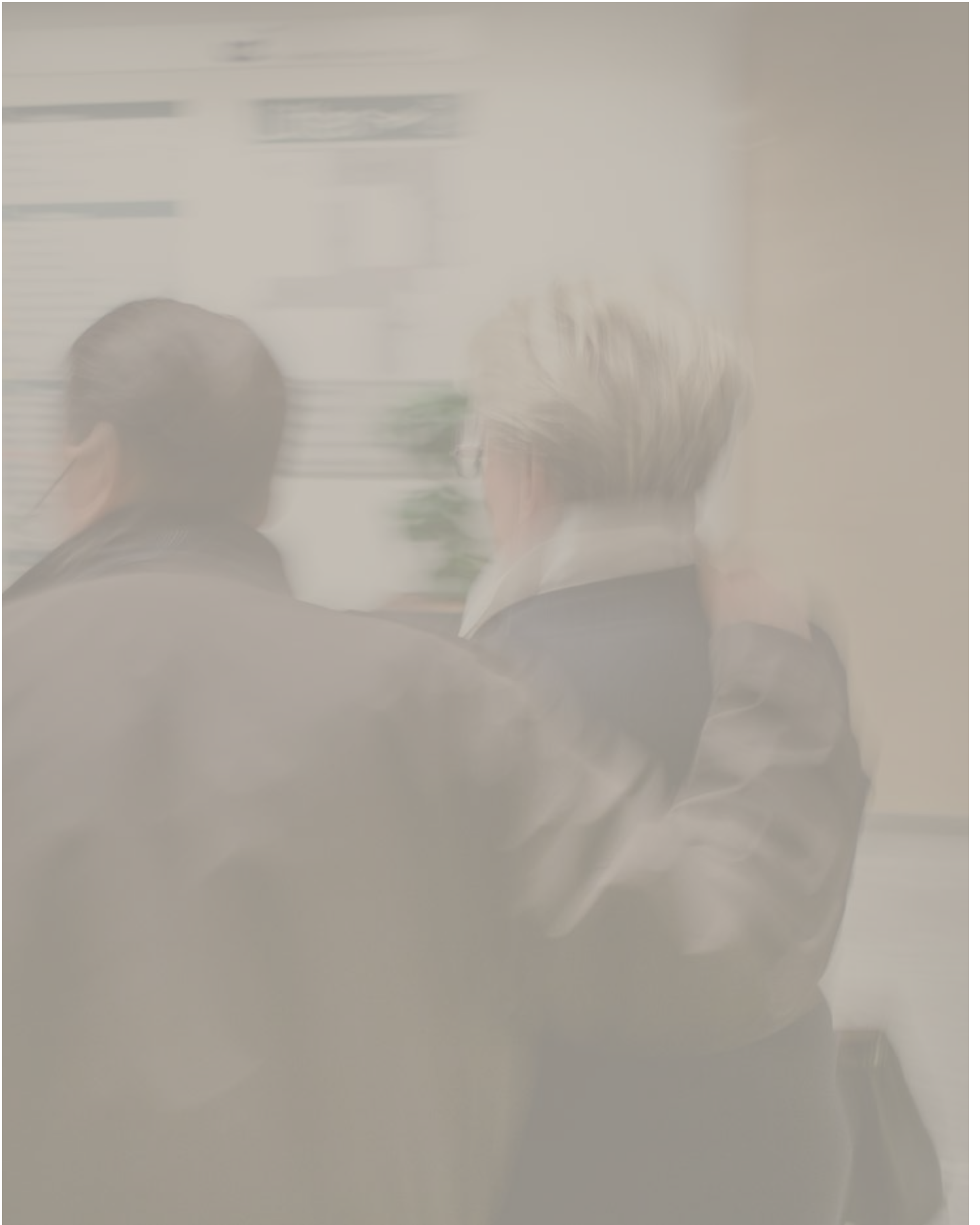




JAAROVERZICHT  
2015



# JAAROVERZICHT 2015

# Inhoud



p. 6

## 01

### HET JAAR IN CIJFERS



p. 8

## 02

### NIEUW IN HET ZORGAANBOD

## 03

### KWALITEIT ZICHTBAAR MAKEN



p. 28



## 04

### MEDISCHE INFRASTRUCTUUR

p. 34



p. 40

## 05

WETENSCHAPPELIJKE  
ONTWIKKELINGEN

## 06

EEN LEVEN LANG LEREN



p. 52

## 07

KENNIS EN  
EXPERTISE  
DELEN

p. 56



## 08

DE CAMPUS  
VERNIEUWT

p. 62

## 09

KLANTVRIENDELIJK  
ZIEKENHUIS



p. 66

## 10

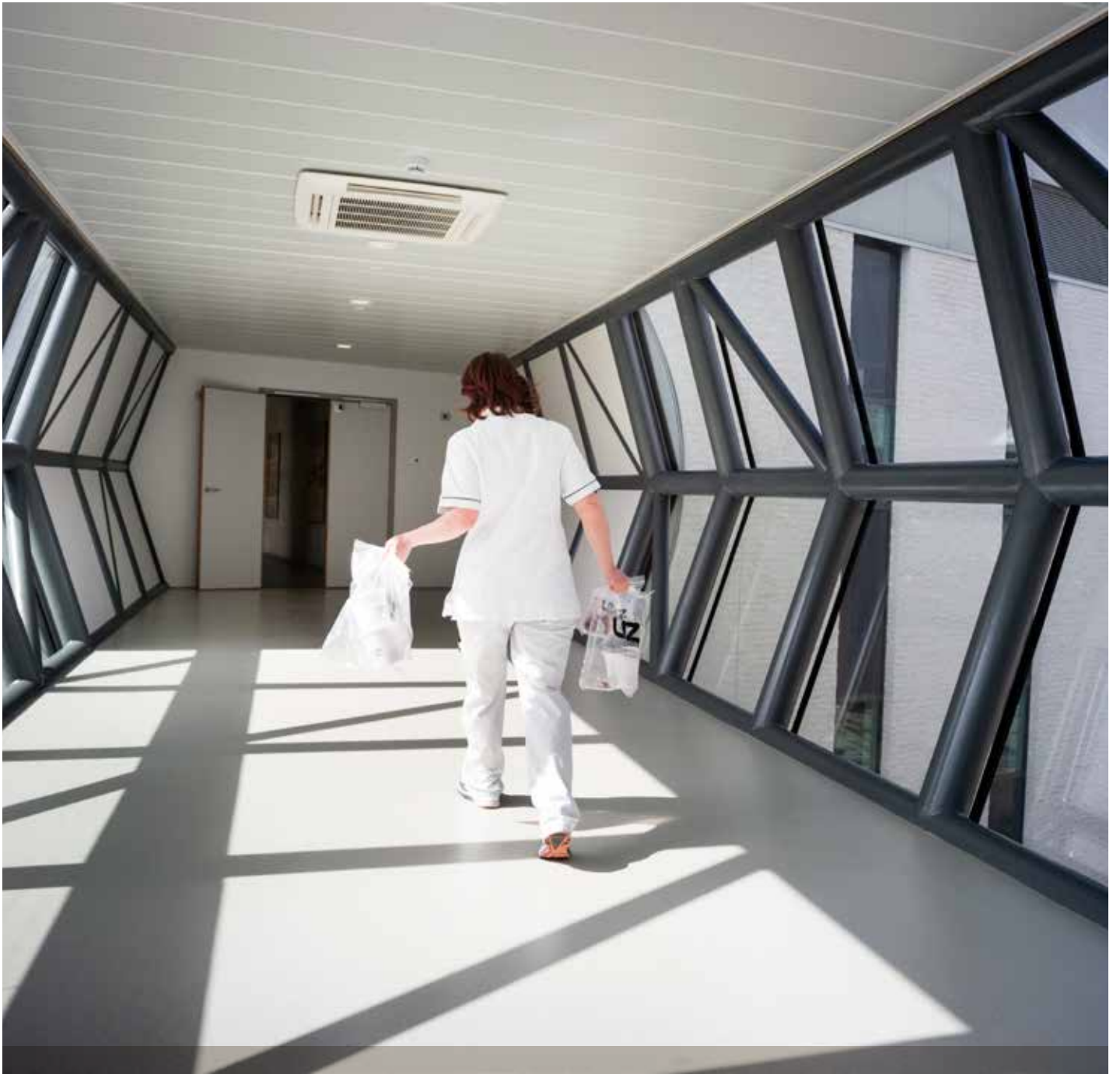
PRIJZEN EN  
ERKENNINGEN

p. 68

## 11

BESTUUR

p. 70



“

DIT JAAROVERZICHT DRAAG IK OP  
AAN ALLE UZ-MEDEWERKERS DIE ELKE DAG  
HET BESTE VAN ZICHZELF GEVEN

# Voorwoord

---



Prof. dr. Eric Mortier  
Afgevaardigd bestuurder

**H**et UZ Gent biedt een volledig aanbod van topklinische en topreferente zorg, afgestemd op de behoeften van elke patiënt. Streven naar kwaliteit is daarbij een rode draad. We meten wat we doen, betrekken de patiënten bij hun zorg en verbeteren waar nodig. Onze 6.000 medewerkers zijn doordrongen van dat kwaliteitsdenken. Met resultaat. In de laatste metingen van de Vlaamse Patiëntenpeiling geeft 84,66% van de bevroegde patiënten het UZ Gent een tevredenheidsscore van 8 of meer. Een resultaat waar we trots op zijn!

2015 was een rijk gevuld jaar voor het UZ Gent, met medische primeurs, vernieuwingen en wetenschappelijke doorbraken in verschillende domeinen. Maar het was ook een moeilijk jaar. Besparingen in de gezondheidszorg dwingen ons opnieuw om de tering naar de nering te zetten. Dat vraagt veel van onze medewerkers. Toch blijven zij zich met tomeloze energie inzetten om onze patiënten professioneel en warm te omringen. Dit jaaroverzicht draag ik daarom op aan alle UZ-medewerkers die elke dag het beste van zichzelf geven.

# 01 Het jaar in cijfers



Totaal opnames **110.400**

- 35.500** meerdaagse opnames
- 53.800** dagopnames
- 21.100** ambulante spoedopnames

Ligdagen **286.700**



Operaties

- 21.500** patiënten
- 30.000** sessies
- 33.700** ingrepen

Consultaties **473.600**

Transplantaties **133**



- 6** harttransplantaties
- 44** levertransplantaties  
(waarvan 2 van levende donoren)
- 83** niertransplantaties  
(waarvan 5 van levende donoren)



Stamceltransplantaties **79**

- 30** autologe stamceltransplantaties  
(26 volwassenen, 4 kinderen)
- 49** allogene stamceltransplantaties  
(35 volwassenen, 14 kinderen,  
waarvan 14 met familiale donoren)





## Medewerkers **6.120**

**4.508** vrouwen

**1.612** mannen

**593** nieuwe medewerkers in 2015  
(incl. 61 artsen-specialisten in opleiding)

**1.171** artsen

**2.380** verpleegkundigen

**765** paramedici

**692** administratieve medewerkers

**1.112** andere medewerkers

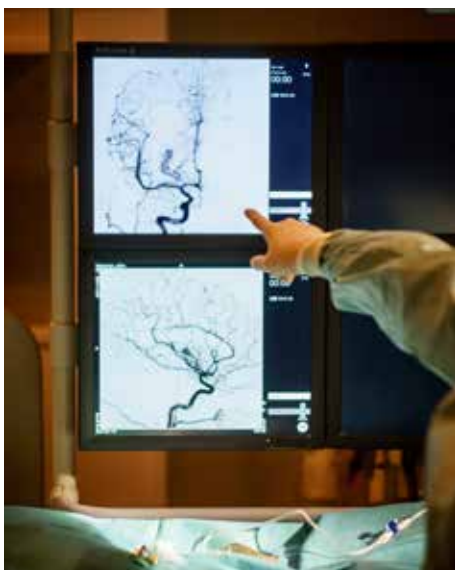


Partnerziekenhuizen: **17**



## Interventionele radiologie breidt werkkerrein uit

**Minimaal invasieve ingrepen, korte ziekenhuisopname, snel herstel: dat kan de interventionele radiologie waarborgen, voor steeds meer pathologieën. De dienst Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD) van het UZ Gent blijft daarin toonaangevend.**



### Met beeldvorming

**D**e interventionele radiologie legt zich toe op beeldgestuurde minimaal invasieve interventies, voor allerlei pathologieën – van vaatziekten, galwegaandoeningen en leverziekten tot tumoren. Tot het werkkerrein behoren ook de urgente ingrepen, zoals hersentromboses (herseninfarct of CVA), hersenbloedingen en acute bloedingen, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of een bevalling.

De interventionele radioloog prikt een slagader aan, meestal in de lies, brengt een katheter in en schuift die tot op de plaats waar de ingreep nodig is. Dankzij echo- of röntgengeleide beeldvorming kunnen de interventies ook worden gemonitord. In sommige gevallen wordt weefsel ook rechtstreeks aangeprikt, bijvoorbeeld om een tumor te verbranden.

### Trombectomieën

Momenteel behandelt de dienst Vasculaire en interventionele radiologie van het UZ Gent ongeveer 1500 patiënten per jaar. Het werkkerrein van de interventionele radiologie breidt zich gestaag uit. Dat is ook te danken aan de snelle evolutie van apparatuur en medische software: digitale angiografie, navigeerbare 3D-angiografie enz. De nieuwe technieken bieden niet alleen scherpere beelden, maar maken ook lagere stralingsdosissen mogelijk.

Al sinds 2009 voert de dienst VINRAD trombectomieën uit bij ischemische beroertes. De standaardbehandeling blijft intraveneuze trombolysen, maar die volstaat niet altijd en soms zijn er tegenindicaties. Een trombectomie biedt dan uitkomst: met een speciaal kathetersysteem kan het stolsel worden verwijderd. In het UZ worden per jaar een 70-tal trombectomieën uitgevoerd. VINRAD werkt daarvoor nauw samen met de Stroke unit van de dienst Neurologie, in een netwerk van doorverwijzende ziekenhuizen.

## Ook oncologie

De jongste jaren boekt de interventieradiologie ook successen in de oncologie. Prof. dr. Luc Defreyne (VINRAD): 'Denk bijvoorbeeld aan goedaardige skelettumoren zoals het osteoïd osteoom of aneurysmale botcysten. Chirurgische resectie van de tumor is ingrijpend en levert behoorlijk wat ongemak op – soms zijn nadien implantaten nodig om het bot te stabiliseren. Wij kunnen de tumor met een naald verhitten of ethanoliseren, zodat de tumorcellen afsterven. Ook een uterusfibroom of een meningeoom kunnen we minimaal invasief behandelen.'

Andere indicaties zijn palliatief: interventionele radiologie kan het comfort van de patiënt verhogen. Een voorbeeld is obstructie-icterus (geelzucht door afsluiting van de galwegen), die een gevolg kan zijn van een levertumor. Professor Defreyne: 'Als we de galwegen percutaan openmaken,

verhogen we het comfort van de patiënt en kan hij in sommige gevallen weer chemotherapie krijgen. Bij kwaadaardige levertumoren kunnen we de tumor endovasculair helpen down-stagen, zodat de patiënt weer in aanmerking komt voor chirurgie of eventuele transplantatie. Via een katheter spuiten we in de levertumor bolletjes geladen met chemotherapie of radioactiviteit in. Zo kunnen we lokaal een hoge dosis chemotherapie toedienen of brachytherapie uitvoeren, zonder uitgebreide systemische bijwerkingen.'



DE JONGSTE JAREN BOEKT  
DE INTERVENTIERADIOLOGIE OOK  
SUCCESSEN IN DE ONCOLOGIE.

## Hoogtechnologische angiografiezaal

Als eerste ziekenhuis heeft het UZ Gent in 2009 een biplanaire angiografiezaal met flat-panel technologie op twee buizen aangekocht. Dat stelt de interventioneel radiologen in staat om CT-scans op de angiografiezaal uit te voeren en zo de behandeling nog preciezer te sturen. In 2015 werd een tweede biplanaire angiografiezaal met cone-beam CT in gebruik genomen.



---

## Immuno-oncologie: het immuunsysteem activeren tegen kanker

---

Immuno-oncologie verandert de behandeling van kanker ingrijpend. Doorbraken volgen elkaar in sneltempo op. Het UZ Gent en de UGent bundelden hun klinische en onderzoeksexpertise daarom in een Immuno-Oncologisch Netwerk.

### Drie types

Immuno-oncologische behandelingsmethoden zorgen voor een paradigmaverschuiving. De klassieke behandelingen – radiotherapie, chemotherapie, chirurgie – richten zich direct op de tumor, terwijl immuno-oncologische behandelingen gebruikmaken van het immuunsysteem. Dat heeft immers het vermogen om tumorcellen te herkennen en aan te vallen.

Het UZ Gent zet in op drie types immuno-oncologische behandelingen. Het eerste zijn de zogenoemde checkpoint inhibitoren. Die geneesmiddelen blokkeren de signalen waarmee de tumor het immuunsysteem lamlegt. De rem wordt van het immuunsysteem gehaald, zodat het in het hart van de tumor weer wakker wordt. De eerste successen werden behaald bij uitgezaaide melanomen. Intussen blijken checkpoint inhibitoren ook effectief bij longtumoren, zelfs bij mensen



die hervallen zijn na diverse chemokuren. Er zijn ook nog andere veelbelovende nieuwe indicaties, zoals blaas- en nierkanker.

De twee andere types zijn celtherapieën: cellen worden uit het lichaam geïsoleerd om er in vitro een therapeutisch product van te maken. Met dendritische celvaccins probeert men immuuncellen specifiek tegen tumoren te richten. Veelbelovend is ook het derde type, de CAR-T-celtherapie. T-cellen uit het immuunsysteem van de patiënt worden gemodificeerd om speciale Chimeric Antigen Receptors (CAR's) tot uitdrukking te brengen, zodat ze het tumorantigen aan het oppervlak van kankercellen herkennen. Die gemodificeerde CAR-T-cellen worden weer in de bloedbaan van de patiënt gebracht, waar ze de kankercellen met het tumorantigen herkennen en opruimen.



WAT IMMUNO-ONCOLOGIE  
ZO VEELBELOVEND MAAKT,  
IS DE LANGE RESPONSDUUR.

## Lange respons

Wat immuno-oncologie zo veelbelovend maakt, is de lange responsduur. Chemotherapie werkt bij toediening en korte tijd nadien. Bij immuuntherapie is de respons duurzamer. Patiënten met zwaar uitgezaaide tumoren blijken ook jaren later niet te hervallen. Dat is goed te zien op de overlevingscurve van patiënten met een uitgezaaid melanoom. In de periode na een metastase overlijdt een groot deel van de patiënten. De staart van de curve is de groep bij wie immuno-oncologie aanslaat. Daar zitten patiënten bij met een metastatisch melanoom die na 7 tot 10 jaar nog in leven zijn. Bij een aantal patiënten met uitgezaaide longkanker wordt intussen al een responsduur van 5 jaar gemeten.

De grote uitdaging is nu om de staart van de overlevingscurve hoger te tillen door de respons te verhogen, bijvoorbeeld door combinaties van immuno-oncologie en andere therapieën uit te proberen, of door te ontrafelen waarom patiënten wel of niet op een bepaalde behandeling reageren.

## Voorspellende tests in ontwikkeling

Immuno-oncologische behandelingen slaan immers niet bij elke patiënt aan. Voorspellende tests zijn in ontwikkeling, maar voor melanomen is hun klinische bruikbaarheid nog niet gedefinieerd. Bij longkanker bestaat er intussen wel al een behoorlijk predictieve biomarker voor respons op checkpoint inhibitie. Voorspellende tests zijn ook cruciaal omdat immuno-oncologische behandelingen erg duur zijn: het is daarom belangrijk vooraf te weten of en wanneer een behandeling kosteneffectief is.



## Immuno-Oncologisch Netwerk Gent

In het UZ Gent en de UGent is uitgebreide expertise gegroeid in de immunologie van kanker, zowel voor klinische toepassingen als voor onderzoek. Het Immuno-Oncologisch Netwerk (ION) Gent bundelt die expertise, stimuleert multidisciplinair onderzoek en maakt de klinische ervaring waarover het UZ Gent beschikt zichtbaar.

## Uitbouw mucozorg voor volwassenen

**De levensverwachting van patiënten met mucoviscidose neemt toe: ook in het UZ Gent is ruim de helft van de behandelde patiënten ouder dan 18 jaar. Dat heeft het ziekenhuis ertoe aangezet om de zorg voor die volwassen patiënten anders te organiseren.**

### Multidisciplinaire aanpak nodig

Mucoviscidose of taaislijmziekte (cystic fibrosis) is een erfelijke aandoening waarbij de slijmen in het lichaam verstoppingen veroorzaken, onder meer in de luchtwegen en het maag-darmstelsel. Genezing is nog niet mogelijk, maar de symptomen kunnen steeds beter multidisciplinair worden behandeld. Steeds vaker leiden de respiratoire problemen van patiënten pas op volwassen leeftijd tot terminaal longlijden en eventuele longtransplantatie. Daardoor is de levensverwachting van patiënten met mucoviscidose de laatste jaren duidelijk toegenomen. Volgens het recentste jaarrapport van het Belgisch Mucoviscidoseregister van 2013 was 57 procent van de mucoviscidosepatiënten ouder dan 18. In 2013 bedroeg de mediane leeftijd van de patiënten in het register 20,7 jaar. In 1998 was dat nog 14,9 jaar.

Naast hun longproblemen hebben volwassen patiënten vaak nog andere aandoeningen: diabetes, hartproblemen, lever- en pancreaslijden enz. Daarom moeten ze van nabij en multidisciplinair worden opgevolgd.

### Specifieke zorg voor volwassen patiënten

Van de ongeveer 180 patiënten met mucoviscidose die in het UZ Gent worden behandeld en opgevolgd zijn er 90 ouder dan 18. Bij de meesten van hen wordt de diagnose op kinderleeftijd gesteld. Ze worden vervolgens behandeld in het Kinderziekenhuis, in het Centrum voor mucoviscidose, een van de zeven erkende mucoviscidosecentra in België.

Daar worden ze opgevolgd door een multidisciplinair team, met onder meer kinderlongartsen, pediatrie gastro-enterologen, psychologen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, diëtisten en sociaal verpleegkundigen.

Nu het percentage volwassen mucoviscidosepatiënten toeneemt, werd het Centrum voor mucoviscidose versterkt met een longarts voor volwassenen. Patiënten ouder dan 18 kunnen voortaan voor consultaties terecht bij de dienst Longziekten. De zorg blijft multidisciplinair, mede dankzij de betrokkenheid van maag-, darm-, leverartsen en een neus-, keel-, oorarts. Ook de zorgcontinuïteit is gewaarborgd: op het gezamenlijke teamoverleg hebben de artsen die de volwassen patiënt als kind hebben behandeld een belangrijke inbreng.



VAN DE ONGEVEER  
180 PATIËNTEN MET  
MUCOVISCIDOSE DIE IN  
HET UZ GENT WORDEN  
BEHANDELD EN OPGEVOLGD  
ZIJN ER 90 OUDER DAN 18.





## Ook psychosociale steun

Volwassen patiënten hebben specifieke vragen en behoeften. Ook daar speelt het UZ Gent op in. Mucoviscidosepatiënten die zwanger willen worden, kunnen bijvoorbeeld voor genetisch advies terecht bij het Centrum voor medische genetica. En psychologen en sociaal verpleegkundigen van het Centrum voor mucoviscidose begeleiden hen onder meer bij vragen over beroepskeuze en tegemoetkomingen. Met de uitbouw van een mucozorg voor volwassenen is het UZ Gent een voorloper in Vlaanderen.

## Behandeling in volle evolutie

Intussen is de behandeling van mucoviscidose in volle evolutie. Veelbelovend zijn therapieën die zijn afgestemd op de oorzaak van de ziekte: een heterogene reeks genetische defecten aan het CFTR-gen. Daardoor werkt het eiwit dat functioneert als een chloorkanaal in de cellen niet of onvoldoende. Dat maakt de slijmen taai, zodat ze niet afgevoerd geraken. Nieuwe medicatie – die helaas voorlopig niet bij alle patiënten werkt – laat de chloorkanaaltjes weer werken, wat de levenskwaliteit bij kinderen en volwassenen zienderogen verbetert.

---

# Multidisciplinair Hypofysecentrum voor complexe aandoeningen

---

Pathologieën van de hypofyse zijn vrij zeldzaam en complex. Experts van het UZ Gent hebben daarom een optimaal multidisciplinair diagnose- en behandeltraject uitgewerkt.

## Gezamenlijk consult

Problemen met de hypofyse hangen vaak samen met een – meestal goedaardig – gezwel. Dat kan de hypofyse afknellen, zodat ze niet meer normaal kan functioneren. Sommige gezwellen produceren zelf ook hormonen. Zo maakt een prolactinoom te veel prolactine aan, het hormoon dat de borstvoeding aanstuurt. Een ander hypofysegezwel produceert te veel groeihormoon, wat kan leiden tot acromegalie.

Omdat pathologieën van de hypofyse vrij zeldzaam en complex zijn, verlopen de diagnose en de behandeling het best multidisciplinair. In het nieuw opgerichte Hypofysecentrum

van het UZ Gent werken diverse disciplines samen: endocrinologie, neurochirurgie, NKO-heelkunde, pediatrische endocrinologie, hoofd- en halschirurgie, radiologie, nucleaire geneeskunde, anesthesie, intensieve zorg, oogheelkunde, interventionele radiologie, pathologie, naast gespecialiseerde verpleegkundigen.

De trekkers van het Hypofysecentrum bespreken één keer per maand alle dossiers van patiënten die eventueel voor chirurgie in aanmerking komen. Zo leren ze meteen ook van elkaars inzichten, expertise en ervaring. Meteen na de stafvergadering krijgen de patiënten tijdens een gezamenlijk consult een gestroomlijnde boodschap.





## Lastige diagnose

De diagnose van een hypofyseandoening is vaak moeilijk te stellen. Het Hypofysecentrum wil daarom ook andere artsen sensibiliseren om alert te blijven voor een mogelijke hypofysepathologie en tijdig door te verwijzen naar een endocrinoloog.

Ook voor de diagnose is vaak multidisciplinaire samenwerking nodig. Bij het syndroom van Cushing, bijvoorbeeld, kan de oorzaak zich in de hypofyse bevinden, maar ook in de bijnier of elders in het lichaam. Soms valt zelfs op zeer gevoelige MRI-scans geen gezwel te bespeuren. Dan doet de interventioneel radioloog een intraveneuze *sampling*: met een katheter wordt links en rechts van de hypofyse wat bloed opgezogen. De endocrinoloog kan dan nagaan of de hypofyse inderdaad te veel bijnierschorsstimulerend hormoon (ACTH) produceert, een oorzaak van het Cushing-syndroom.

## Vierhandige endoscopie

Sommige hypofysepathologieën kunnen heel goed met medicatie worden behandeld. In andere gevallen moet het gezwel chirurgisch worden verwijderd. In het UZ Gent gebeurt de ingreep endoscopisch, via de neusgaten en de sinus sphenoidalis. Een neurochirurg en een NKO-chirurg voeren de ingreep vierhandig uit, via beide neusgaten. De endoscoop geeft een vergroot beeld van het gezwel en de omliggende structuren. Met speciale endoscopen kunnen ze ook de laatste restjes van het gezwel verwijderen. Tijdens de ingreep wordt ook neuronavigatie ingezet, een techniek die chirurgen in staat stelt om zeer precies binnen de schedel te navigeren.

Na de ingreep verblijft de patiënt voor postoperatieve observatie op de dienst Intensieve zorg en op de high care van de dienst Neurochirurgie. Daarna gaat de patiënt naar de endocrinoloog, voor de hormonale evaluatie. Meestal kan hij een week na de ingreep al naar huis. Een viertal weken later wordt op het gemeenschappelijke hypofyseconsult de hormonale status bepaald en wordt bekeken of nog extra beeldvorming of medicatie nodig is.



“

HET TEAM VAN HET HYPOFYSECENTRUM  
BESPREEKT EEN KEER PER MAAND  
ALLE DOSSIERS VAN PATIËNTEN  
DIE EVENTUEEL VOOR CHIRURGIE IN  
AANMERKING KOMEN.

---

## Integrale opvang bij acuut seksueel geweld

---

**Slachtoffers van acuut seksueel geweld hebben medische en psychosociale hulp nodig en willen eventueel ook aangifte doen. In het UZ Gent kan dat allemaal tegelijkertijd. Die aanpak staat model voor Vlaanderen.**

Als een slachtoffer aangifte doet, vordert de onderzoeksrechter een arts die als gerechtsarts fungeert. Die neemt ook monsters van biologische sporen. Daarvoor wordt een Seksuele Agressie Set (SAS) gebruikt. Het slachtoffer wordt nauwgezet onderzocht en alle bewijselementen gaan naar het parket.

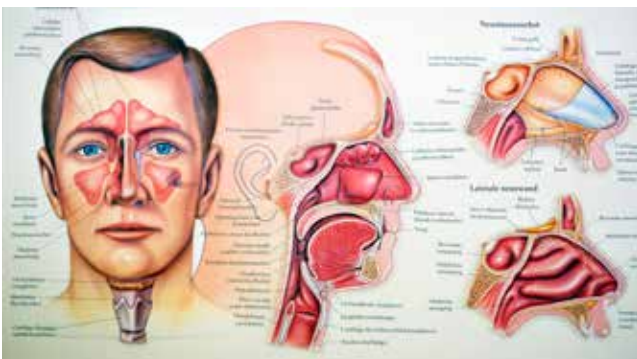
Bij die juridische aanpak blijft het niet: in het UZ Gent staat de zorg voor het slachtoffer voorop, ook medisch en psychosociaal. Daarom biedt het UZ Gent integrale opvang: het slachtoffer wordt benaderd als individu. Als slachtoffers in de acute fase behoorlijk worden opgevangen, kunnen ze het gebeurde ook beter verwerken. De Stuurgroep Geweld heeft daarvoor een multidisciplinair, gecoördineerd en holistisch model uitgewerkt. Zo organiseert de dienst Patiëntenbegeleiding een wachtservice op de Spoedgevallendienst, 24 uur per dag, 7 dagen per week. Een sociaal werker biedt slachtoffers van acuut seksueel geweld oriëntatie, veiligheid en emotionele steun.





## Patiënten met latexallergie tijdig opsporen

**Patiënten die allergisch zijn aan latex lopen risico op complicaties en uitgestelde operaties. Om dat te verhelpen, heeft het Allergienetwerk van het UZ Gent een multidisciplinair zorgpad latexallergie ontwikkeld.**



Het natuurrubber latex zit soms verwerkt in medisch materiaal, zoals handschoenen en sondes. Tijdens de productie worden chemische additieven toegevoegd. Mensen kunnen zowel op het rubber als op de additieven allergisch reageren. Klachten variëren van jeuk en huiduitslag tot een anafylactische schok.

Het nieuwe zorgpad moet voorkomen dat patiënten met een onopgemerkte latexallergie op de operatietafel belanden. De eerste stap is de identificatie: elke zorgverlener moet via eenvoudige sleutelvragen peilen naar een latexallergie en de patiënt zo nodig doorverwijzen voor tests. Het zorgpad beschrijft ook de ingebouwde veiligheidsmechanismen. De latexallergie wordt in het elektronisch patiëntendossier genoteerd en de patiënt krijgt een groene identificatie-armband. In de operatiekamer geldt een latexvrij protocol: de patiënt staat als eerste op de operatieplanning en alle latex wordt uit de operatiezaal geweerd.



“  
HET EFFECTIEFST IS RTMS  
BIJ PATIËNTEN DIE TWEE GOED  
UITGEVOERDE BEHANDELINGEN  
MET ANTIDEPRESSIVA HEBBEN  
GEVOLGD, ZONDER RESULTAAT,  
EN BIJ WIE DE DEPRESSIEVE  
EPISODE NOG GEEN JAAR DUURT.

---

## Niet-invasieve hersenstimulatie tegen depressie

---

Na een intensieve behandeling met Transcraniële Magnetische Stimulatie (TMS) is 40 procent van de patiënten met depressie al na één week symptomvrij. De techniek is niet-invasief, veilig en pijnloos.

### Elektromagnetische pulsen

Als behandeling voor psychiatrische stoornissen vindt neuromodulatie steeds meer ingang. Neuromodulatie is de overkoepelende naam voor een reeks technieken die de hersenen niet beïnvloeden met medicatie of psychotherapie, maar met elektrische of magnetische prikkels. De technieken kunnen invasief zijn, zoals bij diepe hersenstimulatie (via in de hersenen ingebrachte elektroden) of nervusvagusstimulatie. Transcraniële Magnetische Stimulatie (TMS) is de meest gebruikte niet-invasieve behandelvorm.

De patiënt krijgt een magneetspoel op zijn hoofd, ter hoogte van de prefrontale cortex. Daarin wordt heel kort een sterk elektromagnetisch veld opgewekt. Transcraniëel – dus door de schedel heen – worden elektromagnetische pulsen toegediend aan specifieke hersengebieden, meestal de linker prefrontale cortex. Eén sessie duurt 10 tot 15 minuten. In een sessie worden herhaalde pulsen toegediend: daarom wordt de techniek voluit repetitieve TMS (rTMS) genoemd. De patiënt blijft tijdens de sessie bewust en helder en kan nadien zelfstandig naar huis.

### Goede resultaten met intensieve therapie

‘Bij majeure depressie is rTMS bewezen effectief’, zegt prof. dr. Chris Baeken (dienst Psychatrie). ‘Bij een depressie is het evenwicht verstoord tussen de voorhersenen en het limbisch systeem. Vanuit dat veel oudere en diepere gebied krijgt de patiënt emotionele “pulsen”. De voorhersenen kunnen die onvoldoende reguleren. TMS beïnvloedt dat verstoorde neurale netwerk en zet een cascade van reacties in gang –

je zou kunnen zeggen dat het netwerk *gereset* wordt: de voorhersenen worden actiever, het limbische gebied wordt afgeremd.'

Het klassieke behandelprotocol voor majeure unipolaire depressie bepaalt één sessie per werkdag, drie tot vier weken lang. In het UZ Gent worden zeer goede resultaten behaald met een intensievere therapie: vier dagen lang vijf sessies per dag. Na één week is circa 40 procent van de patiënten vrij van depressieve klachten. Dat blijkt zowel uit klinisch onderzoek als uit hersenscans. Een kleine groep – 20 tot 30 procent – voelt zich iets beter, maar bij 30 tot 35 procent heeft rTMS geen enkel effect. Vermoedelijk is bij die groep een andere toegangspoort tot het hersennetwerk nodig dan de linker prefrontale cortex.

### Veelbelovend voor andere aandoeningen

rTMS wordt meestal aangeboden aan 'uitbehandelde' patiënten, vaak als alternatief voor elektroconvulsietherapie (ECT), die veel ingrijpender is. Prof. dr. Baeken: 'Volgens de huidige

inzichten zou dat eigenlijk vroeger moeten. Het effectiefst is rTMS bij patiënten die twee goed uitgevoerde behandelingen met antidepressiva hebben gevolgd, zonder resultaat, en bij wie de depressieve episode nog geen jaar duurt.'

Ook voor auditieve hallucinaties bij schizofrenie is rTMS mogelijk effectief. Bij die patiënten remt rTMS de activiteit in de rechter temporale kwab, waar de gehoorbeleving zich bevindt. Prof. dr. Baeken: 'We onderzoeken in het UZ Gent ook de effectiviteit bij posttraumatische stressstoornis en bij obsessief-compulsieve stoornis. En we willen ook de mogelijkheden bij bipolaire depressie verkennen.'





---

## ‘Self care dialyse’ voor nierpatiënten

---

Het UZ Gent is het eerste ziekenhuis in Vlaanderen dat ‘self care dialyse’ aanbiedt. Daarvoor werd een lokaal ingericht met vijf dialyse-units. Nierpatiënten beslissen zelf wanneer ze naar het ziekenhuis komen en bedienen ook zelf het dialysetoestel. Dat stelt hen in staat om de behandeling beter in hun leven in te passen.

De zelfdialyse is zeven dagen per week open, de klok rond. Eind 2015 maakten al een tiental patiënten van die mogelijkheid gebruik.

De patiënten reserveren online wanneer en voor hoelang ze naar het UZ komen. Ze zetten zelf het toestel klaar en bedienen en reinigen het ook zelf. De toestellen kregen een zeer gebruiksvriendelijke interface en patiënten worden vooraf grondig opgeleid.

In vergelijking met de thuishemodialyse biedt de zelfdialyse duidelijke voordelen. Zo hebben patiënten thuis geen ruimte nodig voor een grote waterzuiveringsinstallatie en hoeven ze geen zware kosten voor water en elektriciteit te betalen. De behandeling wordt volledig terugbetaald en kost minder aan de ziekteverzekering: voor 20 patiënten is slechts één opleider-verpleger nodig – in de klassieke setting zijn dat er vijf.

---

## Primeur: patiënt leert gedachtengestuurde armprothese gebruiken

---

Een patiënt die zijn arm verloor, kreeg in het UZ Gent een innovatieve gedachtengestuurde prothese. De behandeling combineerde twee innovatieve technieken – osseointegratie en Targeted Muscle Reinnervation (TMR) – en was daarmee wereldwijd uniek.

### Osseointegratie

Een klassieke kokerprothese wordt over de amputatiestomp heen geschoven. Bij osseointegratie wordt in de botstomp eerst een titanium schroefhuls bevestigd. Om die huls heen groeit het bot vast, zoals dat ook bij tandimplantaten gebeurt. Zes maanden later wordt in die schroefhuls een uitwendige fixatiepen aangebracht die enkele centimeters door de huid heen gaat. Daaraan wordt dan de prothese vastgeklikt. De verbinding is stabiel, biedt meer bewegingsvrijheid en meer comfort.





## Herbezenuwing

Bij Targeted Muscle Reinnervation (TMR, herbezenuwing) worden restanten van zenuwen van een geamputeerde arm omgeleid en gekoppeld aan andere spieren in de stomp en de schoudergordel. Bij de patiënt waren de zenuwen een half jaar later in de spieren vergroeid en konden de hersenen ze activeren. Elektroden op de huid pikken die spiersignalen op en doen via een kleine computer de hand of een ander onderdeel van de kunstarm bewegen. Zo kan de patiënt de spieren aansturen door te denken aan de beweging die hij wil uitvoeren.

Chirurg Wim Vanhove (dienst Orthopedie en Traumatologie): 'Door osseointegratie met herbezenuwing te combineren, kunnen patiënten bijvoorbeeld na een hoge armamputatie toch een stabiele prothese krijgen die ze goed kunnen bedienen. De patiënt kan de hand niet alleen openen en sluiten, maar bijvoorbeeld ook simultaan de elleboog buigen en strekken en de pols draaien. Door de herbezenuwing vermindert ook het risico op zenuw- en fantoompijn.'



DE PATIËNT KAN DE SPIEREN  
AANSTUREN DOOR TE DENKEN  
AAN DE BEWEGING DIE HIJ WIL  
UITVOEREN.

## Lange en intensieve revalidatie

De nieuwe techniek vergt een intensieve training en veel doorzettingsvermogen. Revalidatiearts Sybille Geers (dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie): 'Een viertal weken na de ingreep werd aangepaste kinesitherapie en ergotherapie gestart, om de ingroei van de zenuwen te stimuleren en de hechting in het bot sterker te maken. Daarna begonnen we met het denkbeeldig bewegen van het fantoomlidmaat. Zodra dat kon, werden ook individuele spieren of meerdere spieren samen geactiveerd. Dat gebeurde met behulp van een computerprogramma. Na ongeveer anderhalf jaar had de patiënt genoeg controle over de verschillende spiersignalen om de kunstarm intuïtiever aan te kunnen sturen.'



## Motor imagery in revalidatie

Neurologisch onderzoek heeft aangetoond dat hersengebieden die actief zijn als iemand daadwerkelijk beweegt ook actief zijn als die persoon zich voorstelt een beweging te maken (*motor imagery*). De mentale simulatie van een beweging activeert gelijkaardige neurale mechanismen als wanneer iemand de beweging daadwerkelijk zou uitvoeren. Onder meer in de training van topsporters wordt van die inzichten gebruikgemaakt. Ze bieden ook perspectieven voor de revalidatie van mensen met een niet-aangeboren hersenletsel en een (gedeeltelijke) verlamming: door mentale training kunnen ze een verlamd lichaamsdeel opnieuw leren gebruiken.

In het UZ Gent werd in 2015 een studie afgerond die onder meer de mogelijkheden van mentale training onderzocht bij patiënten na een cerebrovasculair accident (CVA). Dr. Kristine Oostra (dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie): 'Dankzij de mentale training bleken patiënten in kortere tijd een betere gangsnelheid te ontwikkelen. De beste resultaten verkregen we door mentale en fysieke training te combineren. Revalidatie gebaseerd op *motor imagery* is zeker veelbelovend: de techniek is veilig en goedkoop en je hebt er geen speciale apparatuur voor nodig. De patiënt wordt nauw bij de training betrokken, ze is gericht op alledaagse taken en je kunt ze intensief herhalen. Bovendien kunnen patiënten trainen zonder dat er een therapeut in de buurt is. Ze nemen hun revalidatie zelf in handen, wat hun autonomie en hun zelfvertrouwen vergroot.'



---

## Transmurale medicatiezorg: nauwer samenwerken, beter communiceren

---

**Steeds vaker zetten patiënten geneesmiddelenbehandelingen die in het ziekenhuis worden opgestart thuis voort. Dat maakt vlotte communicatie tussen de ziekenhuisapotheek en de officina-apotheken erg belangrijk. Het UZ Gent wisselt medicatieschema's uit voor orale antitumorale middelen en hanteert samenwerkingsprotocollen voor ambulante intraveneuze antimicrobiële therapie (Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy of OPAT).**

### Medicatieschema's voor orale antitumorale middelen

De laatste jaren zijn heel wat orale antitumorale geneesmiddelen ontwikkeld die voorgeschreven worden door de oncoloog-specialist. Die moeten verplicht worden afgeleverd door de ziekenhuisapotheek. De patiënten voor wie ze bestemd zijn, zijn meestal ambulante. Vaak nemen zij ook andere geneesmiddelen die worden afgeleverd door de officina apotheker.

Huisartsen en huisapotheken zijn niet altijd op de hoogte van de medicatieaanpassingen die de arts-specialist in het ziekenhuis heeft doorgevoerd. Dat kan ertoe leiden dat ze een onvolledig overzicht hebben van de medicatie die de patiënt neemt, wat voor onbedoelde discrepanties of niet-gedetecteerde interacties kan zorgen. Bovendien is het erg belangrijk dat de patiënt de orale antitumorale middelen stipt en correct inneemt. Als de ziekenhuisapotheek de middelen voor het eerst aflevert, wordt die informatie nog eens uitdrukkelijk herhaald: aantal tabletten per keer, aantal toedieningen per dag, al of niet nuchter enz.

Om discrepanties in de overdracht van medicatiegegevens te vermijden, maakt de ziekenhuisapotheek voortaan werk van uniforme en gestructureerde medicatieschema's, met onder meer dosering, frequentie, tijdstip en vorm van toediening.





De patiënt wordt bevraagd over alle medicatie die hij neemt – dus zowel de antitumorale middelen als alle andere geneesmiddelen – en er wordt gescreend op mogelijke interacties. Zo nodig wordt contact opgenomen met de behandelende arts. Het medicatieschema wordt geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier en wordt uitgewisseld met de officina-apotheek. De nieuwe werkwijze werd eerst verkend in een pilootproject en wordt nu algemeen toegepast.

## Ambulante intraveneuze antimicrobiële therapie (OPAT)

Langdurige intraveneuze antimicrobiële therapieën worden in de meeste gevallen toegediend tijdens een verblijf in het ziekenhuis. Dat ziekenhuisverblijf kost de maatschappij erg veel. Door het risico op bijkomende infecties is het ziekenhuis bovendien niet de ideale omgeving voor zulke therapieën.

Na opstart in het ziekenhuis kan die behandeling bij een klinisch stabiele patiënt veilig thuis worden voortgezet als Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT). De eerste dosissen van de behandeling worden toegediend in het UZ Gent, zodat kan worden opgevolgd hoe de patiënt op het geneesmiddel reageert. Daarna is de thuisverpleegkundige

“  
DE PATIËNT WORDT BEVRAAGD  
OVER ALLE MEDICATIE DIE  
HIJ NEEMT – DUS ZOWEL DE  
ANTITUMORALE MIDDELEN ALS  
ALLE ANDERE GENEESMIDDELEN  
– EN ER WORDT GESCREEND  
OP MOGELIJKE INTERACTIES.

verantwoordelijk voor de toediening. In het OPAT-programma ondersteunen de ziekenhuisapotheek en de dienst Patiëntenbegeleiding van het UZ Gent de patiënten en de zorgverleners, onder meer bij de aflevering van antibiotica (door de ziekenhuisapotheek of de open apotheek), de terugbetaling, de nodige materialen en de opvolging van de therapie.

Vanzelfsprekend is het erg belangrijk dat de continuïteit van de behandeling in het OPAT-programma gewaarborgd blijft. Daarvoor is een hechte, geprotocolleerde samenwerking nodig tussen zorgverleners over de ziekenhuismuren heen: artsen, apothekers, verpleegkundigen. Het UZ Gent heeft als eerste ziekenhuis in België het protocol voor deze therapieën gestandaardiseerd en artsen en open apotheken erover geïnformeerd.

## Welzijn en niet-medische omkadering

Lang en zwaar ziek zijn, is ook emotioneel belastend. De bekommernis van het UZ-personeel gaat verder dan het louter medische. Voortdurend nemen medewerkers initiatieven om patiënten even van hun ziekte af te leiden of een duwtje in de rug te geven bij hun terugkeer naar het normale leven. Ze doen dat vrijwillig en volkomen belangeloos.



### Met chronisch zieke kinderen naar zee

Het Kinderziekenhuis trok met een groep chronisch zieke kinderen naar De Panne voor een vakantieweek aan zee. De patiëntjes hebben zware zorg en permanente opvolging nodig. Voor de kinderen werd het een mooie, intense week. Hun ouders kregen de kans om hun zware zorgtaak even los te laten en op adem te komen.

### Transplantoux

Tijdens de tweejaarlijkse Transplantoux beklimt een groep geselecteerde getransplanteerden de Mont Ventoux, te voet of met de fiets. Artsen, paramedici en andere enthousiastelingen uit de transplantatiewereld begeleiden hen. Eind juni 2015 nam het UZ Gent voor de eerste keer deel. Drie patiënten (twee harttransplant- en één niertransplantpatiënt) en zes medewerkers bereidden zich intensief voor en gingen de uitdaging aan.

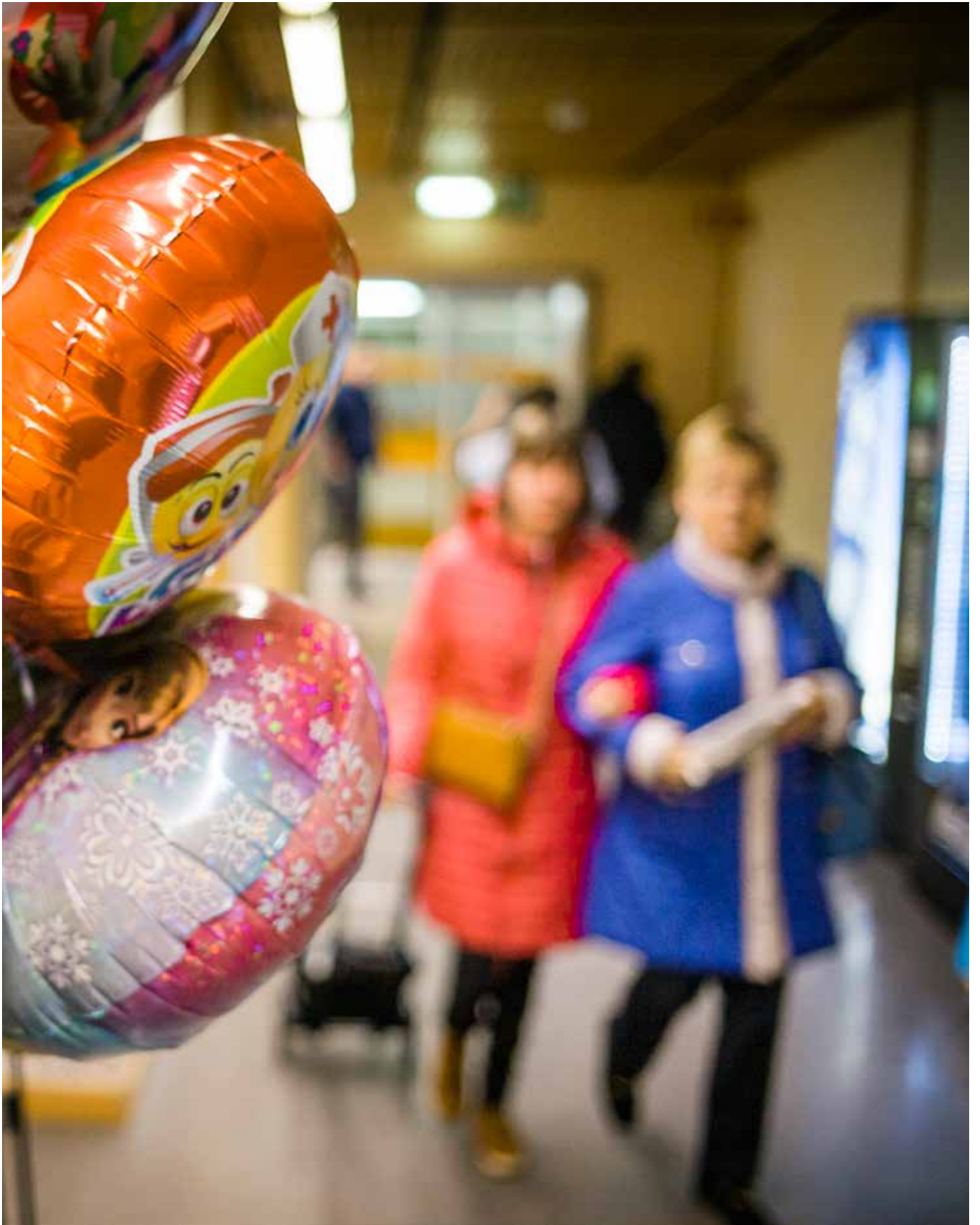


DE BEKOMMERNIS VAN  
HET UZ-PERSONEEL GAAT VERDER  
DAN HET LOUTER MEDISCHE.

### Poppenspelers, circusclowns en straatartiesten

In juli 2015 bracht een Europees uitwisselingsprogramma veertig jonge circusartiesten uit Italië, Engeland, Schotland en Denemarken naar de Gentse circusschool en naar het UZ Gent. De clowns trokken in stoet over de derde verdieping van het parkeergebouw en toonden daar hun kunsten: het perfecte podium voor de patiëntjes in het Kinderziekenhuis. Zij konden van achter het raam meegenieten van de menselijke piramides en acrobatie.

Zoals elk jaar werden ook de Gentse feesten in het Kinderziekenhuis gevierd. Poppenspelers en straatartiesten voerden er hun show op, die ook te volgen was op de televisies in de patiëntenkamers.



# 03

## Kwaliteit zichtbaar maken

Kwaliteit zichtbaar maken, werken aan patiëntveiligheid

In 2016 wil het UZ Gent een ziekenhuisbrede accreditering behalen. Die moet patiënten en verwijzers een krachtig signaal geven dat het UZ Gent een veilige en goed georganiseerde zorginstelling is. Om de kwaliteit van de zorg zichtbaar te maken, worden kwaliteitsindicatoren voortaan permanent gemonitord met behulp van scorekaarten. En het UZ Gent blijft werken aan patiëntveiligheid en patiëntenparticipatie.

### Tracer audits

Het UZ Gent bereidt zich sinds 2012 op de accreditering voor. Externe auditoren zullen het ziekenhuis in 2016 komen toetsen aan de kwaliteitsnorm NIAZ 3.0 Qmentum. De voorbije jaren werd ter voorbereiding een solide kwaliteitssysteem opgezet, met onder meer interne kwaliteitsaudits op afdelingsniveau. Die leverden verbeterpunten op die de afdelingen gestructureerd kunnen aanpakken.

In 2015 werden die interne afdelingsaudits aangepast naar 'tracer audits'. Bij 'ontslagklare' patiënten wordt het hele traject gescreend dat ze in het ziekenhuis hebben doorlopen. Dat gebeurt op basis van hun patiëntendossier, maar ook door bevraging van medewerkers en patiënten op de diensten waar de patiënt is geweest.

Vanuit het perspectief van de patiënt worden zo mogelijke verbeteringen in het zorgproces opgespoord. De klemtoon ligt daarbij op de samenwerking tussen diensten en afdelingen en op de zorgcontinuïteit, bijvoorbeeld bij de overdracht van patiënten. De audit laat zien welk traject de patiënt in het ziekenhuis heeft gevolgd, welke processen zijn doorlopen en hoe die processen op elkaar aansluiten.



DE VOORBIJE JAREN WERD TER VOORBEREIDING EEN SOLIDE KWALITEITS-SYSTEEM OPGEZET, MET ONDER MEER INTERNE KWALITEITSAUDITS OP AFDELINGSNIVEAU.

## Scorekaart met kwaliteitsindicatoren

‘Kwaliteit zichtbaar maken’ is een van de strategische thema’s van het UZ Gent. Om die kwaliteit te meten en eenduidig aan alle medewerkers te communiceren, werd in 2015 besloten om een 15-tal meetbare kwaliteitsindicatoren ziekenhuisbreed te monitoren, met behulp van scorekaarten.

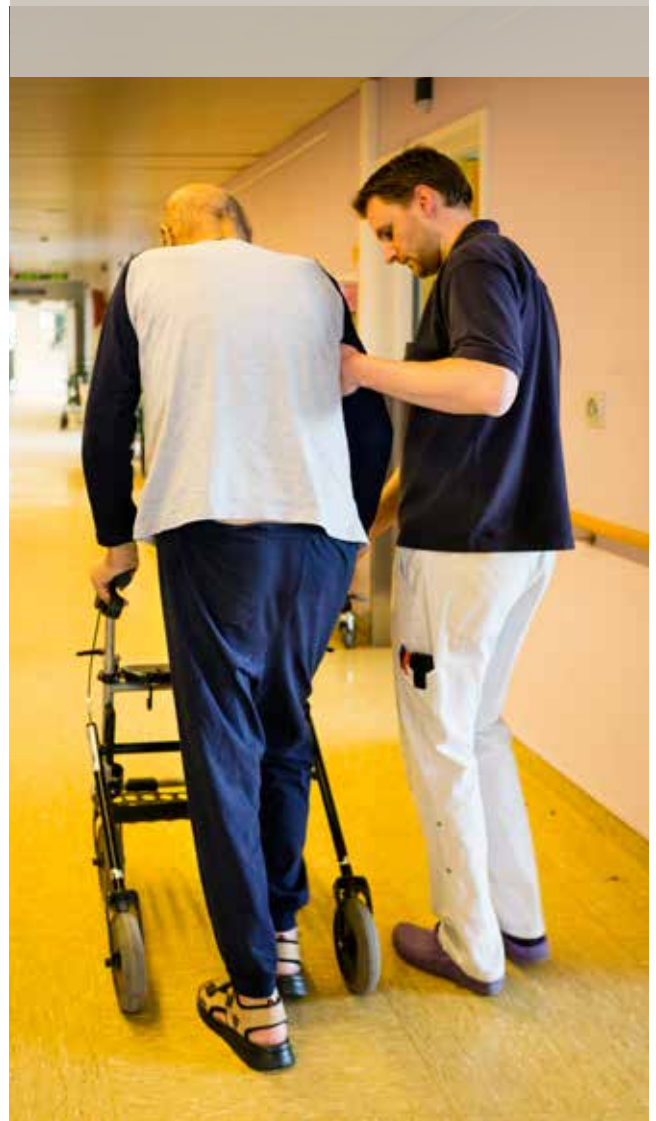
De ziekenhuisdirectie, de diverse sectoren en de afzonderlijke diensten kunnen de indicatoren maandelijks opvolgen en consulteren. Ze analyseren de resultaten en zetten zo nodig verbeter- en sensibiliseringsacties op. De lijst van de indicatoren wordt jaarlijks opnieuw bekeken. Elk jaar worden ook de ‘targets’ van de indicatoren vastgelegd. Een voorbeeld van zo’n kwaliteitsindicator: binnen 24 uur na ontslag van de patiënt moeten de medische ontslagbrieven klaar zijn voor elektronische verzending. Om die target te halen, worden onder meer medische diensthoofden gesensibiliseerd en worden zo nodig procedures aangepast.

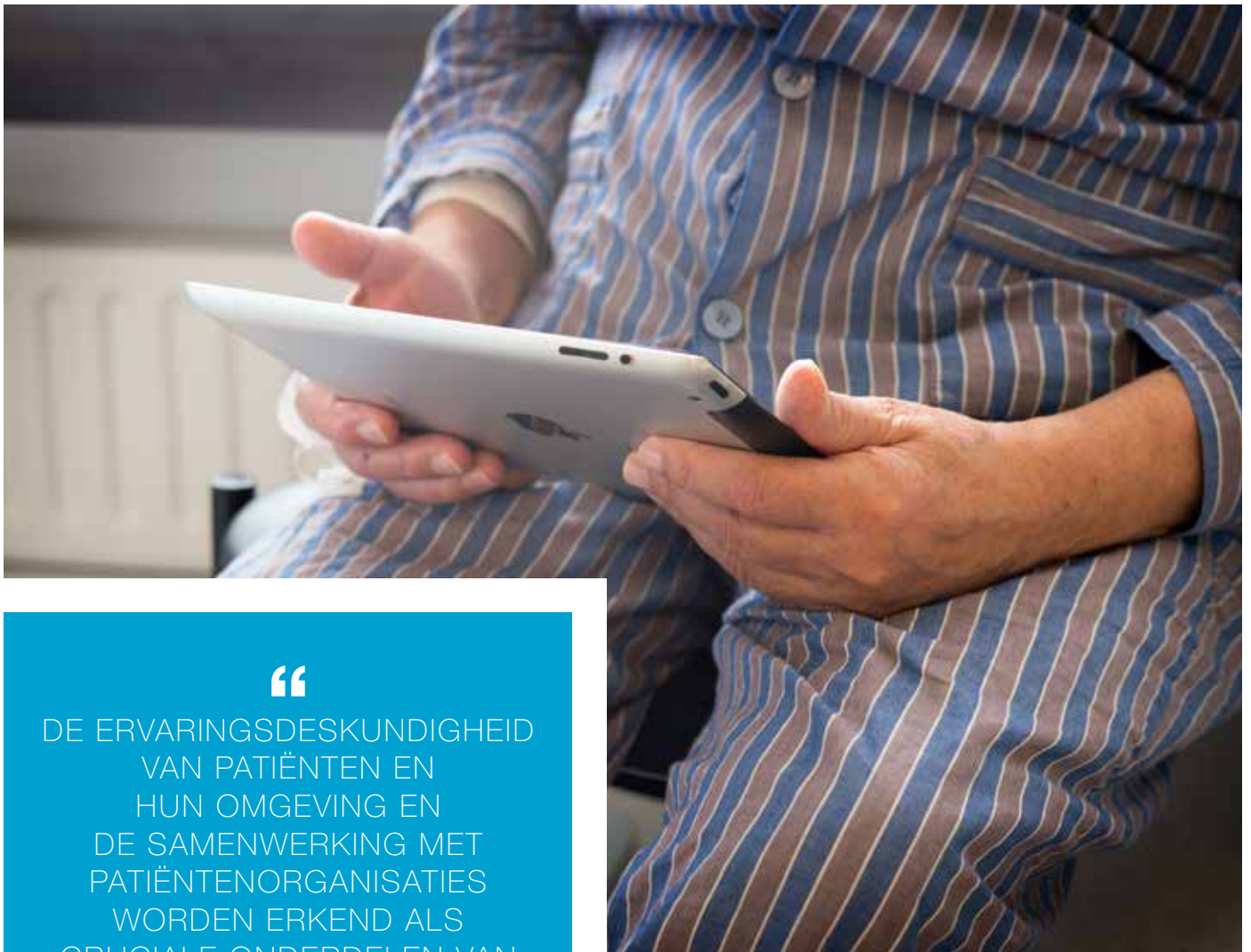
Eind december 2015 won het UZ Gent met de scorekaart ‘Kwaliteit zichtbaar maken’ de eerste prijs op het jaarlijkse kwaliteitscongres van Zorgnet-Icuro.

## Week van de patiëntveiligheid

Het UZ Gent is een complexe omgeving die vatbaar blijft voor risico. We stellen alles in het werk om fouten te voorkomen: we sturen processen bij, proberen risico’s vooraf in te schatten, nemen preventieve maatregelen en houden de zorgverleners alert.

De jaarlijkse week van de patiëntveiligheid – in 2015 van 13 tot 20 november – werd aangegrepen om de zorgverleners extra te sensibiliseren. In een gesimuleerde ziekenhuiskamer – met een pop als patiënt – werden allerlei onveilige situaties en risico’s verwerkt. Zorgverleners werden uitgenodigd om ze op te sporen en op te lijsten. Extra aandacht ging onder meer naar patiëntenidentificatie, veilig medicatie toedienen, medisch rekenen, handhygiëne en het gebruik van het elektronisch documentenbeheersysteem.





DE ERVARINGSDESKUNDIGHEID  
VAN PATIËNTEN EN  
HUN OMGEVING EN  
DE SAMENWERKING MET  
PATIËNTENORGANISATIES  
WORDEN ERKEND ALS  
CRUCIALE ONDERDELEN VAN  
EEN MEER PATIËNTGERICHT  
ZORGAANBOD.

## Patiëntenparticipatie

Eind 2014 organiseerde het UZ Gent samen met zelfhulp-groepen en patiëntenverenigingen een Trefdag Patiëntenparticipatie. Samen dachten de deelnemers na over mogelijkheden om de participatie van patiënten te versterken. Het UZ Gent neemt al heel wat initiatieven om patiënten te betrekken en behoorlijk te informeren, onder meer via patiëntenbrochures. Ook wordt nauw samengewerkt met patiëntenorganisaties zoals Piekernie.

In 2015 werd het hele beleid rond patiëntenparticipatie gebundeld, om het beter bekend te maken en te ondersteunen.

Ziekenhuisbreed worden alle diensten gesensibiliseerd voor patiëntenparticipatie: aandacht en respect voor patiëntenrechten, behoorlijke informatie voor patiënten en hun naasten, luisterbereidheid, informed consent enz.

Afzonderlijke diensten en afdelingen kunnen daarnaast een hoger ambitieniveau nastreven. Samen met patiëntenorganisaties kunnen ze werk maken van een zogenoemd 'zelfhulpvriendelijk' ziekenhuis. Daarin worden de ervaringsdeskundigheid van patiënten en hun omgeving en de samenwerking met patiëntenorganisaties erkend als cruciale onderdelen van een meer patiëntgericht zorgaanbod. Momenteel loopt in het UZ Gent al een pilootproject rond 'bedside shift reporting': de shiftwissels van equipes vinden plaats aan het bed van de patiënt, die de kans krijgt om vragen te stellen en problemen te signaleren. Het project wordt wetenschappelijk geëvalueerd door de vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde van de UGent.



## Internationale erkenningen voor Hematologie

### Kwaliteitserkenning voor werkgroep Primaire Immunostoornissen (PID)

Het UZ Gent behaalde een Amerikaanse kwaliteitserkenning van de prestigieuze Jeffrey Modell Foundation voor zijn uitzonderlijke expertise in primaire immuunstoornissen. Deze Amerikaanse non-profitorganisatie financiert onderzoek naar primaire immuunstoornissen, zet zich in voor sensibilisering en bekroont zorginstellingen met een uitzonderlijke expertise. Wereldwijd kregen slechts 125 centra het kwaliteitslabel van de stichting toegekend.



De afgelopen jaren heeft het UZ Gent zijn immunologisch onderzoek uitgebreid, de testen geoptimaliseerd en de zorg voor PID-patiënten gestroomlijnd in het Centrum voor primaire immuunstoornissen Gent. Het is dankzij die inspanningen dat het ziekenhuis nu deel uitmaakt van het netwerk van de Jeffrey Modell Foundation en rechtstreekse toegang krijgt tot internationale expertise en nieuwe onderzoeken. Met de erkenning bevestigt het UZ Gent zijn toonaangevende positie op het vlak van onderzoek, diagnostiek en patiëntenzorg voor aandoeningen van het afweersysteem.

### Referentiecentrum

Het consortium Hemofilie is voortaan als Ghent University Hospital Haemophilia Comprehensive Care Centre of referentiecentrum erkend door EUHANET, het European Haemophilia Network. EUHANET bouwt een netwerk uit om de samenwerking tussen centra te bevorderen en de zorg voor patiënten met aangeboren bloedingsaandoeningen te verbeteren. Vandaag zijn 97 centra in 30 Europese landen bij EUHANET aangesloten.



## GMP-vergunning voor geneesmiddelen in studieverband

**Good Manufacturing Practices (GMP) zijn Europese richtlijnen die de kwaliteit en de veiligheid van geneesmiddelen tijdens de fabricage moeten waarborgen. De nodige GMP-vergunningen worden verleend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), na een grondige inspectie.**

Een GMP-vergunning is nodig voor de fabricage van commerciële geneesmiddelen en voor de fabricage van geneesmiddelen voor onderzoek. Onderzoek behoort tot de missie van het UZ Gent. Om geneesmiddelen voor klinisch onderzoek te kunnen fabriceren, heeft de ziekenhuisapotheek, als enige ziekenhuisapotheek in België, in 2013 een GMP-vergunning behaald. Intussen werd deze vergunning uitgebreid en in november 2015 verlengd.

De ziekenhuisapotheek mag onderzoeksgeneesmiddelen (vloeistoffen en harde capsules) bereiden, verpakken (inclusief blinderen en randomiseren), etiketteren, vrijgeven en distribueren. Een aanvraag voor GMP-certificering bij Clinical Trial Unit 3 (Unit celtherapie) voor de fabricage van steriele ATMP's (Advanced Therapeutical Medicinal Products) loopt nog.

De GMP-richtlijnen bevatten ook voorschriften voor het personeelsbeleid. Daarom werd een sectoroverschrijdend organigram voor alle GMP-units aangemaakt, met per functie de bijbehorende verantwoordelijkheden en taakomschrijvingen.



# 04

## Medische infrastructuur

### Geavanceerde CT-scanner voor de Spoedgevallendienst

Het UZ Gent nam een nieuwe, snelle en geavanceerde CT-scanner in gebruik voor snelle diagnostiek op de Spoedgevallendienst. Het nieuwe toestel combineert optimale beeldkwaliteit met een zeer lage stralingsdosis.

#### Tijdwinst

Vlak bij de Spoedgevallendienst van het UZ Gent staat een CT-scanner opgesteld. Patiënten die met acute pathologieën worden binnengebracht, hoeven voor een CT-scan niet eerst te worden overgebracht naar de dienst Radiologie. Dat levert tijdwinst op voor de diagnostiek en zorgt voor betere overlevings- en herstelkansen.

De CT-scanner bij de Spoedgevallendienst wordt de klok rond bemand, zeven dagen per week. Omdat de workload van het toestel uiteraard variabel is, wordt het ook gebruikt voor andere urgente gevallen. Gemiddeld worden per dag 50 patiënten gescand.

#### Efficiënte detectoren

De bestaande CT-scanner (uit 2009) bleek aan vervanging toe. In november 2015 werd een nieuw toestel in gebruik genomen. Er werd gekozen voor een Siemens Edge multislice-CT-scanner, die 128 parallelle sneden (slices) kan maken. Het oude toestel was een 32-slice-scanner. Hoe meer sneden een CT-scanner kan maken, hoe scherper het uiteindelijke beeld wordt.

Het nieuwe toestel beschikt bovendien over de geavanceerde Stellar detectoren die de röntgenstraal zeer efficiënt omzetten in lichtsignalen. De combinatie van detectie-efficiëntie en geavanceerde reconstructie-algoritmes zorgen voor haarscherpe, gedetailleerde beelden en een gevoelige daling van de stralenbelasting bij de patiënt. De nieuwe scanner gebruikt ook speciale algoritmes om streepartefacten veroorzaakt door metaal (implantaten, prothesen, tandvullingen) te verminderen.





## Minder straling, betere beeldkwaliteit

Prof. dr. Rik Achten (diensthoofd Radiologie): 'Met het nieuwe toestel ligt de gemiddelde stralingsdosis zowat 75 procent lager, terwijl de beeldkwaliteit beter is. Het toestel is ook makkelijk te bedienen, wat het werk van onze technologen en assistenten in opleiding vergemakkelijkt. Die superieure beeldkwaliteit van de nieuwe scanner is onder meer belangrijk voor patiënten die worden binnengebracht na een cerebrovasculair accident (CVA). Door de beperkingen van het oude toestel moesten die patiënten worden getransporteerd van de Spoedgevallendienst naar de dienst Radiologie. Met het nieuwe toestel hoeft dat niet meer.'

'Met de nieuwe CT-scanner kunnen we bovendien de perfusie-scan van de volledige schedel maken, zodat we meteen een beeld krijgen van de bloeddorstrooming in de hersenen. Zo kunnen we detecteren welke hersengebieden door het CVA bedreigd worden en hoe uitgebreid die bedreiging is. Daardoor kunnen neurologen en interventieradiologen sneller starten met de trombolysse.'



## Ziekenhuisapotheek verbouwd voor nog hogere kwaliteit

Ook de ziekenhuisapotheek van het UZ Gent wil het in NIAZ 3.0 QMentum vastgelegde kwaliteitsniveau behalen.

Om infrastructurele lacunes op te vangen, moest de ziekenhuisapotheek worden verbouwd. Dat is ook nodig om te voldoen aan het eisenkader van de federale overheid (in het KB 1885). De vernieuwde ziekenhuisapotheek zal nog beter in staat zijn om de constante hoge kwaliteit en de patiëntveiligheid te waarborgen.



In de regelgeving mag niet-apotheekpersoneel geen toegang meer krijgen tot de apotheek. Daarom wordt een gescheiden 'oppikzone' gecreëerd waar het personeel de medicatie kan klaarleggen voor de transportronde. Om medicatie in correcte omstandigheden te bewaren en temperatuuroverschrijdingen te vermijden, worden de ruimtes anders ingedeeld en krijgen zowel de bereidingslokalen als de stockageruimte airco. Andere verbouwingen moeten waarborgen dat de bereidingen veilig en effectief kunnen gebeuren. Zo komt er een apart lokaal voor bereidingen voor klinische studies en een apart lokaal voor o.a. bereidingen met virussen. Ten slotte komt er ook een aparte uitgiftebalie, waar patiënten en verpleegkundigen de medicatie kunnen ophalen.

De verbouwingswerkzaamheden in het kader van NIAZ 3.0 QMentum lopen nog tot medio 2016. Ze werden op zo'n manier gepland dat de impact op de dienstverlening – uitgifte, bevoorrading diensten, bereidingen – zo klein mogelijk blijft. Dankzij de opgedane ervaring is de ziekenhuisapotheek ook klaar voor de grote infrastructurele aanpassingen die nodig zullen zijn zodra het vernieuwde KB van 1885 (implementatie van de PIC's-regelgeving) wordt gepubliceerd.



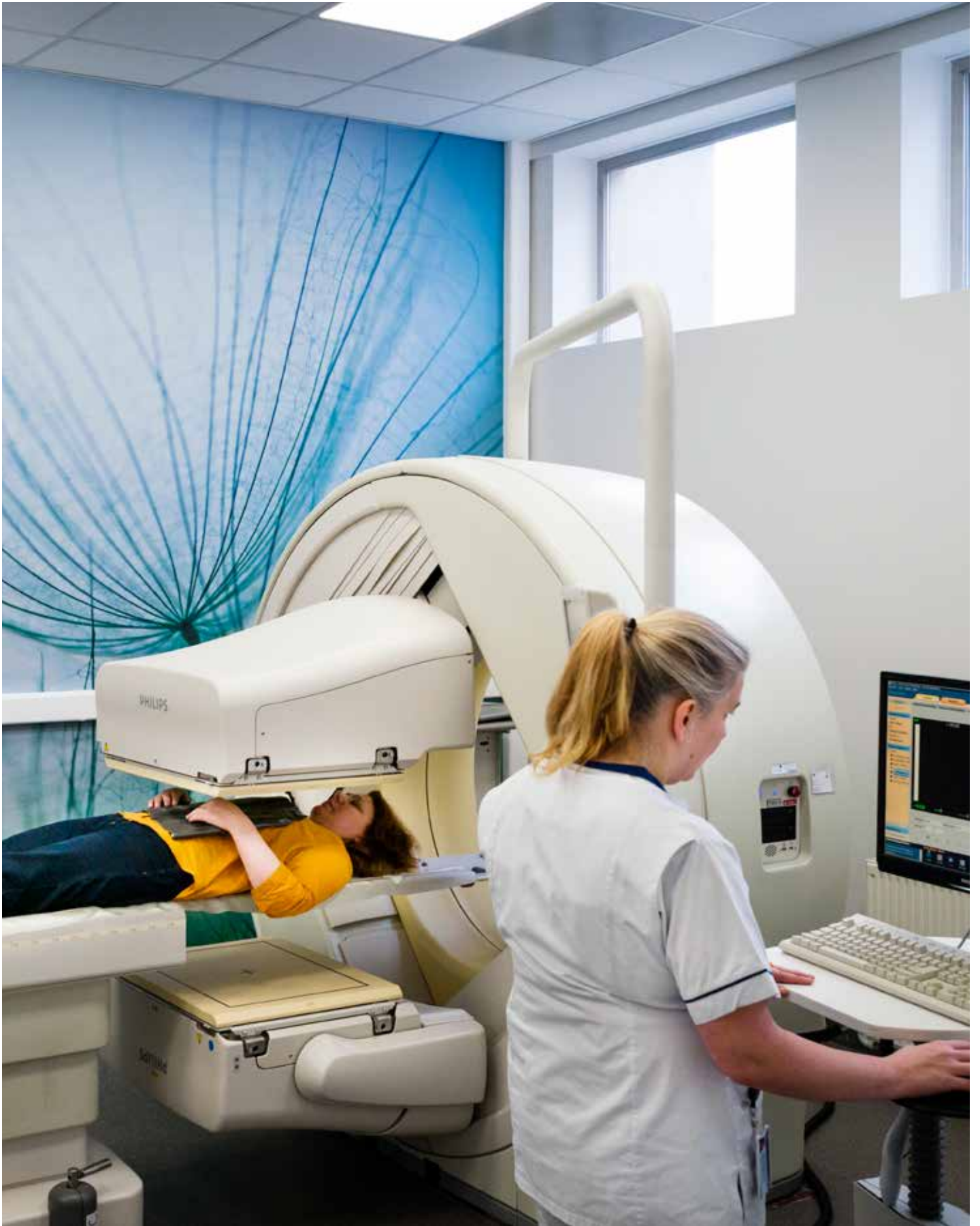


## ChemoPro optimaliseert het voorschrijven van chemotherapie

**Aan het UZ Gent wordt chemotherapie elektronisch voorgeschreven met een speciaal daarvoor ontwikkeld programma, ChemoPro. Chemotherapie wordt in de ziekenhuisapotheek immers op maat van de patiënt gemaakt, onder meer aan de hand van lichaamsoppervlakte en bloedwaarden. ChemoPro ondersteunt ook de bereiding en de toediening.**

Tot nog toe was ChemoPro een aparte module. Sinds 1 juni 2015 is een ingrijpend vernieuwde versie van ChemoPro in gebruik. Die is geen 'stand alone'-toepassing meer: waar dat kan, worden gegevens uit het elektronisch patiëntendossier opnieuw gebruikt. Bovendien spelen nieuwe tools in op de wensen van de gebruikers. Zo kunnen patiëntengegevens worden doorgesluisd naar bereidingsprotocollen en naar werklijsten voor verpleegkundigen. Met ChemoPro kan het hele traject bovendien in real time worden opgevolgd: kleurcodes maken duidelijk in welke fase van de bereiding de medicatie zit en wanneer ze via koerier of buizenpost werd verstuurd. Als artsen de chemotherapiedosis wijzigen, wordt dat meteen automatisch in het systeem gesignaleerd.

De vernieuwing van ChemoPro was een intensieve en veeleisende operatie, die werd geleid door het departement ICT van het UZ Gent, in samenwerking met de Ziekenhuisapotheek. De informatici slaagden erin om ruim 1 miljoen gegevens van de oude versie naar de nieuwe over te pompen.



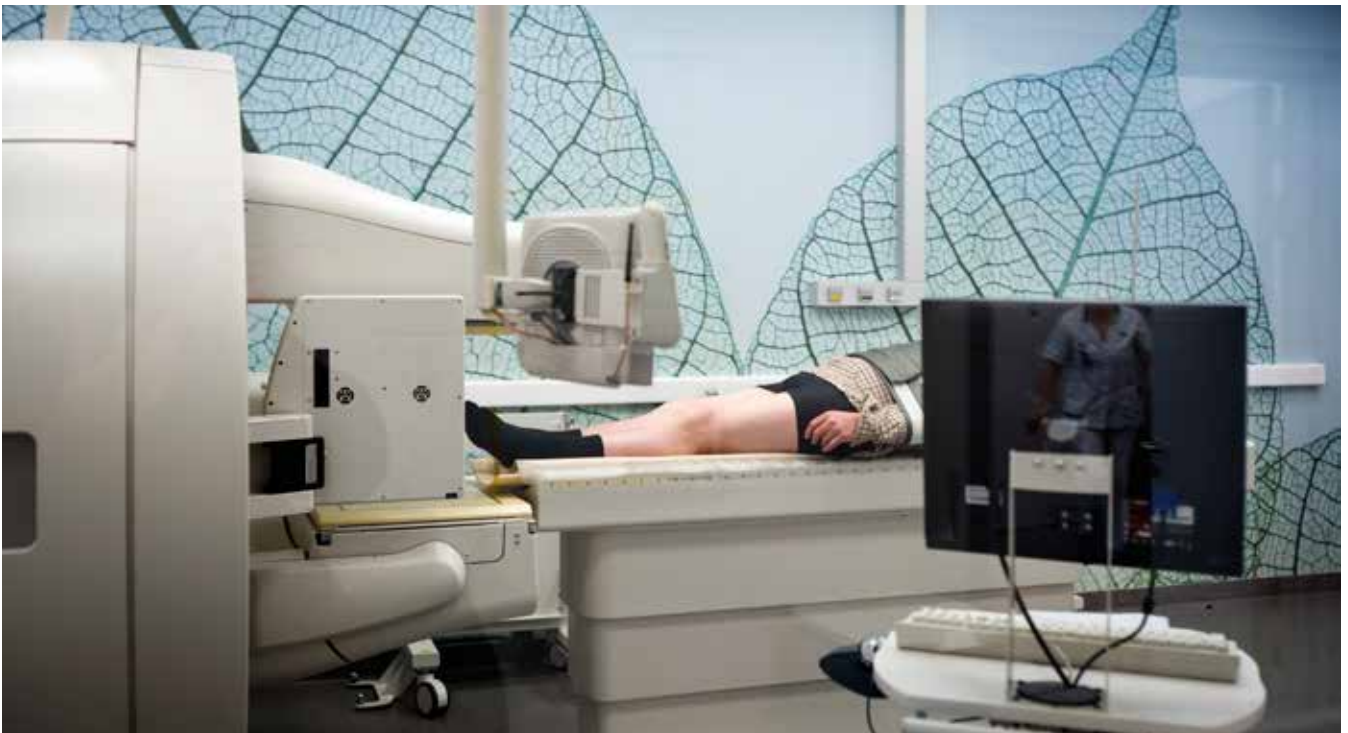


---

## Nieuwe zalen Nucleaire geneeskunde

---

De dienst Nucleaire geneeskunde heeft midden april 2015 twee nieuwe zalen voor conventionele nucleaire onderzoeken en behandelingen met radio-isotopen in gebruik genomen in gebouw P8. De ene zaal is uitgerust met een gammacamera met CT, de andere met een gammacamera zonder CT. Vanaf mei 2016 wordt de dienst verder grondig verbouwd. In het najaar van 2016 wordt een derde zaal met een nieuwe gammacamera met CT geopend. De volledige verbouwing van de dienst zal rond zijn in het voorjaar van 2017. Dan wordt ook een tweede PET-camera in gebruik genomen.



---

## Digitale patiëntenborden op verpleegafdelingen

---

Een proefproject met een digitaal patiëntenbord op de verpleegafdeling Kort verblijf heelkunde bleek een groot succes en leidde tot de uitrol van het systeem naar alle verpleegafdelingen. De patiëntenborden zijn handige werkinstrumenten voor de verpleegkundigen, artsen en administratieve medewerkers. Ze geven in één oogopslag belangrijke informatie over een patiënt: waar bevindt de patiënt zich (op de kamer, in het OK, op IZ), wanneer mag hij het ziekenhuis verlaten, gelden er isolatiemaatregelen, wie is zijn behandelende arts, ... Het scherm helpt ook om vlot de beddenplanning op te maken.

## 05

## Wetenschappelijke ontwikkelingen

Onderzoek ontrafelt  
waarom boerderijstof  
beschermst  
tegen astma



Kinderen die opgroeien op de boerderij hebben minder vaak last van allergieën en astma. Dat was al langer bekend, maar het onderliggende werkingsmechanisme werd in 2015 ontrafeld door de onderzoeksgroep van prof. dr. Bart Lambrecht van het UZ Gent en het VIB.

### Epitheelcellen in longslimvlies

**E**pidemiologisch onderzoek bij 1800 kinderen in Beieren, Oostenrijk en Zwitserland had al eerder aangetoond dat kinderen die opgroeien op melkveebedrijven veel minder vaak astma hebben dan andere kinderen in dezelfde regio. De verklaring daarvoor werd gezocht in het afweersysteem. De onderzoeksgroep van prof. dr. Lambrecht (dienst Longziekten, UZ Gent) kon aantonen dat het beschermingsmechanisme tegen allergie in gang wordt gezet door de epitheelcellen in het longslimvlies.

De huisstofmijt – het meest voorkomende allergeen – *triggert* de epitheelcellen om stoffen aan te maken die de dendritische cellen stimuleren. Die alarmcellen sturen dan signalen uit naar de T- en B-cellen, die voor de afweerreactie zorgen. De communicatie tussen longslimvlies en dendritische cellen blijkt dus van cruciaal belang. Prof. dr. Bart Lambrecht: ‘Dat zette ons ertoe aan om daar ook de beschermende werking van boerderijstof te zoeken. Boerderijstof dat we vanuit Beieren kregen toegestuurd dienden we toe aan muizen. Die stelden we vervolgens bloot aan de huisstofmijt. Een zeer lage dosis boerderijstof bleek genoeg om ze tegen allergie te beschermen. We hebben uitgezocht wat er veranderde aan de gen-activiteit in de verschillende celtypes. Zo kwamen we terecht bij het eiwit A20. Dat blijkt in staat om in het slijmvlies een “afkoelende” reactie te organiseren.’

### Gen-omgeving-interactie

Als een ziekteverwekker binnenkomt, wordt die herkend door de zogenoemde *toll-like receptoren*. Om die receptoren te laten signaleren, is een proces nodig: ubiquitineren. Kleine stukjes eiwit – de ubiquitinegroep – worden vastgehangen aan de signaal molecuule. Dat zet een cascade van immuunresponsen in gang. Het eiwit A20 neemt die ubiquitinegroep weer weg, zodat meteen ook de reactie-cascade uitblijft. Als dat A20 bij muizen wordt uitgeschakeld, blijft meteen ook de bescherming tegen allergie uit.

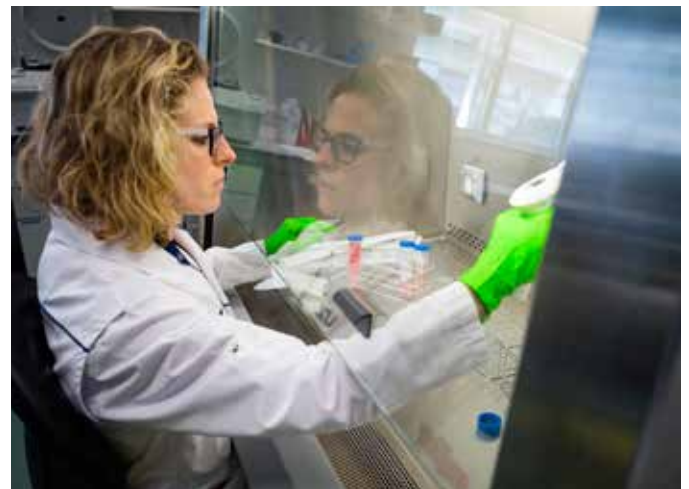


## DE ONDERZOEKSGROEP KON AANTONEN DAT HET BESCHERMINGSMECHANISME TEGEN ALLERGIE IN GANG WORDT GEZET DOOR DE EPITHEELCELLEN IN HET LONGSLIJMVLIES.

Een deel van de testgroep van 1.800 kinderen die in Zuid-Duitsland worden gevolgd, woonde op een boerderij en had toch astma. Die niet-beschermde kinderen bleken wel A20 te hebben, maar in een variant met een andere sequentie. Analyse van biopten toont bovendien dat volwassen astmapatiënten veel minder A20 in hun slijmvliezen hebben. Dat staft het vermoeden dat A20 ook bij de mens een cruciale rol speelt. Het beschermingsmechanisme is een gen-omgeving-interactie: je hebt het juiste gen nodig – dus het niet-gemuteerde A20 – in de juiste omgeving.

### Preventieve medicatie komt dichterbij

De conclusies van het team openen concrete pistes voor verder onderzoek. Ze brengen preventieve medicatie tegen allergieën en astma dichterbij, al is het traject nog zeer lang.



Prof. dr. Lambrecht: 'We kunnen de beschermende fractie in boerderijstof opsporen om die veilig als aerosol toe te dienen. Er bestaan ook al geregistreerde geneesmiddelen die de A20-expressie verhogen. Die zouden we kunnen optimaliseren. Zo'n middel moet natuurlijk absoluut veilig zijn.'

Het onderzoek dat de beschermende werking van boerderijstof ontrafelt, werd in september 2015 gepubliceerd in *Science*, door de onderzoeksgroep van prof. dr. Bart Lambrecht en prof. dr. Hamida Hammad. Aan het Vlaams Instituut voor Biotechnologie (VIB) leidt prof. dr. Lambrecht het Inflammatie Research Centrum (IRC).

## Genetica: topexpertise bundelen

Het Centrum voor medische genetica legt zich vooral toe op onderzoek naar drie groepen van aandoeningen: kinderkanker (bloedkanker en neuroblastomen), erfelijke retinale aandoeningen en erfelijke bindweefselziekten. Blikvanger in 2015 was de verdere uitbouw van het Moleculair Diagnostisch Platform Gent.

### Moleculair Diagnostisch Platform verder ontwikkeld

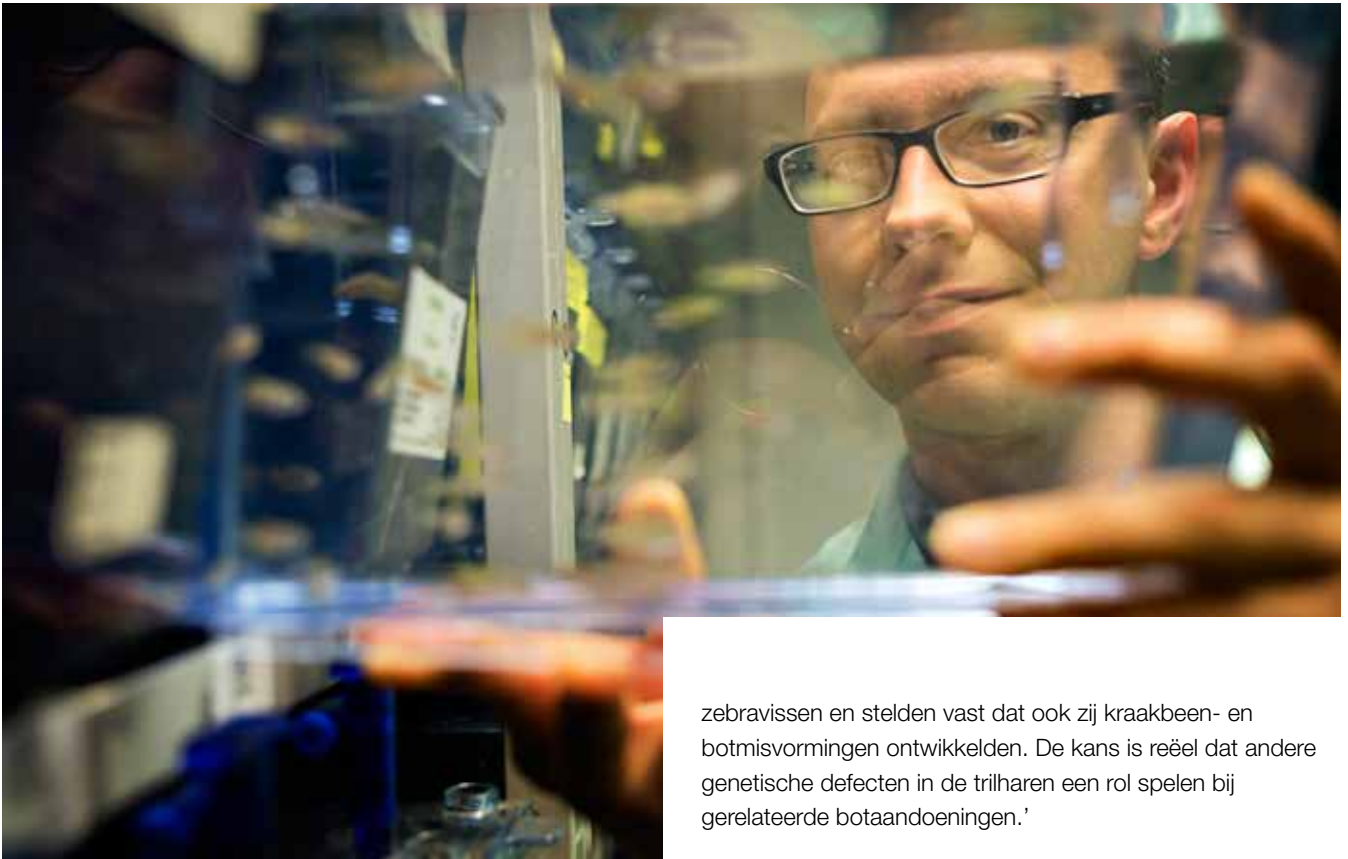
Het UZ Gent investeert in zogenoemde precisiegeneeskunde met de verdere uitbouw van het Moleculair Diagnostisch Platform Gent (MDG). Dat platform is gespecialiseerd in het opsporen van specifieke gendefecten in verschillende vormen van kanker. Door die specifieke gendefecten te achterhalen, kunnen patiënten beter worden gediagnosticeerd en gericht met een moleculair geneesmiddel worden behandeld.

Het platform is uniek in Vlaanderen omdat het de mogelijkheid biedt om flexibel op nieuwe ontwikkelingen en ontdekkingen in te spelen. Daardoor kunnen snel nieuwe gendefecten aan het bestaande panel van onderzochte genen worden toegevoegd. Doordat het MDG-platform verschillende expertises bundelt, kan het ook heel efficiënt nieuwe moleculaire tests ontwikkelen.

Het MDG-platform is intussen geaccrediteerd om hot spot mutaties te detecteren in een set van genen die bij colonkanker betrokken zijn. Door de nieuwste generatie DNA-sequentiebepalingstechnieken in te zetten, kan het UZ Gent colonkankerpatiënten een meer gerichte en gepersonaliseerde therapie aanbieden. Op korte termijn zal het MDG-platform ook geaccrediteerd zijn voor genetische testen voor andere oncologische en hemato-oncologische aandoeningen. Het MDG-platform wil ook samenwerkingsverbanden opzetten voor klinische studies.

Het platform bundelt de expertisedomeinen van drie diensten binnen het UZ Gent, namelijk het Centrum voor medische genetica en de diensten Klinische biologie en Pathologische anatomie. Die combinatie staat borg voor topklinische zorg.





## TAPT1-gen stuurt erfelijke botaandoeningen

Onderzoekers van het Centrum voor medische genetica van het UZ Gent en de UGent hebben een gen ontdekt dat van groot belang is voor de skeletvorming. Ze brachten het genoom van baby's met zware botmisvormingen in kaart en botsten op een defect in een gen dat codeert voor het eiwit Transmembrane Anterior Posterior Transformation 1 (TAPT1-gen). Samen met Amerikaanse en Duitse wetenschappers toonden de onderzoekers aan de hand van familieonderzoek aan dat het gen bij de botvorming betrokken is. Hun bevindingen werden gepubliceerd in *The American Journal of Human Genetics*.

In een tweede fase legde het team ook het mechanisme achter de botmisvormingen bloot. Onderzoekster dr. Sofie Symoens (Centrum voor medische genetica): 'Om de functie van het nieuwe eiwit te ontrafelen, wilden we de exacte locatie van TAPT1 binnen de cel identificeren. Die vonden we aan de basis van het trilhaar. Het trilhaar zorgt ervoor dat de cel naar de juiste plaats in het lichaam migreert en er zijn specifieke functie uitoefent. We brachten het gendefect aan bij

zebravissen en stelden vast dat ook zij kraakbeen- en botmisvormingen ontwikkelden. De kans is reëel dat andere genetische defecten in de trilharen een rol spelen bij gerelateerde botaandoeningen.'

## Mitochondriaal onderzoekslaboratorium ontdekt NARS2-gen

Het mitochondriaal onderzoekslaboratorium van het UZ Gent, onder leiding van kinderneuroloog prof. dr. Rudy Van Coster, bracht een nieuw gen in kaart. De onderzoekers analyseerden het DNA van twee patiënten met een spier- en hersenafwijking. De patiënten kwamen uit hetzelfde gezin en hun ouders waren neef en nicht. De analyse bracht een defect aan het NARS2-gen aan het licht.

De ontdekking van het nieuwe gen is belangrijk omdat ze prenatale diagnose mogelijk maakt en de weg opent naar gencorrectie en gentherapie. De symptomen van de mitochondriale spierziekte zijn: overdreven vermoeidheid en intolerantie voor fysieke inspanning, in combinatie met hersenafwijking.

Het mitochondriaal onderzoekslaboratorium van het UZ Gent is hét Belgische referentielabo voor mitochondriale ziekten. Het staat in voor de diagnostische uitwerking van mitochondriale defecten, maar verricht ook innovatief fundamenteel onderzoek naar ziektemechanismen en naar nieuwe diagnostische technieken en therapieën. Naast het NARS2-gen ontdekte het team de voorbije jaren nog vier andere nieuwe genen.

# Slimme neurostimulator verhoogt de levenskwaliteit van epilepsiepatiënten

Een 'slimme' neurostimulator die extra elektrische impulsen uitstuurt op basis van typische veranderingen in de hartslag tijdens epilepsieaanvallen, verhoogt het levenscomfort van epilepsiepatiënten ingrijpend. Dat blijkt uit een Europese studie naar een nieuwe generatie stimulators, met prof. dr Paul Boon, diensthoofd Neurologie in het UZ Gent, als hoofdonderzoeker.

## Stroomstootjes in de hersenen

De slimme neurostimulator is een nieuwe techniek om patiënten met ernstige epilepsie te behandelen. Het toestel is een soort pacemaker die onder het linker sleutelbeen wordt geplaatst. Via een elektrode is de neurostimulator verbonden met de *nervus vagus*, een zenuw die wijdvertakt in het lichaam loopt en vertrekt uit de hersenstam.

Eerder onderzoek had aangetoond dat het begin van een epilepsieaanval vaak gepaard gaat met een versneld hartritme. Zodra de slimme neurostimulator die versnelling registreert, geeft hij via de elektrode stroomstootjes aan de hersenzenuw. Dat is meteen het verschil met de vorige generatie stimulators, die stroomstootjes gaf volgens een vooraf bepaald vast schema (duty cycle), bijvoorbeeld gedurende 30 seconden om de vijf of tien minuten. De slimme neurostimulator doet dat dus pas als het hartritme verandert, zoals bij het begin van een epilepsieaanval.

## UZ Gent leidt eerste grote studie

Tussen 2011 en 2013 werd de slimme neurostimulator ingeplant bij 31 patiënten met hardnekkige epilepsieaanvallen. Dat gebeurde in 13 Europese centra, waaronder ook het UZ Gent, dat het onderzoek leidde.



“

DE SLIMME  
NEUROSTIMULATOR BLIJKT  
NIET ALLEEN IN STAAT OM  
DE AANVALLEN OP EEN  
BETROUWBARE MANIER  
TE DETECTEREN, MAAR KAN ZE  
IN DE HELFT VAN DE GEVALLEN  
OOK KORTER MAKEN OF  
AFREMME

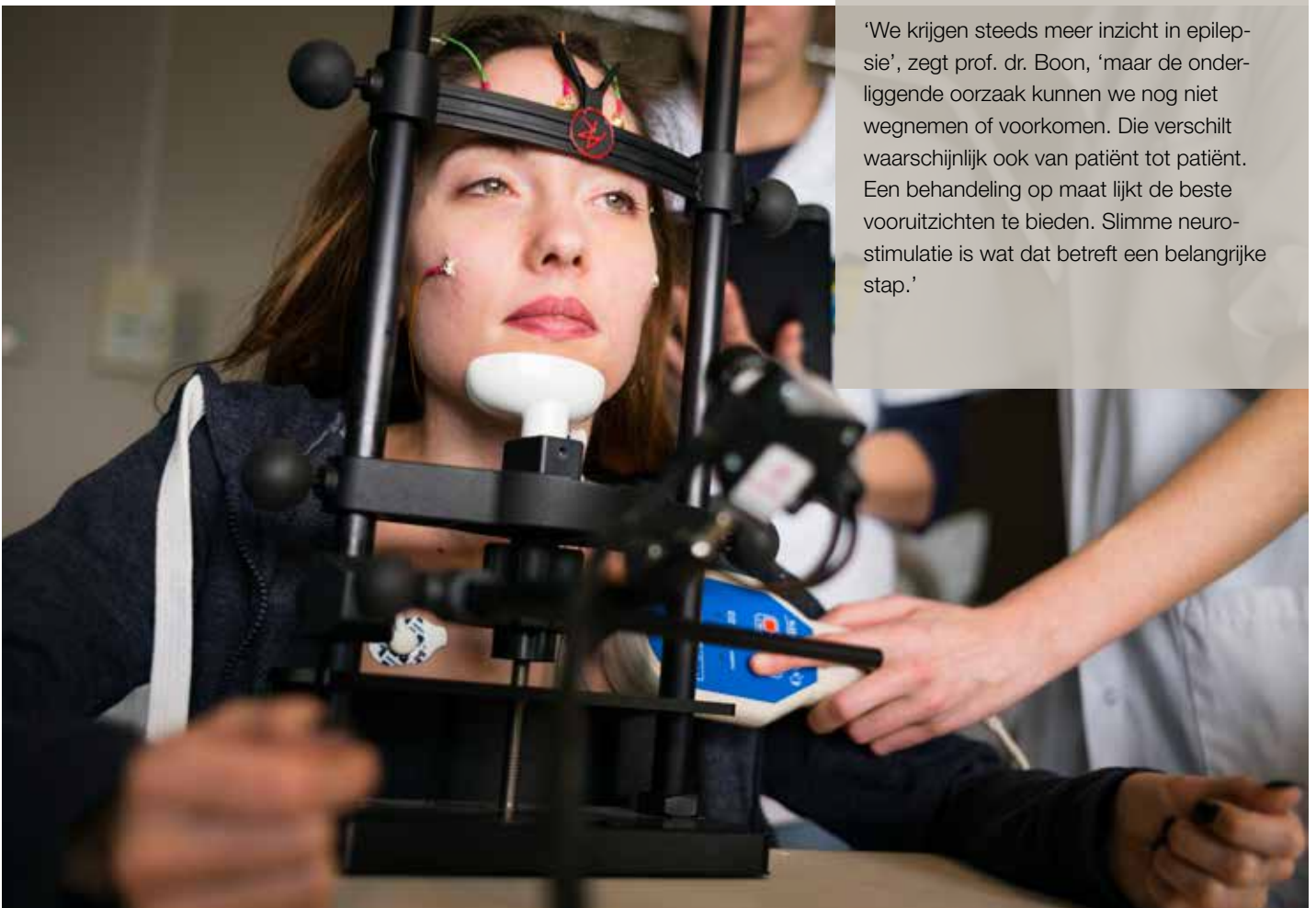
Hoofdonderzoeker prof. dr. Paul Boon kon in 2015 de langetermijneffecten van de nieuwe behandeling bekendmaken. De patiënten werden na de ingreep 12 maanden lang opgevolgd. Tijdens de eerste drie tot vijf dagen werden ze zelfs permanent geobserveerd en werd zowel hun hartritme als hun hersenactiviteit gemonitord.

De resultaten van het onderzoek zijn opzienbarend. De slimme neurostimulator blijkt niet alleen in staat om de aanvallen op een betrouwbare manier te detecteren, maar kan ze in de helft van de gevallen ook korter maken of afremmen. Na 12 maanden had een derde van de patiënten de helft minder aanvallen. 'Het gericht stimuleren van de *nervus vagus* met een slimme neurostimulator kan een grote impact hebben op de levenskwaliteit van mensen met ernstige epilepsie', zegt prof. dr. Boon. 'Er is slechts een kleine ingreep voor nodig, maar het vermindert de aanvalsfrequentie en de duur van de aanvallen. Voor een patiënt is dat een wereld van verschil.'

## Epilepsie op maat behandelen

Epilepsie is een van de meest voorkomende hersenaandoeningen: meer dan 100.000 Belgen lijden eraan. Dertig procent van de patiënten kan niet of onvoldoende worden geholpen met medicatie. Voor die refractaire epilepsie kan hersenchirurgie een optie zijn: het stukje hersenweefsel dat de epileptische aanvallen veroorzaakt wordt dan weggehaald. Dat is niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld omdat de aanvallen op diverse plaatsen in de hersenen ontstaan of omdat het risico op complicaties te groot is. In dat geval kunnen alternatieven zoals neurostimulatie helpen om de aanvalsfrequentie zo veel mogelijk te reduceren.

'We krijgen steeds meer inzicht in epilepsie', zegt prof. dr. Boon, 'maar de onderliggende oorzaak kunnen we nog niet wegnemen of voorkomen. Die verschilt waarschijnlijk ook van patiënt tot patiënt. Een behandeling op maat lijkt de beste vooruitzichten te bieden. Slimme neurostimulatie is wat dat betreft een belangrijke stap.'



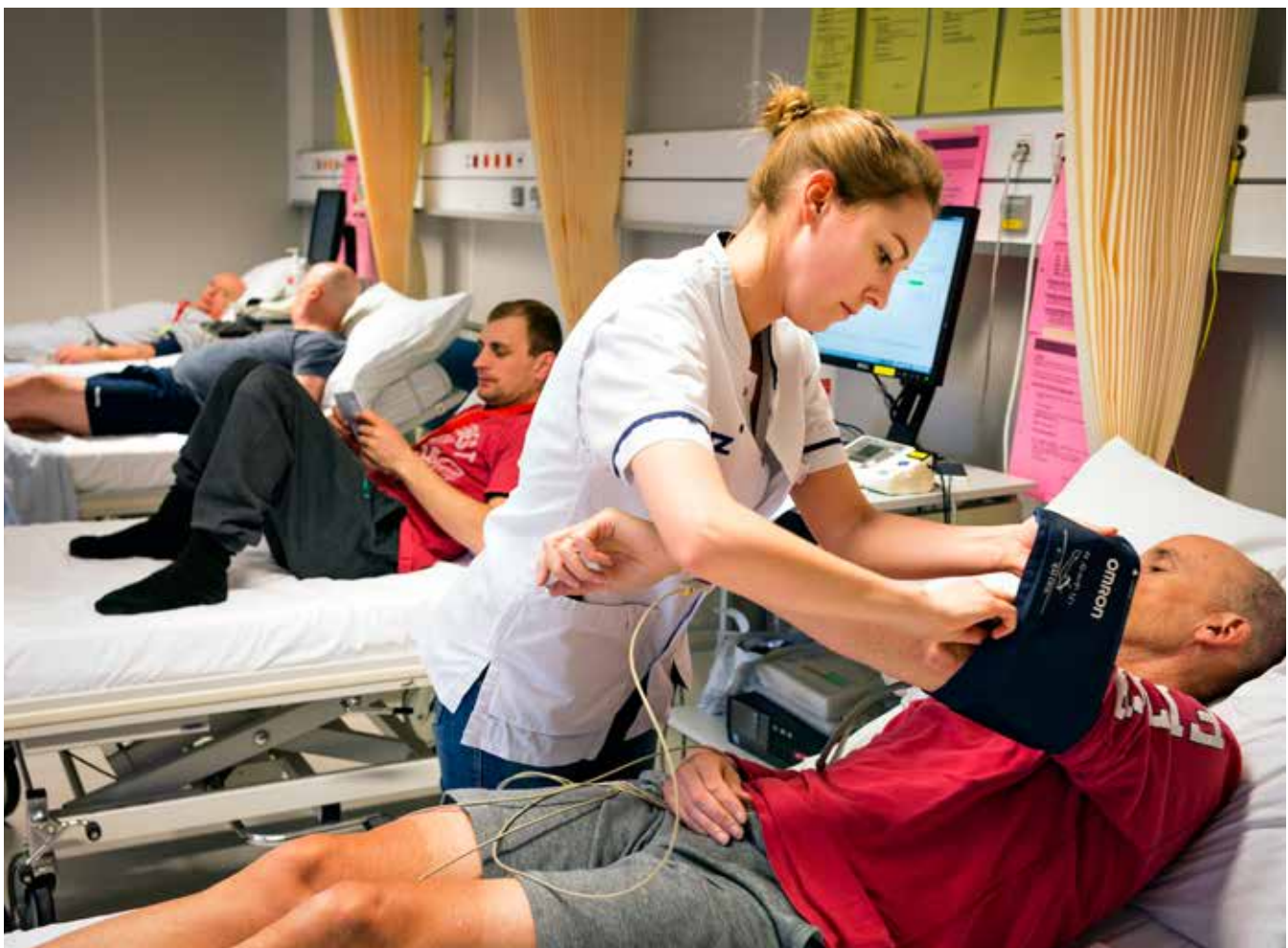
# Nieuwe aanpak voor fase 1-studies oncologie

Fase 1-studies oncologie worden voortaan ingebed in de dienst voor Geneesmiddelenonderzoek (DRUG) van het UZ Gent. Die zet zijn expertise in om ze nog beter te organiseren en te structureren.

## Alleen gespecialiseerde centra

Voordat nieuwe geneesmiddelen op de markt komen, worden ze uitgebreid getest – in het labo, bij proefdieren en later ook bij de mens, in klinische studies. Die verlopen in vier fasen. Fase 1-studies proberen kennis te vergaren over effectiviteit, veiligheid, dosering, toxiciteit en bijwerkingen. De meeste geneesmiddelen worden getest bij gezonde vrijwilligers. Bij kankergeneesmiddelen nemen kankerpatiënten bij wie standaardbehandelingen niet meer helpen op vrijwillige basis aan fase 1-studies deel.

Slechts enkele gespecialiseerde centra – waaronder het UZ Gent – kunnen op een hoogkwalitatieve manier fase 1-studies uitvoeren. Zulke studies zijn complex en vergen gespecialiseerd personeel, expertise en een uitgebreide infrastructuur.





## Ethisch verantwoord

Tot nog toe waren fase 1-studies oncologie ingebed in het zorgprogramma oncologie, waar ze grotendeels werden uitgevoerd door de dienst Medische oncologie. Sinds oktober 2015 worden ze gecoördineerd door de dienst voor Geneesmiddelenonderzoek (*Drug Research Unit Ghent, DRUG*). ‘We hebben veel ervaring en expertise opgebouwd met niet-oncologische fase 1-studies’, zegt prof. dr. Sylvie Rottey, diensthoofd. ‘Dat biedt kansen om fase 1-studies oncologie nog beter te organiseren en te structureren. Natuurlijk blijven we nauw samenwerken met de dienst Medische oncologie en de andere diensten waar kankerpatiënten worden behandeld, op onze campus maar ook daarbuiten.’

In het UZ Gent lopen twee soorten fase 1-studies oncologie. Voor projecten met een academische opdrachtgever worden de onderzoekers begeleid en ondersteund door Bimetra, het Clinical Research Center Ghent. Daarnaast lopen projecten met de farmaceutische industrie als opdrachtgever. Beide soorten fase 1-studies worden vooraf voorgelegd aan het Ethisch comité, dat onderzoekt of ze ethisch verantwoord en correct opgezet zijn.

## Correcte informatie

Het UZ Gent biedt patiënten een waaier van fase 1-onderzoeken aan, zowel klassieke fase 1-studies – voor diverse tumoren – als tumorspecifiek onderzoek. Deelname is altijd vrijwillig. Patiënten stappen in een onderzoeksprotocol nadat de klassieke standaardbehandelingen hebben gefaald. In studieverband krijgen ze toegang tot de nieuwste beloftevolle geneesmiddelen, die anders onbetaalbaar zouden zijn.

Vanzelfsprekend worden de patiënten vooraf uitvoerig en correct geïnformeerd. Ook in studieverband krijgen ze de best mogelijke zorg. Ze worden optimaal omringd en krijgen zo nodig ook psychologische begeleiding en ondersteuning van de dienst Patiëntenbegeleiding. Externe artsen die patiënten voor een fase 1-studie naar het UZ Gent verwijzen, worden optimaal op de hoogte gehouden van de voortgang.



WE BLIJVEN NAUW  
SAMENWERKEN MET DE DIENST  
MEDISCHE ONCOLOGIE  
EN DE ANDERE DIENSTEN WAAR  
KANKERPATIËNTEN WORDEN  
BEHANDELD, OP ONZE CAMPUS  
MAAR OOK DAARBUITEN.



---

## Eenvoudige bloedtest meet risico op leverkanker

---

In Europa lijdt ongeveer 1 op de 1000 mensen aan levercirrose. Bij 1 op de 3 patiënten leidt levercirrose tot een hepatocellulair carcinoom (HCC). Als die kwaadaardige tumor tijdig wordt opgemerkt en chirurgisch kan worden verwijderd, bedraagt de overlevingskans na vijf jaar 30 tot 50 procent. Om tumoren zo vroeg mogelijk op te sporen, krijgen patiënten met levercirrose elke zes maanden een echografie van de lever.

Onderzoekers van het UZ Gent ontdekten nu dat de GlycoCirrhoTest ook een biomarker is voor het risico op HCC. De test werd in 2004 aan het UZ Gent en het VIB ontwikkeld als een bloedtest voor levercirrose.

De GlycoCirrhoTest werd toegepast op bloedserumstalen van 132 patiënten met levercirrose. Zij werden vier jaar lang medisch opgevolgd. Bij de patiënten die in die periode een levertumor ontwikkelden, vertoonde de test significant hogere waarden. De test kan patiënten dus indelen in een hoog- en een laag-risicogroep. Dat zou een opvolgingsschema op maat van de patiënt mogelijk maken. Op basis van het gemeten risico kunnen ze dan intensief of minder intensief worden gescreend.

---

## Acute cardiale pathologie: slechtere prognose voor vrouwen

---

Jongere vrouwen met een acute cardiale pathologie hebben een slechtere prognose dan mannen. Dat blijkt uit het doctoraatsonderzoek van dr. Sofie Gevaert (dienst Cardiologie). Voor de belangrijkste acute cardiale ziektebeelden – acuut hartinfarct en acuut hartfalen – onderzocht ze of er tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten verschillen bestaan in klinische presentatie en prognose.

Een opvallende conclusie: vrouwen met een infarct dat invasief wordt behandeld – die dus meteen een coronografie en een stent krijgen – hebben eens zoveel kans op overlijden in het ziekenhuis als mannen. Daar bestaat een gedeeltelijke verklaring voor: ze zijn ouder, hebben meer comorbiditeit en komen vaak later en dus in slechtere klinische conditie bij de Spoedgevallendienst terecht. Zelfs als die factoren worden verrekend, blijft de uitkomst bij vrouwen jonger dan 65 slechter dan bij mannen.

Vrouwen kunnen ook andere symptomen hebben, al blijft hevige thoracale drukkende pijn ook bij hen het belangrijkste symptoom. Ze vermelden vaker niet-thoracale symptomen: pijn in de nek en schouders, vermoeidheid, misselijkheid en kortademigheid. Patiënt en arts denken bij die symptomen soms aan stress, hyperventilatie of oververmoeidheid. Daarom worden infarcten bij vrouwen wel eens laattijdig gediagnosticeerd.



## KOF-beurzen stimuleren klinisch onderzoek

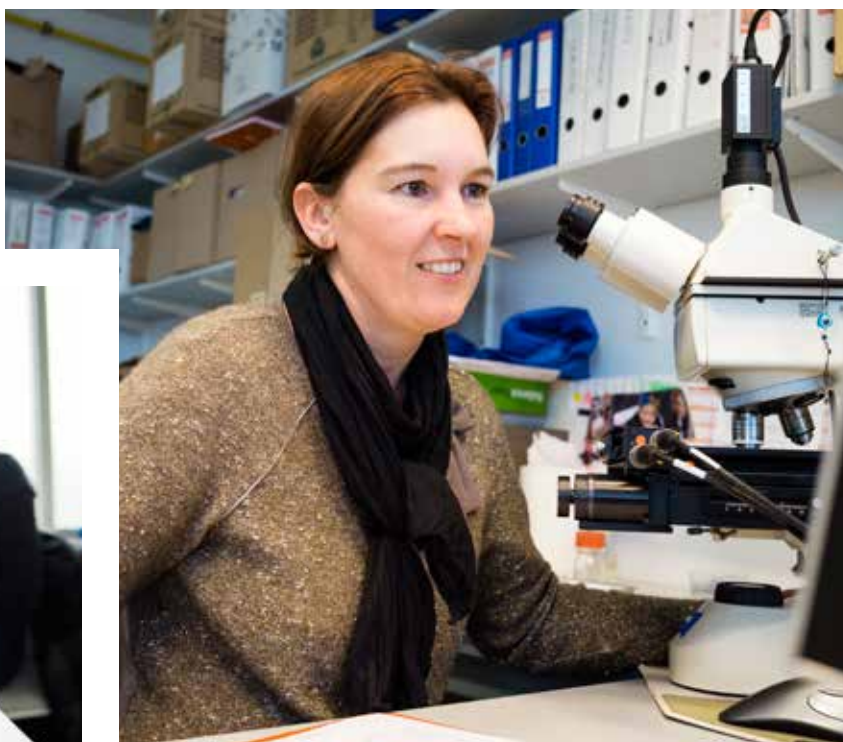
Tot de kerntaken van het UZ Gent behoren – naast basiszorg en topreferente derdelijnszorg – wetenschappelijk onderzoek en de opleiding van artsen-specialisten. Die combinatie biedt het ziekenhuis unieke kansen: de nieuwste onderzoeksresultaten kunnen naadloos worden vertaald in klinische toepassingen die de zorg naar een hoger niveau tillen.

Het Klinisch Onderzoeksfonds (KOF) werd in 2008 opgericht om dat klinisch onderzoek te bevorderen. Het stelt beloftevolle stafleden van het UZ Gent half-tijds vrij om vier jaar lang klinisch onderzoek te verrichten. Dat onderzoek moet dan wel uitmonden in een doctoraat.

Sinds 2008 financierde het KOF het onderzoek van 29 (jonge) stafleden, voor een bedrag van 4,3 miljoen euro. Dat resulteerde intussen al in 10 doctoraten. In 2015 kregen vier nieuwe onderzoekers een beurs van het KOF. Zij verrichten onderzoek in de anesthesie, nefrologie, orthopedie en maatschappelijke gezondheidkunde.



HET ZIEKENHUIS STELT BELOFTEVOLLE  
STAFLEDEN HALFTIJD VRIJ OM  
VIER JAAR LANG KLINISCH ONDERZOEK  
TE VERRICHTEN.



Faculteit Geneeskunde en  
Gezondheidswetenschappen  
in 2015

- 110 doctoraten
- 1.246 A1-publicaties



## 06

# Een leven lang leren

## Wereldwijde interesse voor Split Liver Course

Voor de vijfde keer verzamelde een 40-tal chirurgen uit alle hoeken van de wereld in Gent voor een Split Liver Course. Onder leiding van prof. dr. Roberto Troisi, dienst Algemene en hepatobiliaire heelkunde en prof. dr. Xavier Rogiers, Transplantatiecentrum, oefenden de deelnemers op de technische uitvoering van de operatie.

Het UZ Gent past de techniek van split-levertransplantatie sinds 1995 toe en is koploper in België. Bij een split-levertransplantatie wordt een donorlever in een linker- en rechterhelft gedeeld. Het linkerdeel is klein en wordt voornamelijk gebruikt voor transplantaties bij kinderen. Het rechterdeel heeft dezelfde kwaliteit als een volledige lever en wordt bij volwassen patiënten ingeplant. Via een split-levertransplantatie kan een arts met een lever van één overleden donor twee patiënten helpen.



---

## Vorming voor het personeel

---

- **117.040,85 uur** vorming
- **5.207 inschrijvingen** voor externe vorming
- **20.616 inschrijvingen** voor interne vorming
- **5.313 medewerkers** volgden minstens 1 uur les
- **12.271,75 uur** vorming in het kader van jaaropleidingen (Masters, BaNaBa, ...)

Het UZ Gent kiest steeds vaker voor de sterke combinatie van onlineleren en contactonderwijs. Het team Vorming biedt didactisch en technisch advies en ondersteuning bij de ontwikkeling van e-learningmodules. In 2015 kwamen tientallen e-learningmodules online op het Learning Management System (LMS) van het ziekenhuis, o.a. rond pijnsensibilisatie, de NIAZ 3.0. Qmentum-accreditering, medisch rekenen, specifieke modules voor medewerkers van IZ en het 24uurslab, ...

---

## Studenten op de campus

---

Studenten opleiden behoort tot de kerntaken van het UZ Gent. Artsen-specialisten in opleiding en tandartsen krijgen in het ziekenhuis een hoogstaande en sterk praktijkgerichte opleiding.

Ook de studenten van de faculteit Geneeskunde en gezondheids-wetenschappen krijgen hun opleiding geheel of gedeeltelijk op de UZ-campus, in verschillende basisrichtingen.

- **8.000 studenten**
- **Tien basisrichtingen:** geneeskunde, tandheelkunde, logopedie en audiologie, biomedische wetenschappen, revalidatiewetenschappen en kinesitherapie, verpleeg- en vroedkunde, management en beleid van de gezondheidszorg, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en ergotherapie.
- **Master-na-masteropleidingen:** huisartsgeneeskunde, specialistische geneeskunde, arbeidsgeneeskunde, advanced dentistry, jeugdgezondheidszorg, ziekenhuishygiëne, verzekeringsgeneeskunde
- **Postgraduaatsopleidingen en permanente vormingen**
- **110 artsen en tandartsen** behaalden hun erkenning tot specialist. Op 9 november 2015 sprak minister Maggie De Block de kersverse artsen-specialisten toe tijdens hun promovendiviering in de Gentse universiteits aula.

# Specialistenopleidingen optimaliseren en professionaliseren

De UGent en het UZ Gent namen initiatieven om de specialistenopleidingen te optimaliseren. Een 'train the trainer'-opleiding maakt stagebeleiders beter vertrouwd met het werkplek leren en het geven van feedback. Het elektronisch portfolio Medbook maakt het gemakkelijker om de progressie van een assistent op te volgen en een nieuwe website fungeert als centraal informatiepunt.

## Train the trainer

De master-na-master in de specialistische geneeskunde combineert een academische vorming met leren op de werkplek. Artsen-specialisten in opleiding (ASO) doen 'hands on' professionele ervaring op in een ziekenhuis, onder supervisie van een stagebegeleider. In het leerproces van de ASO spelen de stagebegeleiders een sleutelrol, als coach én als rolmodel: ze leren vaardigheden aan, geven feedback en voeren gestructureerde functionerings- en evaluatiegesprekken.

Om hen daarbij te helpen en hun rol te professionaliseren, organiseert de UGent sinds januari 2015 regelmatig een korte 'train the trainer'-opleiding. Die is bestemd voor zowel universitaire als niet-universitaire stagemeesters en stagebegeleiders. De opleiding bestaat uit twee sessies en reikt praktisch bruikbare tips & tricks aan, zodat de stagebegeleiders hun natuurlijke teaching skills kunnen ontwikkelen tot echte competenties. Ze leren ook hoe ze het geven van feedback met de klinische praktijk kunnen verweven.

Eind 2015 hadden al meer dan 200 artsen aan die training deelgenomen. Hun reacties zijn erg positief. De meeste deelnemers zien deze training niet enkel als een handige toolkit, maar ook als een meerwaarde voor hun persoonlijke ontwikkeling. Ze vinden dat de training inzichten aanreikt die de communicatie op de werkplek een stuk efficiënter maken. Ook de ASO's ondervinden intussen dat de feedback op de werkplek en de evaluatiemomenten vlotter verlopen.



## Elektronisch portfolio

Daarnaast werd in 2015 Medbook ingevoerd, een gebruiksvriendelijk elektronisch portfolio. Dat vervangt het klassieke stageboekje en registreert de voortgang van de specialistenopleiding. De ASO brengt er alles in samen wat met de opleiding te maken heeft: ingrepen en consultaties, besprekingen, evaluatie- en functioneringsgesprekken, bijgewoonde lessen en congressen enz. Medbook – dat ook als app beschikbaar is – maakt het voor de stagebegeleider gemakkelijker om al meteen na een ingreep of consultatie feedback te geven. Op die manier wordt het feedbackmoment meteen ook vlotter in de dagelijkse praktijk geïntegreerd en kan de assistent zijn of haar activiteiten zichtbaar maken.

## Website als centraal informatiepunt

Om de communicatiedoorstroom naar ASO's, stagebegeleiders en andere stakeholders van de master-na-master in de specialistische geneeskunde te verzekeren, werd in juli 2015 de website [www.msg.ugent.be](http://www.msg.ugent.be) gelanceerd als centraal en open informatiepunt. Hier is niet alleen alle informatie rond de masteropleiding vrij te raadplegen maar is ook een gebruiksvriendelijke agenda met de geplande activiteiten opgenomen. Bij de website hoort ook een elektronische nieuwsbrief die de belangrijkste wijzigingen en aandachtspunten in de kijker zet.



## Eerste Europese congres voor transgenderzorg

Op het gebied van transgenderzorg heeft het UZ Gent een stevige reputatie. Het Centrum voor seksuologie en gender – bekend als het genderteam – timmert al jaren aan de weg van een multidisciplinaire aanpak. Samen met de European Professional Association for Transgender Health (EPATH) organiseerde het Genderteam in maart 2015 ook het eerste Europese congres over transgenderzorg.

Het congres – *Transgender Health Care in Europe* – was een groot succes: ruim 350 artsen, wetenschappers en onderzoekers uit 31 landen kwamen naar Gent om ervaringen en expertise te delen. Er waren lezingen, workshops en poster-presentaties over de klinische praktijk, maar ook over psychologische en juridische begeleiding. Een publieksevent ging over mensenrechten en transgenderzorg.

De European Professional Association for Transgender Health (EPATH) werd in 2014 opgericht, onder meer met de steun van de UGent en het UZ Gent. Ze brengt professionals in de transgenderzorg samen in een netwerk voor onderzoek en klinische praktijk. Tegelijk wil EPATH ook discriminatie, intolerantie en vooroordelen ten opzichte van transgenders de wereld uit helpen. Voorzitter is prof. dr. Guy T'Sjoen, coördinator van het Centrum voor seksuologie en gender aan het UZ Gent.



“  
RUIJ 350 ARTSEN,  
WETENSCHAPPERS EN  
ONDERZOEKERS UIT 31 LANDEN  
KWAMEN NAAR GENT OM  
ERVARINGEN EN EXPERTISE  
TE DELEN



## UZ Gent bouwt actief aan netwerking

Het UZ Gent wil zijn netwerking met andere ziekenhuizen actief ontwikkelen en verder professionaliseren. Als aanspreekpunt voor partners en potentiële nieuwe partners werd in 2015 een netwerkcoördinator aangesteld.



### Samenwerking intensiveren

Sinds 1988 heeft het UZ Gent tientallen raamakkoorden en bijna 400 samenwerkingsakkoorden gesloten – voor zorgverstrekking, maar ook voor logistiek, opleiding en onderzoek. Het UZ Gent maakt ook deel uit van een viertal associaties. Een voorbeeld is de Associatie Cardiologie, die het UZ Gent samen met AZ Sint-Lucas, AZ Nikolaas en AZ Lokeren heeft opgericht: een zorgprogramma van topkwaliteit, met gedeelde kwaliteitsrichtlijnen, procedures en draaiboeken. Samenwerking biedt tastbare voordelen: doordat de activiteiten beter op elkaar worden afgestemd, winnen de ziekenhuizen aan kwaliteit en efficiëntie.

Het veranderende ziekenhuislandschap noopt ertoe om die samenwerking nog te intensiveren. De gezondheidszorg van de toekomst is immers gestoeld op samenwerken. Als hooggespecialiseerd ziekenhuis wil het UZ Gent een voortrekkersrol spelen in het optimaliseren van het medische aanbod en het uitwisselen van expertise. We moeten blijven uitgaan van de behoefte van de patiënt en bekijken hoe we als ziekenhuizen en zorgorganisaties kunnen samenwerken om optimaal op die behoefte in te spelen.

### Wisselwerking, geen eenrichtingsverkeer

De netwerking in het UZ Gent wordt aangestuurd door de netwerkcel. Om het zorgnetwerk verder uit te bouwen en te professionaliseren, werd die netwerkcel versterkt met prof. dr. Jan Gerris. Hij neemt de netwerking met de andere ziekenhuizen op zich, naast prof. dr. Koenraad Vandewoude, die focust op de relaties met overheden en politiek.

In prof. dr. Gerris vinden partners en potentiële nieuwe partners een aanspreekpunt en een structurele gesprekspartner. 'Ik wil hen uitnodigen om samen met ons mee te denken over samenwerking, op basis van vertrouwen en gelijkwaardigheid en in open communicatie. Samenwerking is voor ons wisselwerking, geen eenrichtingsverkeer. Ongetwijfeld zijn er nog veel win-wins mogelijk, en ik kijk ernaar uit om die samen met hen te ontdekken. Daarnaast zal ik de samenwerkingsdossiers doorheen het goedkeuringstraject faciliteren en opvolgen.'



IK WIL ANDERE ZIEKENHUIZEN  
UITNODIGEN OM SAMEN MET  
ONS MEE TE DENKEN OVER  
SAMENWERKING, OP BASIS  
VAN VERTROUWEN EN  
GELIJKWAARDIGHEID EN IN OPEN  
COMMUNICATIE.

## Gezondheidsinformatie voor het grote publiek

### Sensibiliseringsacties

- **9-15 maart 2015:**  
voedingsadvies tijdens de week van de diëtist.  
Focus op vetten.
- **22-29 april 2015:**  
wereldweek primaire immuunstoornissen.  
Om aandacht te vragen voor deze erfelijke ziekten  
lieten patiënten en zorgverleners samen  
100 ballonnen op.
- **1-5 juni 2015:**  
week van het hartritme. O.a. gratis hartritmetest  
voor alle geïnteresseerden.
- **21-27 september 2015:**  
week van het hart. Focus op hart- en vaatziekten  
bij vrouwen.



### Infoavonden

In 2015 kwamen meer dan 1.000 geïnteresseerden hun licht opsteken over actuele medische thema's.

- **10 maart 2015:**  
Deelname aan onderzoek naar nieuwe medicijnen:  
alles wat je moet weten
- **22 oktober 2015:**  
De menopauze: praat erover
- **16 december 2015:**  
Afwijkende levertesten

## CoZo neemt hoge vlucht

Via het Collaboratief Zorgplatform (CoZo) wisselen patiënten, ziekenhuizen en huisartsen medische gegevens en informatie uit – snel, veilig en met respect voor de privacy. CoZo maakt deel uit van het federale eHealth-metahub project en is de grootste hub in Vlaanderen.

Eind 2015 waren bij CoZo al meer dan 70 instellingen aangesloten, waaronder 37 ziekenhuizen en 33 psychiatrische instellingen. Meer dan 4.000 artsen – zowel ziekenhuisartsen via de CoZo-EPD integratie als huisartsen via hun EMD-pakket of via het beveiligde CoZo-artsenportaal – maken gebruik van CoZo. Het UZ Gent en een groeiend aantal andere ziekenhuizen kunnen ook medische beelden delen met zorgverleners en patiënten. Voor het UZ Gent gaat het om alle digitale beelden die ziekenhuisbreed worden verwerkt met het *Picture Archiving and Communication System* (PACS).

Sinds januari 2015 is CoZo geïntegreerd met Vitalink, het digitale platform van de Vlaamse overheid voor het veilig delen van zorg- en welzijnsgegevens. Via het CoZo-platform kunnen zorgverleners voortaan dus ook vaccinatiegegevens, medicatieschema's en *summarized electronic health records* (sumehrs) consulteren.

### Spectaculaire groei

- **Opgevraagde resultaten**  
januari 2014: 6.000  
januari 2016: 92.800
- **Patiënten per maand geraadpleegd door ziekenhuisartsen**  
januari 2014: 3.700  
januari 2016: 25.000
- **Patiënten per maand geraadpleegd door huisartsen:**  
januari 2014: 1.300  
januari 2016: 52.000



## Hulpprogramma's tegen stress en burn-out

Artsen en verpleegkundigen hebben een verhoogd risico op burn-out. Het UZ Gent en de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de UGent zijn alert voor het probleem en lanceerden discrete hulpprogramma's om burn-out uit het verdomhoekje te halen.

Prof. dr. Gwendolyn Portzky, vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie: 'Het beroep van arts of verpleegkundige houdt in vergelijking met andere jobs een verhoogd risico op burn-out in. De werkdruk is hoog, werk en privéleven zijn moeilijk in balans te brengen en bijna dagelijks worden ze geconfronteerd met lijden, onmacht en ethische vraagstukken. Bovendien hebben artsen en verpleegkundigen vaak een aantal risicovolle persoonlijkheidskenmerken in zich, zoals perfectionisme, zich dienstbaar opstellen, idealisme en een groot verantwoordelijkheidsgevoel...

### Artsen-specialisten in opleiding risicogroep

Uit onderzoek van een studente geneeskunde bleek dat vooral artsen-specialisten in opleiding een belangrijke risicogroep zijn. Daarom zijn we binnen de faculteit Geneeskunde gestart met een preventiebeleid voor artsen, met een specifiek zorgaanbod voor artsen-specialisten in opleiding. Artsen met stress- en burn-outklachten kunnen een beroep doen op persoonlijke begeleiding. Dat gebeurt volledig vertrouwelijk.'



ARTSEN MET STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN KUNNEN EEN BEROEP DOEN OP PERSOONLIJKE BEGELEIDING. DAT GEBEURT VOLLEDIG VERTROUWELIJK.



### Team Welzijn

Naast het aanbod van de faculteit kunnen alle UZ-medewerkers terecht bij de coaches van het team Welzijn. Zij luisteren naar alle klachten die medewerkers verhinderen om te functioneren en zich goed te voelen op het werk. In overleg met de medewerkers wordt een plan van aanpak uitgewerkt. Vaak zijn verschillende gesprekken nodig om iemand weer op weg te helpen. In sommige gevallen wordt de organisatie van een afdeling herzien of de werklust aangepakt.

---

## Humanitaire missies in het buitenland

---

Het engagement van de UZ-medewerkers reikt tot ver buiten de grenzen van het ziekenhuis. Op verschillende continenten zetten zorgverleners hun medische en verpleegkundige expertise in om de plaatselijke bevolking te helpen.

Drie artsen van de Vrouwenkliniek namen in maart 2015 deel aan de 'Week of healing' van het International Centre for Minimal Access Surgery in Mombasa, Kenia. Ze voerden er gratis laparoscopische ingrepen uit bij vrouwen die in andere omstandigheden onvoldoende middelen hebben om dit soort ingrepen te betalen.

In januari 2016 trokken twee verpleegkundigen naar Cambodja in het kader van het VLIR-UOS-project 'An oncology centre at the University of Health Sciences in Phnom Penh: a challenge for expanding teaching and research facilities'. De verpleegkundigen assisteerden er in het operatiecomplex en gaven les aan de lokale operatieverpleegkundigen.





---

## Kinder- en jeugdpsychiatrie neemt deel aan Rode Neuzen Dag

---

De afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie zette mee haar schouders onder Rode Neuzen Dag, een initiatief dat geld inzamelt voor een betere opvang van kinderen en jongeren met psychische problemen. Samen met de opgenomen kinderen en jongeren maakte de afdeling kerstkaarten en verkocht rode neuzen. Zo wilde de afdeling aandacht vragen voor het taboe dat nog vaak rust op geestelijke gezondheidszorg bij kinderen en jongeren.

---

## Videocommunicatie met andere ziekenhuizen

---

In het UZ Gent wordt op sommige diensten videoconferencing gebruikt om medische dossiers te bespreken met samenwerkende ziekenhuizen. Dat gebeurt met beveiligde systemen en in aangepaste vergaderzalen. De behoefte aan videocommunicatie groeit, ook voor individuele gebruikers, daarom installeerde het ziekenhuis een systeem op basis van de Google Chrome-browser. Elke medewerker kan voortaan met behulp van een webcam videocommunicatie voeren vanaf de eigen werkplek via de toepassing VC-Meet.

## 08

## De campus vernieuwt

## Eén zorgplateau voor sector Bloed, Ademhaling en Spijvertering (BAS)

Eind april ontving de facilitaire polikliniek BAS haar eerste patiënten. Op dat nieuwe plateau wordt alle ambulante zorg voor de diensten Longziekten, Hematologie, Maag-, darm- en leverziekten, Gastro-intestinale heelkunde en Algemene en hepatobiliaire heelkunde verstrekt, met veel comfort en privacy voor de patiënt. Patiënten doen vaak een beroep op verschillende artsen van de sector en hoeven daarvoor het ziekenhuis niet meer te doorkruisen. Ook verpleegkundige zorg en kleine ingrepen gebeuren ter plaatse. Werken op één plateau versterkt het multidisciplinaire overleg. De medewerkers delen expertise in een soortgelijke pathologie en vullen elkaar aan. Dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede.



- 28 boxen voor consultaties, verpleegkundige taken en kleine ingrepen
- 40.000 consultaties per jaar

- 53 artsen, 11 verpleegkundigen en 10 administratieve medewerkers



DE MEDEWERKERS DELEN EXPERTISE  
IN EEN SOORTGELIJKE PATHOLOGIE  
EN VULLEN ELKAAR AAN.



## Vernieuwde Stroke unit

Patiënten met een beroerte worden voortaan in een vernieuwde Stroke unit behandeld. De unit ontvangt meer en meer patiënten nu het CVA-zorgpad ingeburgerd raakt. Wie tot zes uur na een CVA opgenomen wordt, maakt dankzij trombolysemedicijnen kans op een goed herstel.



## Pathologische anatomie en dissectie in eigen gebouw

Het nieuwe gebouw voor Pathologische anatomie en dissectie is een samenwerking tussen het ziekenhuis en de Universiteit Gent. De afdeling Anatomie en Embryologie van de UGent heeft er een dissectieruimte waar 30 dissectietafels simultaan gebruikt kunnen worden. De dienst Pathologische anatomie van het ziekenhuis richtte er gloednieuwe laboratoria in. De veertig medewerkers stellen en bevestigen diagnoses aan de hand van celmateriaal en weefselfragmenten. Dat gaat van baarmoederhalsuitstrijkjes tot de analyse van complexe hersentumoren. De speerpunten van de dienst zijn transplantatiepathologie, orthopedische en wekedelenpathologie, gastro-intestinale en leverpathologie, neuropathologie en foetale en pediatrie pathologie. Daarnaast heeft de dienst een ISO 15189-accreditering voor moleculaire testen en immunohistochemie.

---

## Therapeutische tuin Revalidatiecentrum in gebruik

---

In september hebben de patiënten van het Revalidatiecentrum hun therapeutische tuin in gebruik genomen. Voor de patiënten, die vaak maandenlang in het centrum verblijven, is het een welkome afwisseling om buiten te kunnen sporten, tuinieren en revalideren. De tuin is voorzien van een oefenparcours voor rolstoelgebruikers, een petanquebaan, verhoogde plantenbakken, een moestuin, fruitbomen en een rolstoeltoegankelijk kippenhok, tuinhuis en serre.

---

## Toegankelijke campus

---

De oudste gebouwen op de UZ-campus, door Henry van de Velde ontworpen in de jaren '30 van de 20<sup>ste</sup> eeuw, worden grondig gerenoveerd, met respect voor het originele ontwerp. Tussen de vleugels van de poliklinieken worden glazen atria gebouwd die dienen als ontvangst- en wachruimte voor alle diensten die er rond liggen. In 2016 verhuizen alle poliklinieken die een tijdelijk onderkomen kregen in mobiele units naar de vernieuwde ruimtes. De mobiele units worden afgebroken en het groen krijgt terug vrij spel.

Ook de werken voor de aanleg van een tramlijn tot in het hart van de UZ-campus zijn intussen rond. Die tram rijdt om de 7,5 minuten tussen het station Gent-Sint-Pieters en het UZ Gent. Het perron bevindt zich centraal op de campus, op vlotte wandelafstand van de poliklinieken en kliniekgebouwen.



---

## Nieuw mortuarium

---

In het nieuwe mortuarium kunnen nabestaanden waardig afscheid nemen van een overleden familielid of vriend. Er zijn o.a. twee begroetingsruimtes en een stille, multifunctionele ruimte waar zowel religieuze als niet-religieuze afscheidsceremonies en -rituelen plaatsvinden. Daar kunnen ook diensten voor veel te vroeg geboren kinderen gehouden worden. Tenslotte is er een ruimte voor rituele wassingen waar imams overleden moslims kunnen wassen volgens de riten van hun geloof.



# 09

## Klantvriendelijk ziekenhuis

### Ingangnummers en routes wijzen de weg

De bijna 40 hectare grote UZ-campus is een lappendeken van meer dan 40 gebouwen. Een nieuw routesysteem moet ervoor zorgen dat patiënten en bezoekers daar gemakkelijker hun weg in vinden. In 2015 kregen de hoofdingangen van alle gebouwen een ingangnummer. Dat staat op een groot bord aan die ingangen en op het nieuwe campusplan. Binnen in de gebouwen wordt bewegwijzering aan de hand van routes voorzien.

Het Revalidatiecentrum, het gebouw voor Pathologische anatomie en dissectie en het Kinderziekenhuis waren de eerste die volledig via het gebruiksvriendelijke systeem bewegwijzerd werden. De andere gebouwen volgen stap voor stap.



### Afspraakherinnering per sms

24 medische diensten herinneren hun patiënten per sms aan hun afspraak. Als hun gsm-nummer in het ziekenhuis gekend is, ontvangen de patiënten vier dagen voor hun afspraak een sms. Elke week worden 9.000 sms-herinneringen verzonden. Zo wil het UZ Gent het aantal 'no-shows' verminderen en de wachttijd voor (dringende) afspraken terugdringen. Tegelijk kunnen patiënten hun afspraken online boeken, annuleren of verplaatsen door op [www.uzgent.be/afpraak](http://www.uzgent.be/afpraak) in te loggen met hun elektronische identiteitskaart.

Ook de uitrol van CoVa, het afsprakenportaal waarmee verwijzers en patiënten hun afspraken kunnen beheren, loopt verder. De afsprakenplatformen maken het boeken van afspraken efficiënter voor de patiënten, voor de verwijzers en voor het ziekenhuis. In 2015 werden in het UZ Gent zowat 894.000 afspraken vastgelegd.



---

## Elektronisch inschrijven aan aanmeldzuilen

---

Patiënten schrijven zich voortaan via elektronische aanmeldzuilen in bij aankomst in het ziekenhuis. De identificatie van de patiënten gebeurt via de eID. Ambulante patiënten die administratief in orde zijn krijgen aan de aanmeldzuil een ticket en kunnen rechtstreeks naar de afdeling waar ze verwacht worden. Patiënten die komen voor een (dag)opname worden wel nog naar een onthaalmedewerker doorgestuurd om de inschrijving af te ronden. Dat is ook het geval als er administratief nog puntjes op de i gezet moeten worden. De nieuwe aanmeldzuilen verkorten de wachttijd bij het inschrijven en verbeteren de administratieve afwikkeling.

---

## Automatische wifi-toegang

---

Of ze nu ambulante, voor een opname of een dagopname komen, alle patiënten krijgen voortaan automatisch wifi-toegang via het UZ-netwerk. Bij ambulante patiënten is de toegang tien minuten na hun aanmelding actief en dat blijft zo voor de rest van de dag. Hun gebruikersnaam en wachtwoord staan vermeld op het ticket dat ze aan de aanmeldzuilen meekrijgen. Patiënten die opgenomen worden, krijgen aan de aanmeld- en inschrijfbalie een informatiefiche met gebruikersnaam en wachtwoord.

---

## Centrale infopunten

---

Aan de aanmeldzuilen in gebouwen K1 en K12 kunnen patiënten en bezoekers terecht bij nieuwe centrale infopunten, Inkominfo+. De medewerkers beantwoorden er vragen, helpen bij het inschrijven aan de aanmeldzuilen, geven informatie en begeleiden patiënten naar de plaats van afspraak.

---

## AnySurferlabel voor website

---

De UZ-website [www.uzgent.be](http://www.uzgent.be) kreeg het kwaliteitslabel AnySurfer toegekend. Dat betekent dat de website na een grondige doorlichting toegankelijk is bevonden voor personen met een handicap.

---

## Modernisering van aankoop en logistieke processen

---


De aankoop- en logistieke processen in het ziekenhuis wijzigden grondig in 2015. Elke aankoop wordt aangevraagd en opgevolgd via een nieuwe SAP-tool. Dat heeft als voordeel dat de diensten elektronisch kunnen bestellen en de goedkeuringsprocedure en status van hun bestelling op de voet kunnen volgen. De integratie van aankoop en magazijnbeheer in het ERP-systeem is een belangrijke stap in de modernisering van de bedrijfsprocessen.


# 10

## Prijzen en erkenningen

-  Hoofddarts prof. dr. Renaat Peleman werd tijdens de jaarvergadering van de Vlaamse Vereniging van Hoofddartsen (VH) verkozen tot ondervoorzitter van de organisatie, samen met prof. dr. Dirk Ramaekers, medisch directeur van het Jessa Ziekenhuis. Als ondervoorzitter vertegenwoordigt prof. Peleman de VH in de gesprekken met de federale en de Vlaamse overheid over de zesde staatshervorming en over de rol van de arts in het ziekenhuisbeleid.
-  Prof. dr. Yves Benoit, kinderoncoloog en oprichter van het Kinderkankerfonds, werd eind februari 2015 verkozen tot Strafste Gentenaar van 2014. Prof. dr. Yves Benoit leidde tot voor kort de kinderkankerafdeling van het ziekenhuis. Zijn loopbaan stond in het teken van de klinische zorg voor zijn patiëntjes. Daarbij heeft hij altijd oog gehad voor de psychosociale impact van de ziekte op de kinderen en is hij zich blijven inzetten om hun welzijn en comfort te verbeteren.
-  Prof. dr. Franki Speleman, dienst Medische genetica, is laureaat van de Prometheusonderscheiding voor onderzoek van de Universiteit Gent. Hij werd gelauwerd omwille van zijn uitzonderlijke rol in de mentoring en coaching van jonge onderzoekers. Met de oprichting van het Cancer Research Institute Ghent bevestigde hij ook zijn inzet voor brede, multidisciplinaire samenwerking.
-  Prof. dr. Piet Ost, dienst Radiotherapie, kreeg op 3 december 2015 de Frans Van Cauwelaertprijs van de Koninklijke Vlaamse Academie van België voor Wetenschappen en Kunst in de categorie biomedische wetenschappen. Hij gaf er een lezing over gerichte therapie voor prostaatkanker met beperkte uitzaaiingen.
-  Op 4 december 2015 won het UZ Gent de eerste prijs op het jaarlijkse kwaliteitscongres van Zorgnet-Icuro voor een poster over kwaliteitsindicatoren. Het ziekenhuis werd daarmee beloond voor zijn inspanningen om de kwaliteit van de zorg te meten. De voorbije jaren werd een solide kwaliteitsstructuur opgezet met onder meer interne kwaliteitsaudits van concrete patiëntentrajecten, een grootschalige en ziekenhuisbrede zelfevaluatie en veiligheidsrondes. De resultaten worden opgevolgd via scorekaarten die op elk niveau in het ziekenhuis kunnen worden geconsulteerd.
-  Ook in 2015 mocht het UZ Gent zich Top Employer noemen, een erkenning van het Top Employers Insitute voor toonaangevende werkgevers met een uitmuntend personeelsbeleid. Een onafhankelijke audit toonde aan dat het ziekenhuis zijn medewerkers zeer goede opleiding en carrièremogelijkheden aanbiedt.
-  De dienst Geriatrie ontving de prijs Gert Noël voor een project dat zorgverleners aanzet tot actief luisteren naar de noden van oudere patiënten. Het project streeft meer aandacht na voor wat leeft bij de patiënten en hun familieleden. Het Fonds Gert Noël wordt beheerd door de Koning Boudewijnstichting en bekroont elk jaar projecten die de communicatie in ziekenhuizen verbeteren, de zorg humaner maken en de begeleiding van patiënten en hun familieleden verbeteren.




 Prof. dr. Stan Monstrey, diensten Plastische heelkunde en Brandwondencentrum, kreeg een Honorary Fellowship van de Royal College of Surgeons in Ierland.

 Prof. dr. Xavier Rogiers, Transplantatiecentrum, werd verkozen tot vicepresident van Eurotransplant.

 Prof. dr. Piet Hoebeke, dienst Urologie, ontving de Ole Worm Prize van de Universiteit van Aarhus in Denemarken, de enige internationale prijs in het vakgebied van de kinderourologie. Hij kreeg de prijs toegekend als erkenning voor zijn bijdrage aan de uitbouw van kwalitatieve kinderourologische zorg.

 Els Rutten, verpleegkundig consulent Zorgcentrum wondzorg, won de prijs voor beste poster in het kader van endocrine nursing op het European Congress of Endocrinology 2015 in Dublin.

 Drug Research Unit Ghent, de dienst Geneesmiddelenonderzoek van het UZ Gent, kreeg in juni 2015 auditeurs van de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) over de vloer. De dienst kreeg geen enkele schriftelijke opmerking, en dat geldt als een mooie onderscheiding in het vakgebied. De FDA staat immers bekend om haar doortastende audits met strenge eisen op het vlak van patiëntveiligheid.

# 11

## Bestuur

### Directiecomité

#### Voorzitter

Prof. dr. Eric Mortier, afgevaardigd bestuurder

#### Leden

Prof. dr. Renaat Peleman, hoofdarts

Prof. dr. Koenraad Vandewoude, directeur Externe Relaties en Dienstverlening

Prof. dr. Rik Verhaeghe, directeur Verpleging

Mevr. Chantal Haeck, directeur - voorzitter van de Bedrijfsondersteunende sector

#### Controleorganen

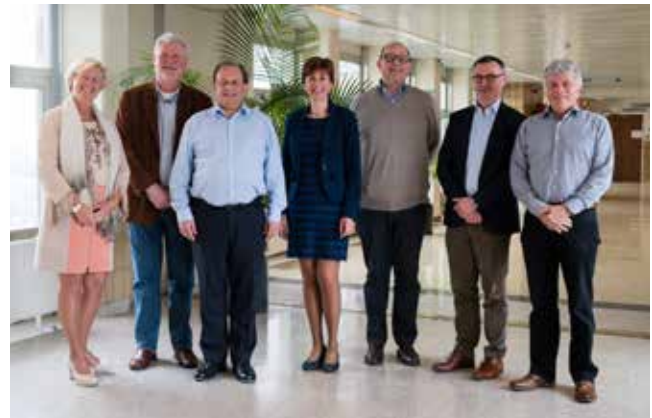
Dhr. Yannick De Clercq, regeringscommissaris bij de UGent en het UZ Gent

Dhr. Daniël Ketels, gemachtigde van financiën

#### Secretaris

Mevr. Sabine De Smyter, secretaris Raad van Bestuur en Directiecomité

Het Directiecomité is door de Raad van Bestuur belast met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het Universitair Ziekenhuis, waaronder het beheer van de uitgaven en de inkomsten. Het oefent de bevoegdheden van de directeur uit zoals voorzien in de ziekenhuiswet. Beslissingen worden collegiaal genomen.



Directiecomité



Raad van Bestuur

Niet op de foto: prof. dr. Petra De Sutter en dr. Nadia Den Blauwen



---

# Raad van Bestuur

---

## Voorzitter

Prof. dr. Anne De Paepe, rector UGent

## Leden

### De decaan van de faculteit Geneeskunde van de UGent

Prof. dr. Guy Vanderstraeten

### Drie leden verkozen door de Raad van Bestuur van de UGent

Prof. dr. Petra De Sutter

Mevr. Mieke Dolphens

Dhr. Alexander Vercamer

### Twee leden verkozen door de hoofdarts en door de artsen-diensthoofden

Prof. dr. Wim Van Biesen

Prof. dr. Bruno Verhasselt

### Twee leden verkozen door de artsen die geen diensthoofd zijn en minimaal een halftijdse opdracht vervullen

Prof. dr. Luc Vanden Bossche

Dr. Nadia Den Blauwen

### De afgevaardigd bestuurder

Prof. dr. Eric Mortier

### Twee leden door bovenstaande leden en de voorzitter gecoöpteerd op basis van hun bevoegdheid op het vlak van het beheer

Dhr. William Van Malderen

Dhr. Ivo Van Vaerenbergh

## Controleorganen

Dhr. Yannick De Clercq, regeringscommissaris bij de UGent en het UZ Gent

Dhr. Daniël Ketels, gemachtigde van financiën

## Secretaris

Mevr. Sabine De Smyter, secretaris Raad van Bestuur en Directiecomité

## Wonen de vergadering bij op uitnodiging

Prof. dr. Freddy Mortier, vicerector UGent (met stemrecht als de voorzitter afwezig is)

Prof. dr. Renaat Peleman, hoofdarts

De Raad van Bestuur draagt volgens de ziekenhuiswet de algemene en uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie en de werking en op financieel vlak. De samenstelling van de Raad van Bestuur en de bevoegdheden zijn vastgelegd in het Koninklijk Besluit nr. 542 d.d. 31.3.1987 houdende de organisatie, de werking en het beheer van de rijksuniversitaire ziekenhuizen van Gent en Luik.

De Raad van Bestuur vergadert in principe de laatste maand van elke maand, behalve in juli. In 2015 vergaderde de Raad van Bestuur 12 keer.

Het beslissingsproces wordt bepaald in het huishoudelijk reglement en het charter van goed bestuur. De mandaten van de voorzitter en de bestuurders zijn onbezoldigd, met uitzondering van de twee gecoöpteerde externe bestuurders. Zij ontvangen een vaste vergoeding van 2.871 EUR op jaarbasis en 278 EUR presentiegeld per vergadering, evenals een vergoeding voor reiskosten die verbonden zijn aan de uitvoering van hun mandaat. De bedragen zijn conform de regeling die voor "categorie 1"-voorzieningen is opgenomen in het Besluit van de Vlaamse Regering van 9 maart 2007 tot regeling van de vergoedingen van de bestuurders van de publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse overheid. Bovenvermelde bedragen worden geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex van januari 2012 (basis 2004). De beide externe bestuurders ontvingen in 2015 een vaste vergoeding van 2.913,07 EUR. Daarnaast ontvingen zij een variabele vergoeding, voor de ene bestuurder ten bedrage van 3.495,72 EUR, voor de andere bestuurder ten bedrage van 3.204,41 EUR.

Binnen de Raad van Bestuur fungeren het Auditcomité en het HR- en Remuneratiecomité als vaste comités. Beide comités hebben een louter adviserende functie ten aanzien van de Raad van Bestuur, die in elk geval zijn volledige beslissingsbevoegdheid behoudt. Conform het charter van goed bestuur wordt de werking van de Raad van Bestuur minimum tweejaarlijks op initiatief van de voorzitter geëvalueerd.

De Raad van Bestuur voerde in 2015 een eerste zelfevaluatie door op basis van de elektronische vragenlijst van NIAZ-Qmentum. De Raad van Bestuur heeft de resultaten en aandachtspunten besproken. De resultaten waren overwegend positief. Bepaalde aspecten van het functioneren zijn niet onmiddellijk remedieerbaar wegens wettelijk verankerd maar binnen de vrijheidsgraden worden waar wenselijk acties ondernomen. Een voorbeeld is de exhaustieve toelichting van het kwaliteitssysteem in het kader van de oriëntatie en training van de bestuurders.



---

## Colofon

---

Verantwoordelijke uitgever | Prof. dr. Eric Mortier, afgevaardigd bestuurder

Redactie en coördinatie | Jansen en Janssen Creative Content en dienst Communicatie & Evenementen UZ Gent

Fotografie | Christophe Vander Eecken

Vormgeving | Karakters

Mei 2016

---

Universitair Ziekenhuis Gent

De Pintelaan 185 | 9000 GENT

+32 (0)9 332 21 11 | [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

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

Volg ons op



