio Zuid-Nederland legt het UZA een uitgesproken klemtoon op innovatieve zorg, gebaseerd op grensverleggend wetenschappelijk onderzoek. Die topklinische patiëntenzorg koppelen we aan een klantvriendelijke aanpak, zowel voor de patiënten als voor de verwijzende artsen.

## TOPKLINISCHE ZORG

Dankzij een unieke band met de Universiteit Antwerpen kan het UZA de bevindingen van het wetenschappelijk onderzoek vaak als eerste toepassen in de behandeling van patiënten. Ook de goede samenwerking met industriële partners en een aantal partnerziekenhuizen is daarbij van groot belang.

Het UZA heeft in het ziekenhuislandschap een aantal heel specifieke troeven.

→ **Sterk gespecialiseerd:**

in een universitair centrum hebben de artsen de mogelijkheid om zich binnen hun discipline steeds verder te specialiseren. Het UZA is daardoor het referentieziekenhuis voor complexe en zeldzame aandoeningen. Van alle universitaire ziekenhuizen in België kent het UZA relatief het hoogste aandeel verwijzingen vanuit andere ziekenhuizen.

→ **Multidisciplinair:**

geen enkel ander ziekenhuis in België telt zo veel multidisciplinaire centra als het UZA. Door in multidisciplinaire teams het totaalbeeld van de patiënt te bekijken, worden nevenaandoeningen of elementen die tot verschillende specialisaties behoren niet over het hoofd gezien.

→ **Kwaliteitsstreven:**

voortdurend streven naar kwaliteitsverbeteringen is een van de centrale UZA-waarden. Getuige daarvan onder meer de accreditaties en kwaliteitslabels die verschillende medisch-technische diensten, medische diensten en multidisciplinaire centra hebben behaald, net als ons voornemen om de status van Magnet Hospital te bereiken.

## DEEL VAN EEN GEHEEL

Het UZA oefent zijn taak uit in een geest van samenwerking, met huisartsen en privéspecialisten, met huisartsenkringen en regionale ziekenhuizen. Zo zijn er in het kader van de zorgprogramma's afspraken met regionale ziekenhuizen waarbij patiënten voor de derdelijnszorg naar het UZA worden doorverwezen.

Na behandeling gaan die patiënten voor de nazorg en de opvolging zo snel mogelijk terug naar het oorspronkelijke ziekenhuis.

Het UZA maakt ook deel uit van het Samenwerkingsverband van Antwerpse Ziekenhuizen (SAZ) waarin wordt overlegd over het zorgaanbod, een optimale inzet van mensen en middelen en het niveau en de kwaliteit van de zorg in de regio. Voorts maakt het UZA samen met de algemene ziekenhuizen deel uit van het opleidingsnetwerk voor de opleiding tot geneesheer-specialist.

**Groepering met AZ Monica.** Het UZA heeft een nauw samenwerkingsverband met het AZ Monica, in de vorm van een ziekenhuisgroepering die eind 2008 werd opgericht. Beide ziekenhuizen stemmen zo hun medisch aanbod op elkaar af. 'We maken afspraken over het aanbod en bouwen samen ook een aantal excellentiecentra uit,' zegt gedelegeerd bestuurder Johnny Van der Straeten. 'Zo starten we binnenkort met een gemeenschappelijk expertisecentrum voor rugchirurgie waarbij de neurochirurgen en orthopedisten van beide ziekenhuizen in een multidisciplinaire setting rugproblemen aanpakken.'

Als ziekenhuisgroepering kunnen het UZA en AZ Monica ook gemeenschappelijke aanvragen indienen voor zorgprogramma's. 'De groepering biedt ons dus schaalvoordelen, complementariteit en een nog grotere mogelijkheid tot subspecialisatie. Bovendien beschikken we nu over geografisch gespreide sites in het noorden, centrum en zuiden van Antwerpen.'

#### UZA IN CIJFERS

573

bedden

44


bedden intensieve zorgen

163.040

ligdagen

2.715

medewerkers



'Als je geconfronteerd wordt met een aandoening waartegen geen medicijn bestaat, ben je verheugd dat wetenschappers blijven zoeken. Toen ik de mogelijkheid kreeg om deel te nemen aan een onderzoek naar een nieuw geneesmiddel, ben ik enthousiast op de kar gesprongen. De kans dat je een placebo krijgt toegediend, dat het middel niet werkzaam is, dat de studie wordt stopgezet of de verwachtingen niet worden waargemaakt, weegt niet op tegenover de nood aan een doeltreffend medicijn. Ben ik er zelf niet mee geholpen, dan misschien in de toekomst andere mensen in een gelijkaardige situatie wel.

Dat geeft mij de kracht om te zeggen: mijn ziekte, hoe onaangenaam ook, heeft voor mezelf en anderen nog zin.'

Leo Suykerbuyck, patiënt

# Huisarts aan het woord

Dr. Peter Dieleman,  
huisarts in Kontich  
en secretaris van  
de huisartsenkring  
Huisartsen Regio  
Mortsel, over de  
relatie tussen  
huisartsen en  
ziekenhuizen, en het  
UZA in het bijzonder.

## **‘Persoonlijke relatie als basis om samen te werken’**

De persoonlijke relatie met de artsen in een ziekenhuis speelt een belangrijke rol bij doorverwijzingen. Je werkt makkelijker samen met mensen die je kent uit eerdere samenwerking of uit je studietijd bijvoorbeeld. Uiteraard is de beschikbare expertise en ervaring van primair belang. Maar ook de organisatie binnen het ziekenhuis speelt een rol: afspraakregeling, wachttijden, interne doorverwijzing ...

## **‘Meer dan formele communicatie’**

Dat communicatie cruciaal is, horen en zeggen we al jaren. Dankzij de elektronische communicatiemiddelen ontvangen we nu sneller de formele informatie, bijvoorbeeld over een ontslag of een consult. Maar de telefoon zou nog wat vaker gebruikt kunnen worden voor belangrijke meldingen over of wijzigingen in het beleid, of pakweg om een overlijden te melden. Vaak wendt de familie zich tijdens de ziekenhuisopname van hun familielid tot ons, en dan is het goed om op de hoogte te zijn van belangrijke evoluties op het vlak van diagnose, prognose of behandeling.

De e-technologie die het een huisarts mogelijk maakt om inzage te hebben in de resultaten van onderzoek uitgevoerd in het ziekenhuis is veelbelovend, maar staat nog niet op punt en is nog niet voor elk ziekenhuis beschikbaar. Andersom zou een specialist ook deels inzage moeten kunnen hebben in het elektronisch medisch dossier van de huisarts, maar ook dat is nog toekomstmuziek.

Communicatie gaat ook over mogelijkheid tot snel advies. Als je vragen hebt bij een klinisch probleem, is het belangrijk dat je daarvoor met een specialist kan bellen. Ik begrijp heel goed dat de werkdruk hoog is, maar bij sommige artsen kun je daarvoor terecht, bij anderen niet.

Tot slot ben ik me ervan bewust dat de huisartsen in hun communicatie naar de collega-specialist steken laten vallen, in de verwijsbrieven bijvoorbeeld of door te weinig informatie te geven over de precieze psychosociale omstandigheden van een patiënt. Ook aan die kant is er zeker nog werk aan de winkel op het vlak van communicatie.

### **‘Sommige diensten leveren schitterend werk’**

Er zijn in het UZA diensten waarmee leuk en collegiaal kan worden samengewerkt: de communicatie verloopt vlot, patiënten worden correct gezien en niet te lang gehouden ... Nuttig zijn ook de ontmoetingsmomenten waarop de diensten zich voorstellen en je tegelijkertijd de kans hebt om elkaar persoonlijk te leren kennen.

### **‘Het ziekenhuis moet de eerste lijn promoten’**

Er wordt in de specialistische disciplines en de academische wereld, dus ook in de opleiding, nog altijd wat neergekeken op de huisartsen. Maar tegelijk weet men eigenlijk niet goed hoe een huisarts werkt. Dat is jammer. Iedereen heeft in de gezondheidszorg gewoon zijn rol. Wij huisartsen hebben de taak gekregen om het medisch dossier globaal te beheren. Ziekenhuizen en specialisten moeten ons dan ook de mogelijkheid en de informatie geven om die rol op te nemen. Een medisch portaal is in dat licht zeker zinvol. Het bevordert het gevoel van medeverantwoordelijkheid.

Ziekenhuizen zouden echter ook kunnen helpen om de mentaliteit van de patiënten te sturen. Niet alleen op de spoedafdeling bieden zich mensen aan die daar niet thuishoren. Dat gebeurt op andere diensten ook. In die gevallen heeft het ziekenhuis de taak om de patiënten de juiste weg te wijzen.


### **‘Je kunt elke dag naar een nascholing’**

Wij worden overspoeld met informatie, ondermeer over nascholing. Je kunt als arts bij wijze van spreken elke dag naar een nascholing of een symposium, maar die zijn vaak niet huisartsgericht. Ik pleit ervoor om in overleg tussen huisartsen en specialisten af te spreken waar de nascholingsnaden zitten en van daaruit permanente vorming op te zetten. Ook dat is een goede en interessante vorm van communicatie.

**‘De persoonlijke relatie met de artsen in een ziekenhuis speelt een belangrijke rol bij doorverwijzingen.’**

**DR. PETER DIELEMAN**





'Het UZA is een universitair ziekenhuis. Onze zorgverlening is dus sterk gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. We durven onszelf kritisch in vraag te stellen en gaan altijd op zoek naar manieren om ons werk nog beter te doen. Ik ben lang niet de enige die nog bijstudeert. Je wordt hier voortdurend gestimuleerd om bij te leren.

De mix van werken en studeren wordt sterk gepromoot.'

Glen De Cock, hoofdverpleegkundige intensieve zorg

# Een ambitieus ziekenhuis

Als universitair ziekenhuis specialiseert het UZA zich in acute somatische zorg en complexe ingrepen. Dat vraagt voortdurende vernieuwingen en investeringen in speerpunttechnologie. Tegelijk wil het UZA het eerste Magnet Hospital van Europa worden. Een greep uit onze toekomstplannen.

## INVESTEREN IN DE TOEKOMST

**MICA: nieuwe wegen voor kankerbehandeling en neurologische aandoeningen.** In 2009 is de bouw van het Molecular Imaging Center Antwerp (MICA) gestart. Het MICA opent een scala aan mogelijkheden voor het onderzoek en de behandeling van kanker, hartziekten en neurologische en psychiatrische aandoeningen. Blikvanger in het MICA wordt de cyclotron, een deeltjesversneller die radioactieve isotopen aanmaakt voor PET tracers. Dat opent nieuwe wegen voor diagnose en behandelingen en voor het geneesmiddelenonderzoek. Bepaalde ziekten, zoals Alzheimer, zullen al in een heel vroeg stadium kunnen worden opgespoord. Het MICA is een samenwerking tussen het UZA, de Universiteit Antwerpen en Janssen Pharmaceutica. Tegen 2011 zal de bouw voltooid zijn.

**MOCA brengt kankerexperts samen.** Een tweede zwaartepunt voor de komende jaren is het klinisch en wetenschappelijk kankeronderzoek. Op 1 januari 2010 is daartoe het Multidisciplinair Oncologisch Centrum Antwerpen (MOCA) opgericht, met als coördinator prof. dr. Marc Peeters. In het MOCA worden de onderzoekslaboratoria voor oncologie en de onderzoekslaboratoria voor pathologie van het UZA én van de UA samengebracht. Ook alle klinische activiteit en alle kankerspecialisten van het UZA, ongeacht hun medische discipline, gaan erin samenwerken. Een ware bundeling van krachten.

**Celtherapie en Regeneratieve Geneeskunde.** Het UZA investeert verder in het wetenschappelijk onderzoek binnen het Centrum voor Celtherapie en Regeneratieve Geneeskunde (CCRG). Daar worden op dit moment innoverende stamceltechnieken ontwikkeld die tal van nieuwe mogelijkheden openen.

**Tomotherapie.** Ook in de tomotherapie (radiotherapie) wordt verder geïnvesteerd. De Universitaire Radiotherapie Antwerpen heeft een overeenkomst met het Amerikaanse bedrijf TomoTherapy Inc. waarbij het centrum in Antwerpen het centrale opleidingscentrum voor radiotherapie wordt voor Europa, het Midden-Oosten en Afrika.

## UZA TREKT AAN

Om het UZA uit te bouwen als kenniscentrum en referentiecentrum voor gespecialiseerde zorg is het essentieel om ook de beste mensen aan te trekken. Artsen, paramedici en verpleegkundigen, maar ook ruimer tot biomedische wetenschappers toe. Het human-resourcesbeleid is dan ook een cruciale as in de strategie van het UZA.

### Kernwaarden van de

#### UZA-medewerkers zijn:

- samenwerking en resultaatgerichtheid
- loyaliteit en integriteit
- kwaliteitsstreven
- verantwoordelijkheids- en realiteitszin
- internationale gerichtheid

Meer info over ons HR-beleid op [www.uzatrektaan.be](http://www.uzatrektaan.be).

**Cardiologie en cardiochirurgie.** De diensten cardiologie en cardiochirurgie worden verder uitgebouwd, onder meer op het vlak van elektrofysiologische technieken. De voorbije tien jaar lag de nadruk grotendeels op de interventiecardiologie. In totaal zijn er nu 6 katheterisatielabo's, met als blikvanger een nieuw katheterisatielabo met magnetische navigatie.

**Moeder- en kindcentrum op komst.** Eind 2010 start de bouw van een nieuwe ziekenhuisvleugel met een oppervlakte van 10.000 m<sup>2</sup> waarin een moeder- en kindcentrum wordt ondergebracht. Het zal bestaan uit een nieuwe materniteit, een nieuwe afdeling pediatrie en een nieuwe dienst neonatale intensieve zorgen, met in totaal 80 bedden. Ook de ambulante pediatrie krijgt er een plek.

**Informatietechnologie ter ondersteuning.** Ook in informatie- en communicatietechnologie investeert het UZA verder, met onder meer een innovatieve ICT-toepassing ter ondersteuning van het wetenschappelijk onderzoek en klinische trials.

**Renovatie gaat verder.** De renovatiewerken van de bestaande verpleeg-eenheden in het UZA vorderen gestaag. Met het oog op het patiëntencomfort worden de kamers 20% groter en zal het vernieuwde aanbod alleen nog uit één- en tweepersoonskamers bestaan.

## OP WEG NAAR 'MAGNEETZIEKENHUIS'


Het UZA heeft als vaste ambitie om als eerste ziekenhuis in Europa het label Magnet Hospital in de wacht te slepen. Dat label is het hoogste Amerikaanse kwaliteitslabel voor verpleegkundige zorg. Het vormt een erkenning voor ziekenhuizen die door hun uitmuntendheid en resultaatgerichtheid op verpleegkundig vlak een bijzondere aantrekkingspool vormen voor medewerkers. Magneetziekenhuizen focussen op resultaten en streven naar voortdurende verbetering. Ze blijken ook op heel wat andere vlakken dan alleen verpleegkundige organisatie sterker te staan dan andere ziekenhuizen.

Magnet gaat verder dan andere zorgkwaliteitsystemen doordat het ook de resultaten en dus de zorgkwaliteit zelf meet. Andere systemen bekijken veelal enkel de processen die een impact hebben op de zorgkwaliteit. 'We zijn het traject gestart in 2008,' zegt Johnny Van der Straeten. 'Het is de bedoeling om in 2010 de nulmeting te doen en een eerste aanvraag in te dienen bij het American Nurses Credentialing Center. Tegen eind 2012 willen we dan de magneetstatus bereiken.'

‘Kwaliteitsverbetering is een van de centrale UZA-waarden. Getuige daarvan onder meer de accreditaties en kwaliteitslabels die verschillende medisch-technische diensten, medische diensten en multidisciplinaire centra hebben behaald, net als ons voornemen om de status van Magnet Hospital te bereiken.’

Johnny Van der Straeten, gedelegeerd bestuurder





‘We moeten  
tegelijk  
assertief en  
diplomatisch  
zijn,

want we komen op verschillende verpleeg-  
eenheden advies geven.’

Conny Wouters, nutrietieverpleegkundige

‘We motiveren de verpleeg- en zorgkundigen om opgenomen patiënten  
op ondervoeding te screenen en voedingsproblemen te melden.

Ook scholen we ons regelmatig  
bij en dragen we onze kennis over  
aan andere verpleegkundigen  
en studenten.’

Els Mattheussen, nutrietieverpleegkundige

# Kwaliteitsvolle zorg

In het UZA worden de zwaarste pathologieën en dus de ziekste patiënten behandeld. Meer dan elders is er nood aan hooggespecialiseerde zorg en voortdurende innovatie. De patiënt staat in die zorg centraal, en dat blijken de patiënten heel goed aan te voelen.

## GESPECIALISEERDE STAF

De verzorgingsstaf in het UZA heeft een bijzonder hoog kennis- en kwalificatieniveau. De verpleegkundigen zijn grotendeels gegradueerden en bachelors en er zijn ook heel wat masters in de verpleegkunde in dienst. Het aandeel van de verpleegkundigen (versus niet-verpleegkundigen) in de uitvoering van de zorgtaken is in het UZA nog altijd erg hoog.

Naast een hoog kwalificatieniveau heeft de verpleegkundige staf ook een hoog kennis- en ervaringsniveau als gevolg van de universitaire setting waarin ze aan de slag zijn. De opleidingsfunctie die het ziekenhuis heeft, werkt ook door bij de verpleegkundigen. Zij specialiseren zich in verschillende aspecten van de patiëntenzorg en worden zo referentieverpleegkundigen waar andere medewerkers met betrekking tot een bepaalde problematiek op kunnen terugvallen. Zo zijn er in het UZA gespecialiseerde diabetesverpleegkundigen, nutritieverpleegkundigen, pijnverpleegkundigen, verpleegkundigen gespecialiseerd in ziekenhuishygiëne enzovoort. De wondzorgverpleegkundige heeft zelfs een eigen spreekuur waar ook patiënten van buiten het ziekenhuis op verwijzing van de arts terecht kunnen.

Een van onze sterke punten is ook de vlotte samenwerking tussen verpleegkundigen en artsen. Het UZA is een van de weinige ziekenhuizen waar de medewerkers elkaar met de voornaam aanspreken tot op het niveau van de diensthoofden. Een professionele relatie die gebaseerd is op respect voor elkaars professionalisme.

## TEVREDEN PATIËNTEN

In het UZA stellen we de patiënt in de zorg centraal. Dat we daarin slagen, blijkt onder meer uit de tevredenheidsenquêtes die we tweemaal per jaar houden. Door dat op een gestandaardiseerde manier te doen, kunnen we onze resultaten vergelijken met dertig andere ziekenhuizen.

Twee keer per jaar doet het UZA een bevraging naar de tevredenheid van de patiënten. Zo'n 60 % van de gehospitaliseerde patiënten werkt mee

aan deze studies. Over het algemeen blijken ze erg tevreden te zijn over de medische en verpleegkundige zorg in het UZA. In vergelijking met andere ziekenhuizen scoort het UZA ook hoog voor wat betreft de respectvolle omgang met patiënten, zowel op de verpleegeenheden als op andere diensten zoals radiologie, intensieve zorgen of het operatiekwartier. Ook de zorg van kinesisten en de sociale dienstverlening krijgen een hoge waardering. Patiënten zijn iets minder tevreden over de inrichting van hun kamer of het tijdig krijgen van informatie over hun ontslag. Het ziekenhuis is reeds geruime tijd bezig met de renovatie en herinrichting van de kamers. We hopen dus zeker op dat punt in de komende jaren een verbetering op te tekenen.

Het UZA is een van de weinige ziekenhuizen waar ook de tevredenheid wordt gemeten van patiënten in dagbehandeling en recent zelfs ambulante patiënten. De eerste resultaten tonen aan dat ook de dagpatiënten heel tevreden zijn over de medische en de verpleegkundige zorg, in het bijzonder over de informatie die ze krijgen over de voorbereiding en de nazorg van de dagbehandeling. Ook de respectvolle omgang vanwege alle zorgverleners wordt gewaardeerd. Alleen de parkeerfaciliteiten zijn nog een hekel punt. Er wordt echter momenteel volop gewerkt aan de heraanleg van de parking en de toegangswegen errond. Tegen einde 2010 zullen de werken wellicht afgerond zijn.

**Comfort en veiligheid.** Alle verpleegafdelingen van het UZA worden stelselmatig gerenoveerd. De vierpersoonkamers worden vervangen door ruimere een- en tweepersoonkamers met hedendaags comfort. Zo is er op alle kamers de mogelijkheid om gebruik te maken van het draadloos internet, een comfortmaatregel die op heel wat bijval kan rekenen.

Ook patiëntveiligheid is een belangrijk aandachtspunt in het UZA. 'In elk ziekenhuis gebeuren incidenten,' zegt directeur patiëntenzorg Paul Van Aken. 'De kunst is uit die fouten te leren. We zijn erin geslaagd een open cultuur te creëren waarin incidenten worden gemeld. Een van onze sterke punten is ook ons uitgebreid procedureboek: zowat alles is protocollair geregeld en dat biedt houvast.' Er is een veiligheidsmanagementsysteem opgezet om incidenten op te volgen en te voorkomen. 'Dat wordt concreet in maatregelen

## PATIËNTEVREDENHEID

### IN HET UZA

(najaar 2009, enquête gedurende 1 maand bij alle gehospitaliseerde patiënten)

De medische zorg was goed 94%



De verpleegkundige zorg was goed 93%



De artsen gingen respectvol met mij om 94%



De verpleegkundigen gingen respectvol met mij om 95%



Artsen en verpleegkundigen gaven mij eenduidige informatie 88%



De samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen was goed 90%



De sociale dienst bood goede dienstverlening 92%



Ik zou het UZA aanbevelen bij vrienden die ziekenhuiszorg nodig hebben 91%



zoals het veralgemeende gebruik van veiligheidskatheters, of de opleiding van referentieverpleegkundigen inzake patiëntveiligheid.' Het UZA werkt ook met een elektronisch medicatiesysteem met geautomatiseerde medicatiekasten en -karren, wat medicatiefouten tot een minimum beperkt.

## VOORTDUREND INNOVEREN EN VERBETEREN


In de patiëntenzorg gaat het UZA uit van een resultaatgerichte aanpak. Op die manier wordt evidence based medicine ook in de zorg vertaald. We meten en analyseren het resultaat van de verpleegkundige zorg, aan de hand van parameters met betrekking tot patiëntveiligheid, handhygiëne, decubitus, mortaliteit, infecties, valincidenten ... De resultaten worden ook concreet zichtbaar gemaakt op de verpleegeenheden en de resultaten van de verschillende verpleegeenheden worden met elkaar vergeleken.

Van die manier van werken naar wetenschappelijk onderzoek inzake zorg is maar een kleine stap. Met de Universiteit Antwerpen wordt een onderzoekslijn ontwikkeld rond de optimalisering van de context waarin verpleegkundigen werken (nurse work environment) met het oog op de beste patiëntenzorg.

De kennis en vaardigheden die uit die aanpak voortvloeien, worden ook buiten het UZA verspreid. Zo zijn er vormingsdagen voor verpleegkundigen uit de woon- en zorgcentra, de thuisgezondheidszorg enzovoort. Paul Van Aken: 'Zij hebben vaak minder kans om vorming te volgen dan verpleegkundigen in een ziekenhuis. Ook op die manier proberen wij onze rol als universitair ziekenhuis waar te maken, in het voordeel van de patiënt en de zorgverstrekker.'

**Patiëntendoorstroom: processen stroomlijnen.** Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, neemt het UZA ook de patiëntendoorstroom onder de loep. Bedoeling is om de processen van opname, dwarsverwijzing en ontslag zo goed mogelijk te laten verlopen. Zo wordt er gewerkt aan het ontslagmanagement. Al van bij de opname wordt het ontslag van de patiënt voorbereid, zodat die in de beste omstandigheden en met de nodige nazorg terug naar huis of naar een andere verpleeginstelling kan vertrekken.

Met die gestroomlijnde processen als basis wordt vervolgens verder gewerkt aan klinische paden of zorgtrajecten, waarbinnen de zorg zo efficiënt en transparant mogelijk wordt geregeld. Voor een welbepaalde behandeling of ingreep staat exact uitgestippeld wat er op welke dag moet gebeuren door welke medische, paramedische of verpleegkundige discipline. Paul Van Aken: 'De klinische paden die er al zijn, voor hartpatiënten bijvoorbeeld, bewijzen zeker hun nut. Alles wordt voorspelbaarder voor de patiënt, die zich op die manier ook veiliger voelt.'

A close-up portrait of Paul Van Aken, a middle-aged man with short, light brown hair and blue eyes. He is wearing a dark suit jacket, a light blue shirt, and a striped tie. He has a slight smile and is looking directly at the camera. The background is a blurred office setting.

‘We willen de processen van opname, dwarsverwijzing en ontslag zo goed mogelijk laten verlopen.

Zo wordt er gewerkt aan het ontslagmanagement. Al van bij de opname wordt het ontslag van de patiënt voorbereid, zodat die in de beste omstandigheden en met de nodige nazorg terug naar huis of naar een andere verpleeginstelling kan vertrekken.’

Paul Van Aken, directeur patiëntenzorg

# Het UZA praktisch

Een antwoord op enkele veelgestelde vragen van patiënten.



## WAAR MELDT DE PATIËNT ZICH AAN IN HET UZA?

### **Bij opname:**

De patiënt spreekt met de arts in het UZA een tijdstip van opname af. Op de dag van opname meldt de patiënt zich aan het onthaal in de inkomhal.

### **Opname in het dagziekenhuis:**

De patiënt meldt zich op het afgesproken tijdstip op het secretariaat van het dagziekenhuis (route 78).

In beide gevallen brengt de patiënt minstens de volgende documenten mee:

- UZA-patiëntenkaart (indien de patiënt reeds eerder in het UZA was)
- identiteitskaart (of gelijkwaardig identiteitsbewijs) of geldige verblijfsvergunning



## HOE VINDT DE PATIËNT DE JUISTE DIENST OF VERPLEEGEENHEID?

Zodra de patiënt is ingeschreven, krijgt hij of zij een strookje met daarop de verpleegeenheid, de verdieping en het routenummer. De onthaalmedewerker zal uitleggen welke lift het best wordt genomen. Bordjes

met routenummers, bevestigd aan het plafond, wijzen de weg naar de juiste route. In de voormiddag kunnen de onthaalvrijwilligers de patiënt indien nodig begeleiden.

- 
- SIS-kaart en/of andere verzekeringsdocumenten
  - bloedgroepkaart
  - vaccinatiekaart
  - lijst van geneesmiddelen die de patiënt neemt
    - + vermelding van dosis en tijdstip van inname
    - + vermelding van eventuele allergieën
  - + kopie van het attest van geneesmiddelen waarvoor de patiënt een toelating heeft van de adviserende arts
  - medische documenten (medisch rapport, radiografieën)
  - verwijsbrief van de huisarts of verwijzende arts



---

## WAAR KAN DE PATIËNT PARKEREN?

De betaalparking van het ziekenhuis biedt plaats aan ruim 1.200 auto's. Tegenover de hoofdingang is een parkeerzone voor mindervaliden met mindervalidenkaart. Parkeren kost 1 euro per uur, met

een maximum van 7 euro per dag. Voor patiënten die regelmatig in het ziekenhuis moeten zijn (revalidatie, dagopname, dialyse, nier- en transplantatiepatiënten) geldt een speciale regeling, net als voor insla-

pende ouders. Meer info vinden de patiënten in de onthaalbrochure die ze krijgen bij inschrijving.



## HOE BEREIKT DE PATIËNT HET UZA?

**Universitair Ziekenhuis Antwerpen**  
**Wilrijkstraat 10**  
**2650 Edegem**

### MET HET OPENBAAR VERVOER

#### Trein

Berchem Station > buslijn 21  
Antwerpen-Centraal > buslijnen 17  
en 31

#### Bus

Lijn 17 > Brouwersvliet – Centraal Station – UA (campus Drie Eiken) – UZA

Lijn 21 > Berchem Station – UA (campus Drie Eiken) – UZA

Lijn 22 > Groenplaats – Wilrijk (Valaar) – UZA

Lijn 25 > Groenplaats – UA (campus Drie Eiken) – UZA

Lijn 31 > CMB – Centraal Station – UA (campus Drie Eiken) – UZA

Deze bussen rijden om de 20 minuten en stoppen aan de hoofdingang van het ziekenhuis.

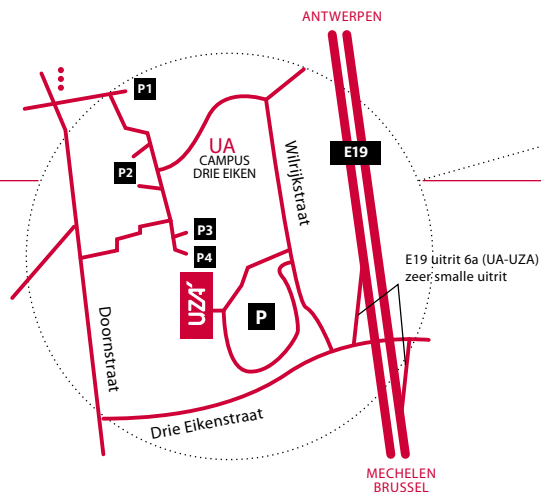
Na 20 uur en tijdens het weekend rijden ze iets minder frequent.

Lijn 130 > Lier – Lint – Kontich – Edegem – UZA – UA (campus Drie Eiken)

Lijn 131 > Kontich – Edegem – UZA – UA (campus Drie Eiken) – Wilrijk J. Moretuslei (via scholen Kontich)

Lijn 140 > Wijnegem – Wommelgem – Mortsel – Edegem – UZA

Lijn 240 > Borsbeek – Vremde – Boechout – Hove – Edegem – UZA – UA (campus Drie Eiken) – Aartselaar – Schelle – Hemiksem



### MET DE AUTO

**Vanuit Gent (E17)** Neem de derde afrit na de Kennedytunnel (E19 richting Mechelen-Brussel).

**Vanuit Luik of Eindhoven (E313)** Volg de richting Gent (E17) en neem op de ring de aansluiting naar de E19 richting Mechelen-Brussel.

**Vanuit Breda (E19)** Neem op de Antwerpse ring de aansluiting naar de E19 richting Mechelen-Brussel.

**Vanuit Antwerpen-centrum** Neem in Berchem, in aansluiting op de Generaal Lemanstraat, de snelweg E19 richting Mechelen-Brussel.

Na de Craeybeckxtunnel op de E19, richting Mechelen-Brussel, kunt u, na



1600 meter de dienstuitrit (6A) naar het UZA nemen.

**Vanuit Brussel (E19)** Neem na Kon- tich de dienstuitrit (6A) naar het UZA.

#### **Vanaf de A12 Antwerpen-Boom**

Volg de zijbaan tot aan de Moerelei en sla linksaf naar de Krijgslaan. Aan het kruispunt met het Universiteits- plein neemt u rechts de Doornstraat. Sla linksaf ter hoogte van de Drie Eikenstraat en neem de eerste straat links: Wilrijkstraat.

#### **Vanaf de A12 Boom-Antwerpen**

Volg tevens de zijbaan tot aan de Krijgslaan.



## **NUTTIGE TELEFOONNUMMERS**

### **Algemeen nummer UZA**

03 821 30 00

### **Onthaal en opname**

03 821 31 01

### **Spoedgevallen**

03 821 38 06

### **Patiëntenbegeleiding**

03 821 37 00

### **Tolken**

(diverse talen en dovertolken)  
03 821 37 00

### **Gastenverblijf Ter Weyde**

(overnachting familieleden)  
03 440 48 18

### **Kinderopvang De Speelvogel**

03 821 38 87

### **Ombudsdienst**

03 821 31 60

**De actuele telefoonnummers van de raadplegingen vindt u op [www.uza.be](http://www.uza.be).**

'De artsen hier zeggen de dingen zoals ze gezegd moeten worden, zonder valse verwachtingen te wekken. Je krijgt heel uitvoerig uitleg. Je wordt heel goed geholpen en je wordt ernstig genomen.

Ik was onder de indruk van de hele procedure die hier wordt gevolgd.'

Jan De Buyser, patiënt









#### COLOFON

Een uitgave van het  
Universitair Ziekenhuis Antwerpen,  
Wilrijkstraat 10,  
2650 Edegem  
T 03 821 30 00  
info@uza.be  
ww.uza.be

#### REDACTIE EN REALISATIE

Jansen & Janssen Customer Media  
www.jaja.be

#### FOTOGRAFIE

Eric de Mildt



**UZA'**

Universitair Ziekenhuis Antwerpen  
Wilrijkstraat 10  
2650 Edegem

[www.uza.be](http://www.uza.be)