

→ weer op te pikken. Daar kunnen allerlei redenen voor zijn: het werk is fysiek te zwaar geworden, de werknemer kan zich nog niet lang concentreren, de werkgever is bang dat hij of zij de job niet meer zal aankunnen ...

Om kankerpatiënten al in het ziekenhuis te ondersteunen bij de werkhervatting, werd met de steun van de Stichting tegen Kanker het Project PRINK (Professionele Re-Integratie Na Kanker) in het leven geroepen. Het UZA en alle andere ziekenhuizen van het Iridium-netwerk, dat in de Antwerpse regio samenwerkt rondom kanker, nemen eraan deel. Binnen het project werd onderzoek gedaan naar de precieze problemen en noden van kankerpatiënten die weer aan het werk willen. 'We willen de drempel naar werkhervatting verlagen en patiënten duidelijke informatie geven', zegt projectcoördinator Petra van Aalderen. 'Daarom motiveren we zorgverleners – artsen, verpleegkundigen, psychologen, kinesitherapeuten – om meer oog te hebben voor het aspect werk, zeker naar het einde van de behandeling toe. Als blijkt dat een patiënt daarbij begelei-

ding kan gebruiken, kunnen ze hem doorverwijzen naar de dienst patiëntenbegeleiding van het ziekenhuis.'

'Snel zaken in gang zetten'

Via infosessies en documentatie worden de sociaal werkers en andere hulpverleners ondersteund om patiënten gerichter te informeren en door te verwijzen. 'In de praktijk zullen in het UZA vooral de oncologisch trajectbegeleiders en de oncologisch psychologen de eerste aanspreekpunten zijn', zegt Miranda Van de Wiele, hoofd patiëntenbegeleiding. 'Wij kunnen de patiënt dan verder op weg helpen door hem of haar naar de juiste instantie te verwijzen, zoals de VDAB of de sociale dienst van de mutualiteit. Dankzij Project PRINK is er een netwerk van contactpersonen bij wie we kunnen aankloppen, waardoor we snel zaken in gang kunnen zetten.' Patiënten krijgen ook een uitgebreide folder mee met alle informatie die ze nodig hebben. Ten slotte wordt werkhervatting ook een vast thema in het oncologisch revalidatieprogramma van het UZA. ☉

Tips die werken

- Probeer tijdens uw ziekte **contact** te houden met uw werkgever en collega's. Dat verkleint de drempel om nadien terug te keren.
- Weer aan de slag? Bespreek dan vooraf met uw **behandelende arts** wat u wel of niet opnieuw aankan.
- Als uw werkgever akkoord is, kunt u **progressief** het werk hervatten. Dat betekent dat u uw job in het begin enkel deeltijds opneemt, met behoud van uw ziekte-uitkering voor de resterende uren. U kunt daarover informeren bij uw mutualiteit.
- Ook als u nog resterende **vakantiedagen** hebt, kunt u die gespreid opnemen om nog niet meteen voltijds aan de slag te moeten.
- Twijfelt u of u weer aan het werk wilt? Niets houdt u tegen om te **proberen**. Lukt het niet, dan kunt u altijd nog gas terug nemen.

Zorgkwaliteit:

Om te weten of een behandeling echt geslaagd is, moet je gaan praten met de patiënten. Het UZA gaat die feedback voortaan systematisch in kaart brengen volgens een internationaal vastgelegde methode.

Een patiënt die een zware behandeling ondergaat of wordt geopereerd, wil vooraf graag weten wat de slaagkansen zijn. De vraag is alleen: wanneer is een behandeling geslaagd? Het is mooi als de bloedwaarden weer keurig onder controle zijn of de ingreep technisch gelukt is, maar patiënten willen vooral weten hoe hun levenskwaliteit achteraf zal zijn. Kunnen ze opnieuw de trap op? Wat met hun hobby of werk? Hoe vlot kunnen ze die geopereerde knie of pols weer gebruiken?

Wereldwijd vergelijken

'Ziekenhuizen weten doorgaans goed wat de exacte resultaten van een behandeling zijn, zoals de gemiddelde overlevingsduur en de complicaties', zegt prof. dr. Jan Van Meerbeeck, coördinator longkanker. 'Maar over de levenskwaliteit na een specifieke therapie is veel minder geweten. Het wordt niet systematisch gemeten bij alle patiënten, laat staan dat ziekenhuizen zich op dat vlak met elkaar vergelijken.'

INFO Info: www.ichom.org

wat vindt de patiënt?

Om daar verandering in te brengen gaat het UZA als eerste Belgische ziekenhuis in zee met ICHOM, voluit *International Consortium for Health Outcomes Measurement*. Die organisatie werd opgericht door het *Institute for Strategy and Competitiveness*, de *Boston Consulting Group* en het Zweedse ziekenhuis *Karolinska Institutet*. Met behulp van internationale teams van medische specialisten, patiëntenvertegenwoordigers en andere deskundigen creëert ze standaardsets – lijsten met criteria zeg maar – om de gezondheidstoestand van patiënten met een welbepaalde aandoening te meten. Daarbij komen zowel de objectief meetbare resultaten van de behandeling als levenskwaliteit aan bod. ICHOM

helpt ziekenhuizen om die sets in gebruik te nemen en ondersteunt ze om de verkregen gegevens nadien met andere ziekenhuizen wereldwijd te vergelijken. Nu al werken zo'n 400 ziekenhuizen uit 32 landen ermee.

Mogen wij u iets vragen?

Bij wijze van pilootproject ging het UZA in 2016 al aan de slag met de standaardset voor longkanker. Alle longkankerpatiënten kregen op gezette tijden vragen over hun gezondheidstoestand. Iedereen bleek bereid mee te werken. Van Meerbeeck: 'Hoe we het in de toekomst praktisch gaan aanpakken, ligt nog niet vast. De patiënt zou de vragen kunnen beantwoorden op een tablet in de wachtkamer,

met begeleiding van een zorgverlener. Zeker oudere patiënten zijn immers niet altijd vertrouwd met de nieuwe media.' Op korte termijn start het UZA ook met de vragenlijsten voor staar, kransslagaderziekten, borstkanker, darmkanker, lagerugpijn en beroerte.

Maggie De Block

Van Meerbeeck koestert alvast hoge verwachtingen. 'Met de verkregen resultaten zullen we onze behandelingen meer gericht kunnen aansturen. Daarnaast ben ik enorm benieuwd om onze data te vergelijken met die van andere ziekenhuizen.' Het initiatief speelt ook in op de toegenomen vraag van de overheid om zorgkwaliteit te meten. Ook in die

zin kan de ICHOM-methode een krachtig instrument zijn, denkt Van Meerbeeck: 'Uniek is dat de meting ook rekening houdt met factoren als leeftijd, algemene gezondheid en socio-economische status van de patiënt. Alleen zo kun je correct vergelijken tussen ziekenhuizen.'

En hoe staat de Belgische overheid tegenover de nieuwe vorm van kwaliteitsmeting? 'Minister van Volksgezondheid Maggie De Block kwam spreken op ons congres in 2016', zegt Thomas Kelley van ICHOM. 'Overheden reageren positief omdat we tegemoet komen aan wat zij willen: een hogere zorgkwaliteit, kostenvermindering en wegwerken van de kwaliteitsverschillen in de zorg.' 

