



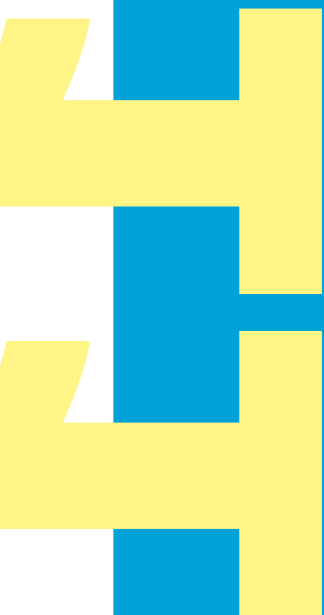
In goede handen

Jaarverslag **2011**



UZ
LEUVEN





Voorwoord

Naar goede traditie zetten we in dit jaarverslag een aantal realisaties en getuigenissen in de kijker die illustreren hoe we als universitair ziekenhuis toonaangevend zijn in patiëntenzorg, in opleiding en in onderzoek. Beschouw dit jaarverslag als een 'bladerboek' met interviews, foto's, korte stukjes en cijfers waaruit blijkt hoe al onze medewerkers zich dagelijks inzetten om van UZ Leuven een topcentrum te maken waar de patiënt 'in goede handen' is.

Een kwaliteitsvolle en veilige zorg voor onze patiënten blijft uiteraard onze eerste prioriteit. De positieve dynamiek van de onafhankelijke JCI-accreditering die UZ Leuven in 2010 behaalde, zorgde ook in 2011 voor initiatieven en projecten waaruit blijkt dat we ons nauwgezet focussen op zorgkwaliteit en veiligheid. We zien dit als een lopende opdracht waarin we ons ook voortdurend willen verbeteren. Dat streven leverde ons in 2011 ook de prijs Excellentie in Ziekenhuismanagement op. Er kwam in die context vorig jaar trouwens nog een bijkomende onafhankelijke erkenning in de vorm van de internationale Jacie-accreditatie voor ons volledige stamceltransplantatieprogramma.

Onze medewerkers in alle geledingen van het ziekenhuis engageren zich dagelijks met enthousiasme en gedrevenheid. Hun inzet, teamwork en expertise zorgen ervoor dat we ons een ziekenhuis mogen noemen waar topgeneeskunde wordt bedreven. Ook in 2011 bleven we dus investeren in onze mensen en hun loopbaan, en in het aantrekken van nieuw talent. Dat we voor de vierde keer het keurmerk van Top Employer behaalden, zien we als een erkenning van ons streven naar goed werkgeverschap.

UZ Leuven wil geen eiland zijn. Als referentiecentrum werken we jaar na jaar aan de samenwerking met verwijzers, regionale ziekenhuizen, verzorgingsinstellingen en natuurlijk de ziekenhuizen van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven. Dit delen van onze expertise en het uitwisselen van kennis en ervaringen zien we als een belangrijke opdracht en een verrijking voor ons academisch centrum.

Als universitair ziekenhuis zetten we ook maximaal in op de kruisbestuiving met de onderzoekers van de groep Biomedische Wetenschappen KU Leuven. Translationeel onderzoek – dat de verbinding maakt tussen het ziekenhuis en het onderzoekslab en vice versa – zorgt voor doorbraken en ontwikkelingen op maat van de patiënt. Doordat onze patiëntenzorg ondersteund wordt door de expertise van toponderzoekers, kunnen we ons als toekomstgericht en hoogtechnologisch ziekenhuis blijven profileren.

Daarbij aansluitend bouwde UZ Leuven in 2011 samen met de KU Leuven verder aan de Health Sciences campus Gasthuisberg. Dit gaat om meer dan zomaar nieuwe gebouwen en moderne infrastructuur. Het bundelt op één plek de mensen, kennis en middelen voor optimale patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en aanverwante activiteiten.

Bij dit alles verliezen we nooit uit het oog waar het allemaal om draait: de patiënt die recht heeft op de best mogelijke zorg. Dat blijft onze dagelijkse bekommernis en vormt ook de rode draad doorheen dit jaarverslag.

prof. dr. Johan Kips
gedelegeerd bestuurder UZ Leuven

prof. dr. Guy Mannaerts
voorzitter bestuurscomité UZ Leuven





Zorgende handen

Cardiologie: nieuwe patiënten en nieuwe uitdagingen



Alsmaar meer patiënten vinden de weg naar de dienst hart- en vaatziekten. Voor diensthoofd prof. dr. Stefan Janssens is het belangrijk om de sterke reputatie van de dienst blijvend te kunnen waarmaken. Het aantrekken van goed gevormd medisch en paramedisch personeel en de samenwerking met de netwerkziekenhuizen zijn daarbij essentieel.

Op 1 januari 2011 nam prof. dr. Stefan Janssens de fakkel over van prof. dr. Frans Van de Werf als diensthoofd hart- en vaatziekten. De dienst staat de komende jaren voor enkele belangrijke uitdagingen. Professor Janssens: "De hart- en vaatpathologie is de laatste tien jaren sterk geëvolueerd. Eerst en vooral zien we een kentering in het type patiënten. Mensen leven langer en zijn zich meer bewust van gezondheidsrisico's. Ze roken minder, ze passen hun leefstijl aan. Het gevolg is dat het aantal chronische en oudere patiënten stijgt. Mensen komen in een vroegere fase naar het ziekenhuis, met bijvoorbeeld klachten als kortademigheid of pijn in de borst. Maar dat betekent dat we een pak meer patiënten over de vloer krijgen voor diagnostische onderzoeken. De werkdruk is dus toegenomen."

Spitstechnologie

"Daarnaast zien we een enorme technologische evolutie, waarbij ook oudere patiënten met de nieuwste technieken behandeld kunnen worden. De complexiteit van de ingrepen neemt toe in een groeiend aantal zorgprogramma's. Waar een hartingreep bij mensen op hogere leeftijd vroeger vaak te riskant werd bevonden, kan het nu wel door de verbeterde technologie. Een voorbeeld daarvan zijn de technieken waarbij men op een percutane manier – door de huid dus – klepinterventies doet, met veelbelovende resultaten qua overleving en levenskwaliteit. Bij die technologische evolutie stelt zich onmiddellijk een ander probleem: de financiering. Dat is een maatschappelijk debat met vaak moeilijke keuzes. Om aan de zorgvraag te voldoen, moeten we ook de nodige financiële middelen hebben en vooral goed gekwalificeerde medewerkers."

Nieuwe zorgprogramma's

Ook het toenemende aantal mensen met congenitale hartaandoeningen verhoogt jaarlijks de instroom van patiënten. Professor Janssens: "UZ Leuven is altijd een referentiecentrum geweest voor hartchirurgie bij kinderen met een aangeboren hartafwijking. Dat programma werd meer dan dertig jaar geleden opgestart. Die kinderen werden succesvol geopereerd, zijn nu volwassen en worden opgevolgd met hun specifieke problemen. Elk jaar komen er ongeveer 200 nieuwe patiënten bij via onze collega's, de pediatrische cardiologen. Dat zal de volgende jaren een belangrijk aandachtspunt zijn."

"Zowel bij de transplantatiepatiënten als bij de patiënten met congenitale afwijkingen stellen we ons voor de toekomst de vraag: hoe zullen we de stijgende zorgvraag blijven opvangen? We kunnen niet ongelimiteerd alle patiënten blijven opvolgen op een en dezelfde locatie. Daarom willen we ons op dat vlak organiseren met het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven. De uitdaging bestaat erin een goed model te vinden om al onze zorgprogramma's blijvend succesvol te laten verlopen."

Complexe ingrepen

Een andere grote zorgtaak ziet professor Janssens in de elektrofysiologie of ritmestoornissen. "Ook in het IRCC (Interventioneel Radiologisch en Cardiovasculair Centrum), de nieuwe benaming van ons vroegere katheterisatielaboratorium, zien we duidelijke verschuivingen omdat de patiëntengroep ouder wordt. Nieuwe technieken en behandelingen zijn nu mogelijk voor patiënten met ritmestoornissen, ook op een leeftijd waarop het vroeger niet kon. Zo is er bijvoorbeeld de ablatietherapie: het





wegbranden van de circuits in het hart die ritmestoornissen uitlokken. Dat zijn lange, tijdrovende procedures die expertise en ervaring vereisen van een goed uitgebouwd team. In het IRCC verzorgen we op een vergelijkbare wijze gespecialiseerde interventies bij patiënten met congenitale hartaandoeningen, complexe klep- en hartspierproblemen en complexe coronaire problemen. Daarvoor hebben we een paramedische equipe nodig die over de juiste kennis en kunde beschikt. Maar ook een goed uitgebouwd cardiale intensieve zorgafdeling, waar al die zwaar zieke patiënten door onze medewerkers worden opgevangen. Die organisatie consolideren en uitbouwen is een uitdaging voor de komende jaren.”

Reputatie

De dienst hart- en vaatziekten van UZ Leuven heeft een uitstekende reputatie. “Om maar één voorbeeld te noemen: op het vlak van harttransplantaties zijn we een referentiecentrum voor heel België,

dankzij een sterk uitgebouwde omkadering en een uitstekende langetermijnopvolging. Het feit dat we een universitair ziekenhuis zijn, speelt daarin een belangrijke rol. Onze kracht ligt niet alleen in de expertise en inzet van onze stafleden. Ze ligt ook in de omkadering en multidisciplinariteit: de juiste selectie van patiënten, de opvolging, de intensieve begeleiding tijdens de eerste fase met kennis van de immunologie en transplantatiegeneeskunde, en de goed gestructureerde langetermijnopvolging. Een dergelijke keten is maar zo sterk als de zwakste schakel. De resultaten zijn er: patiënten en verwijzers vinden de weg naar UZ Leuven. Het is nu aan ons om te bewijzen dat we die reputatie waard blijven.”

Uitbreiding

Om het toenemende aantal patiënten beter op te vangen, werden in 2011 een aantal uitbreidingsmaatregelen doorgevoerd. Professor Janssens: “We proberen bijvoorbeeld onze dienstverlening aan de huisartsen te verbeteren door op maandag-



ochtend ruimte voor 50 tot 60 nieuwe patiënten te creëren. Tijdens die vrije consultatie proberen we zo goed mogelijk cardiale functiemetingen te integreren, wat de efficiëntie ten goede komt.”

“In het IRCC kwamen er al enkele aanpassingen en uitbreidingen om de zalen optimaal te benutten. In 2012 zal die uitbreiding verder gestalte krijgen door gerichte investeringen om aan de toegenomen zorgvraag te kunnen beantwoorden. Zo komt er een bijkomende installatie voor technische ingrepen bij harttransplantatie- en pacemakerpatiënten. Ook de functiemetingen hart- en vaatziekten zullen efficiënter georganiseerd worden en waar mogelijk geïntegreerd worden in onze ambulante zorgverlening. De geplande uitbreiding met een nieuw ambulant centrum zal dat de komende jaren concretiseren.”

Een ander voorbeeld van inhoudelijke verbreding is de integratie van de vasculaire ziekten in een en dezelfde dienst. “Bij de opleiding van onze assistenten probeer ik evenveel belang te hechten aan de perifere vaatpathologie. Met de progressieve integratie van de cardiale en vasculaire functieme-

tingen in onze dienst, zal dat in de volgende jaren een volwaardig opleidingsonderdeel worden voor onze jonge artsen. Dit zal bijdragen tot een verbeterde dienstverlening aan onze patiënten.”

Samenwerking

Het jaar 2012 zal wat professor Janssens betreft in het teken staan van het uitbouwen van samenwerking. Niet alleen intern, maar ook met verwijzende centra en netwerkziekenhuizen. “Het budget van ons specialisme kent sterke schommelingen door besparingsmaatregelen die de overheid oplegt. Als een terugbetaling van een technische prestatie plots met twintig tot dertig procent vermindert, zien we dat onmiddellijk weerspiegeld in onze budgetten. Het is dus telkens opnieuw een uitdaging om die weggevallen inkomsten te compenseren en kostenbesparend te werken. Een goede samenwerking met andere diensten, bijvoorbeeld met radiologie, biedt natuurlijk een wetenschappelijke meerwaarde, maar kan ook helpen bij kostenbesparing. Het IRCC is daar een mooi voorbeeld van: cardiologen, hepatologen en radiologen zoeken een gemeenschappelijk forum.”



UZ Leuven topwerkgever 2011

februari 2011

UZ Leuven mocht zich in 2011 weer Top Employer noemen. Dat keurmerk wordt uitgereikt door het onafhankelijke CRF Institute, dat internationaal onderzoek doet naar arbeidsvoorwaarden. In 2011 kregen 43 organisaties het certificaat toegekend nadat hun HR-beleid beoordeeld werd op primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden, training en ontwikkeling, carrièremogelijkheden en organisatiecultuur.

UZ Leuven behaalt voor de vierde keer het Top Employer label als erkenning voor een HR-beleid dat investeert in mensen, hun loopbaan en talent. Het streven naar goed werkgeverschap sluit naadloos aan bij de missie van UZ Leuven om hoogstaande, kwalitatieve zorg te bieden. Om zijn positie als topreferentiecentrum in de geneeskunde te bevestigen en uit te bouwen, investeert het ziekenhuis namelijk voortdurend in de ontwikkeling van zijn medewerkers.



Uniforme opleiding

“Een samenwerking heeft ook andere troeven. We hebben in UZ Leuven zoveel expertise in huis: als je die kunt bundelen, is dat een meerwaarde ten opzichte van andere ziekenhuizen. Ik denk aan zorgprogramma's met een sterke multidisciplinaire samenwerking, multimodale medische beeldvorming en translationeel onderzoek door wetenschappers in ons departement cardiovasculaire wetenschappen. Op die manier kun je echte kenniswerving tot stand brengen: een essentiële taak voor UZ Leuven.”

Samenwerking is niet alleen belangrijk in de zorg voor patiënten, maar ook voor de opleiding van assistenten. “Opleiding beschouw ik als een van onze belangrijke taken”, benadrukt professor Janssens. “We willen dat een opleiding in UZ Leuven een soort van kwaliteitslabel wordt. Daarom moeten de netwerkziekenhuizen bij de opleiding betrokken worden. Momenteel hebben we in zeven netwerkziekenhuizen artsen-specialisten in opleiding. We proberen nu een programma te ontwerpen en eindtermen in te vullen, zodat de assistenten in heel ons netwerk op een vergelijkbare manier gevormd worden. In 2012 zal er meer samenwerking en interactie zijn. Het zijn namelijk precies die dingen die een echt verschil kunnen uitmaken voor de toekomst: goed opgeleide en tevreden assistenten vandaag zijn de loyaal samenwerkende collega's van morgen.”

Hoogstaand onderzoek

Professor Janssens promoot sterk het statuut van fundamenteel klinisch onderzoek dat specialisten aan een klinisch georiënteerde onderzoeksactiviteit laat werken en waarvoor op competitieve basis onderzoeksmandaten worden aangevraagd. “Een voorbeeld van een project dat op die manier wordt gerealiseerd en uitgebouwd, zijn de nieuwe intracoronaire beeldvormingstechnieken in de

interventionele cardiologie voor patiënten met ischemische hartaandoeningen. Door specifiek ontwikkelde software kan de bloedvatwand met bijna microscopische nauwkeurigheid onderzocht worden. Daarnaast hebben ingenieurs en cardiologen in onze dienst unieke intracardiale navigatietechnologieën ontwikkeld, die nu al gebruikt worden in de invasieve behandeling van ritmestoornissen. Die technieken zijn echter ook veelbelovend voor andere toepassingen, zoals percutane klepinterventies en cardiale stamceltherapie, een ander specifiek interesse-domein in onze dienst.”

“Wat dat laatste betreft, zijn we in een fase gekomen dat het Leuvens coördinerend centrum voor klinische cardiologische studies, dankzij haar expertise, een pan-Europese celtherapiestudie bij patiënten met myocardinfarct zal coördineren. We spreken dan over een studie waarbij 3 000 patiënten die een hartinfarct doormaakten, al dan niet behandeld zullen worden met celtherapie. Dit om te onderzoeken of die bijkomende behandeling de overleving na een ernstig infarct kan verbeteren.”

Professor Janssens besluit met een warme oproep. “Onderzoek is niet alleen belangrijk om de patiëntenzorg goed te onderbouwen, maar ook om enthousiaste en getalenteerde jonge medewerkers aan te trekken. Mensen die kiezen voor een opleiding cardiologie willen dat vaak combineren met een doctoraatsopleiding binnen onze faculteit. Ik denk dat UZ Leuven dat moet aanmoedigen. Daarnaast hoop ik van harte dat iedereen van onze dienst, op elk niveau van de zorgverlening, zich geïnteresseerd voelt om na te gaan hoe we de kwaliteit van onze zorg en onze interne organisatie nog kunnen verbeteren. Om zo uiteindelijk de patiënt gelukkiger te maken.”



Jobinfoeurs UZ Leuven: verrassend breed jobaanbod

maart 2011

Op 19 maart maakten zowat 700 professionals met ervaring, werkzoekenden, afstuderenden en studenten op de jobinfoeurs kennis met de loopbaanmogelijkheden in UZ Leuven.

Het talent dat UZ Leuven zoekt, is even divers als zijn dienstverlening: verpleegkundigen, medische beeldvormers, zorgkundigen, laboranten en kinesitherapeuten, maar ook voedingsmedewerkers, administratieve medewerkers, technici, ingenieurs en informatici. Op de jobinfoeurs konden de bezoekers zelf zien, horen en aanvoelen hoe gevarieerd werken in UZ Leuven is. Enthousiaste ambassadeurs van verpleegkundige, paramedische en ondersteunende disciplines getuigden over concrete jobinhoud. Er waren algemene infosessies over werken in UZ Leuven en een jobinfoestand om vragen te stellen en online te solliciteren. Bezoekers konden een rondleiding volgen en zo een concreet idee krijgen van de werkplekken.

Naar aanleiding van de jobinfoeurs noteerde UZ Leuven 325 sollicitaties en 28 aanwervingen.

6 250 000

Zo veel instrumenten worden er in UZ Leuven jaarlijks gereinigd, gedesinfecteerd en gesteriliseerd door de centrale sterilisatieafdeling (CSA). Dat komt neer op 600 instrumentensets per dag, of zo'n 150 000 sets op jaarbasis. Er passeren meer dan 5 000 verschillende instrumentensets op CSA. In een set kunnen diverse aantallen instrumenten zitten. In een operatieset bijvoorbeeld zitten 10 tot 80 instrumenten (scalpels, klemmen, scharen ...) die specifiek gekozen zijn voor de aard van de ingreep.

In UZ Leuven worden meer dan 35 000 verschillende instrumenten gebruikt.

De CSA van UZ Leuven is de modernste van de Benelux. In de CSA zitten er maximaal 100 000 stoffeeltjes in de lucht, in de buitenlucht zijn er dat 5 000 000. De CSA heeft een clean room waar een hogere luchtdruk heerst dan in de andere ruimtes. Dit om te voorkomen dat er bacteriën via de luchtstroom in de clean room binnendringen.

De CSA staat in voor de reiniging, desinfectie en sterilisatie van alle medische herbruikbare hulpmiddelen in UZ Leuven.



De Health Sciences campus Gasthuisberg krijgt steeds meer vorm



Bouwkranen die al van ver zichtbaar zijn, verkeersborden die ons de weg wijzen door de wegenwerken: dat UZ Leuven volop bouwt, is wel duidelijk. Eddy De Coster, hoofd van de technische dienst, gidst ons langs enkele realisaties van 2011.

Het grote plaatje is snel geschetst: UZ Leuven bouwt samen met de KU Leuven aan de Health Sciences campus Gasthuisberg, met ruimte voor een ziekenhuis, onderzoek, onderwijs en andere verwante activiteiten. Sinds in 2009 op grote schaal begonnen is met de realisatie van dit masterplan, is er al heel wat gebouwd en gerenoveerd. Het voorbije jaar was dat niet anders.

De parkeergarage als startpunt

De eerste halte is de ondergrondse parkeergarage, die in februari 2011 in gebruik is genomen. Momenteel biedt ze plaats aan 500 voertuigen. Na de afwerking in 2012 worden dat er 1 500. Maar waarom nog investeren in parkeer capaciteit als duurzaam vervoer de toekomst is? Eddy De Coster: "Als ziekenhuis moet je ook buiten de kantooruren

vlot bereikbaar zijn. Het is dus absoluut verantwoord en zelfs noodzakelijk om voor voldoende parkeerplaatsen te zorgen. Maar UZ Leuven maakt op verschillende manieren wel degelijk werk van een duurzaam verkeersbeleid, met onder meer een interessante fietsvergoeding voor medewerkers."

Met de oplevering van de parking is trouwens het startschot gegeven van een nieuwe reeks werken. "Bovenop het parkeergebouw komen onder meer het psychiatrisch ziekenhuis en de kritieke diensten. Ook het nieuwe moeder- en kindziekenhuis zal er een onderkomen krijgen. Na de verhuizing van het bestaande kinderziekenhuis naar de nieuwe locatie, zal er zo weer ruimte vrijkomen voor diensten die nu nog op de andere campussen gehuisvest zijn. Met deze werken geeft UZ Leuven zijn toekomstproject verder vorm, met name een ziekenhuis dat zijn activiteiten op twee eigentijdse

30 jaar ziekenhuisschool UZ Leuven

april 2011

Op zaterdag 2 april 2011 vierde de ziekenhuisschool van UZ Leuven zijn 30e verjaardag met een academische feestsitting. Tijdens de viering werd onder meer teruggeblikt op hoe een schooltje met zes leerkrachten in 1980 uitgroeide tot de huidige school met 43 leerkrachten.

De ziekenhuisschool UZ Leuven biedt nu onderwijs op drie plaatsen: Leuven, Pellenberg en Tienen. 900 kinderen en jongeren uit het kleuteronderwijs, het lager en het secundair onderwijs krijgen jaarlijks 'les op maat' in het ziekenhuis. Dagelijks komen er gemiddeld 120 leerlingen naar de ziekenhuisklas, waarvan 80 in campus Gasthuisberg, 15 in campus Pellenberg en 25 in het psychiatrisch ziekenhuis van de Broeders Alexianen in Tienen. De ziekenhuisschool werkt meestal in overleg met de thuisschool van de leerling. Na ontslag uit het ziekenhuis moet de betrokken leerling immers in zijn eigen school de draad weer kunnen opnemen.



campussen ontplooit: Gasthuisberg, waar de acute zorg geconcentreerd wordt, en Pellenberg als revalidatiekliniek.”

Voor de eeuwigheid

Wie dat wil, kan het nameten: de steunpilaren in de nieuwe parkeergarage bevinden zich allemaal op 7,8 meter, wat overeenkomt met drie parkeerplaatsen. Die afstand is niet lukraak gekozen. Eddy De Coster: “Die afmeting is ook geschikt voor de bouw van patiëntenkamers, operatiezalen, laboratoria en andere typische ziekenhuisvoorzieningen. Stel dat we in de toekomst een deel van de parking willen ombouwen tot ziekenhuisruimte, dan kan dat perfect. Alle nieuwbouwprojecten worden volgens deze rastermaat gerealiseerd om optimale flexibiliteit en duurzaamheid te garanderen. We volgen hierbij de filosofie van voormalig Vlaams Bouwmeester bOb Van Reeth. Die is van mening dat we, net zoals de kathedraalbouwers indertijd, voor de eeuwigheid – of althans voor meer dan een paar decennia – moeten bouwen.”

Leidraad: evolutie in zorg

Van de parkeergarage gaat het richting dagcentrum kinderpsychiatrie. Eddy De Coster: “De zorg

evolueert hoe langer hoe meer naar ambulante behandelingen. Bovendien worden dagcentra bij voorkeur zo veel mogelijk gescheiden van opnameafdelingen. Deze tendensen in het zorglandschap zien we weerspiegeld in enkele bouwprojecten, met bijvoorbeeld dit dagcentrum, dat in september 2011 de deuren heeft geopend. Hier krijgen kinderen en jongeren tot 16 jaar een ambulante behandeling.”

“Verder zijn we dit jaar van start gegaan met de uitbreiding van een oncologische dagkliniek. De voorbereiding van dat project is grotendeels in 2011 gerealiseerd. Wie van ingewikkelde schuifpuzzels houdt, vindt dit zeker een mooi verhaal. We moeten ervoor zelfs teruggaan tot 2010, het jaar dat het archief helemaal gedigitaliseerd werd. De ruimte die daardoor vrijkwam, is in februari 2011 ingenomen door de nieuwe vestiaires. Op de plaats van de vroegere vestiaires zijn begin 2012 nieuwe bureaus in gebruik genomen. Zij zijn bestemd voor de diensten die zich tot dan toe bevonden op de plaats waar het nieuwe oncologische dagcentrum zal komen. Eens deze verhuizing achter de rug, konden we beginnen met de uitbreiding van het oncologische dagcentrum. De verdere uitbouw van de ambulante dienstverlening zetten we in de toekomst nog verder, met de realisatie van een complete vleugel. Het zwaartepunt van deze werken ligt tussen 2013 en 2017.



Zo veel bedden in het ziekenhuis hadden begin 2012 al een gloednieuw OctopUZ-beeldscherm.

Het is een hele onderneming om alle bedden van campus Gasthuisberg en Pellenberg uit te rusten met het interactieve aanraakscherm waarmee patiënten kunnen telefoneren, tv-kijken en surfen op internet. Vaak moet de hele afdeling verhuizen, zodat de kabels voor het nieuwe systeem in de kamer kunnen gelegd worden.

In totaal zullen er in campus Gasthuisberg en Pellenberg 1 531 OctopUZ-schermen komen. Het laatste beeldscherm zal geïnstalleerd worden halfweg 2013. Ook de bedden in de nieuwe gebouwen zullen een OctopUZ-scherm krijgen, waardoor het totale aantal uiteindelijk op ongeveer 2 035 zal uitkomen.

Het nieuwe systeem is er niet alleen voor patiënten, maar vergemakkelijkt ook het werk van verpleegkundigen. Het scherm wordt namelijk ook een vereenvoudigde toegangspoort tot het KWS (klinisch werkstation) om gegevens bij typische zorgtaken aan bed te registreren.



Automatisering

Eddy De Coster neemt ons nu mee naar de zevende verdieping van het centraal dienstengebouw op campus Gasthuisberg. Hier bevindt zich sinds kort een geautomatiseerde stalenstraat. Wat is de functie hiervan? "Stalen van onder andere bloed en urine komen via een pneumatisch transportsysteem dit laboratorium binnen. Ze komen op een sorteermachine terecht, de stalenstraat, vanwaar ze naar de juiste analysemachine geleid worden. De resultaten van de analyse verschijnen uiteindelijk in het elektronisch patiëntendossier. De behandeling van stalen verloopt dus bijna volledig geautomatiseerd en is nu ook ISO-gecertificeerd."

Nog meer automatisering met de vernieuwing van de sterilisatieafdeling. "De voorbije twee jaar hebben we intensief gewerkt aan de installatie van een systeem waardoor elke stap uit het sterilisatieproces perfect traceerbaar is, net zoals de recentste wetgeving voorschrijft."

Ook in de patiëntenkamers komt de technologische vooruitgang binnen met de OctopUZ-schermen. "Het gaat over schermen aan het ziekenhuisbed waarmee patiënten nu al tv kunnen kijken, telefoneren en surfen op het internet. Met de installatie van de schermen zijn we al gestart in 2010, maar ze loopt nog altijd door en zal pas in 2013 afgerond zijn. Ondertussen krijgt het systeem alsmaar meer





toepassingen. Nu zijn we volop bezig met de installatie van een scantestel. Daarmee kan de verpleegkundige het geneesmiddel inscannen, waardoor het mogelijk wordt bij te houden wanneer de patiënt de voorgeschreven medicatie inneemt. Het uiteindelijke doel is dat zowel de verpleegkundigen als de medische staf het volledige patiëntendossier aan bed kunnen raadplegen en bijwerken.”

Energievoorziening en IT

Zonder informatica en databeheer is medische zorg in de 21e eeuw ondenkbaar. UZ Leuven investeert daarom volop in zijn IT-infrastructuur. “Sinds mei 2011 is het nieuwe datacenter operationeel. Verspreid over twee verdiepingen staan er krachtige servers opgesteld die alles samen een capaciteit hebben van 12 500 krachtige pc's. Hun opslagruimte komt overeen met zo'n 3,2 miljoen dvd's.” Opvallend aan het gebouw waarin het datacenter is ondergebracht, is zijn strakke, futuristische architectuur met lichte glasvezelplaten op de gevel. Op het gelijkvloers bevindt zich de nieuwe energie-installatie (het kopstation). “Die voorziet de volledige campus Gasthuisberg van stroom. Met dieselgeneratoren kunnen we bovendien stroomonderbrekingen ondervangen en dus garanderen dat de kritieke apparatuur altijd blijft functioneren.” Eddy De Coster geeft nog mee dat ook andere ondersteunende infrastructuur gemoderniseerd zal worden. In 2012 wordt de studie gestart om bijvoorbeeld de magazijnen en de keuken te renoveren.

Een echte ringweg

In 2017 zullen we campus Gasthuisberg via optimalere toegangswegen kunnen bereiken. Via de afslag op de Leuvense ring zijn de ambulante centra te bereiken. Een afslag op de E314 leidt het verkeer naar de andere kant van het ziekenhuis, met onder andere de hospitalisatieafdelingen. Beide toegangswegen zullen met elkaar in verbinding staan via een ringweg. “In september 2011 zijn de

wegenwerken goed en wel begonnen. In een eerste fase wordt een verkeersluwe zone aangelegd, waar fietsers en voetgangers nauwelijks hinder zullen ondervinden van gemotoriseerd verkeer. Daarna, in 2012, volgt de heraanleg van de toegangsweg komende van de Leuvense ring. We kiezen resoluut voor zo'n gefaseerde aanpak, omdat die, gecombineerd met duidelijke communicatie, de minste hinder veroorzaakt.”

Continuïteit gaat voor

Wie veronderstelt dat UZ Leuven alleen groot denkt bij bouw- en verbouwwerken, heeft het verkeerd voor. “We hebben ook oog voor minder spectaculaire noden. Hier en daar zijn in 2011 onthaalbalies opgefrist en is de elektriciteit op kleine schaal vernieuwd. De muren van de kamers waar de OctopUZ-schermen worden geïnstalleerd, geven we een nieuw verflaagje. Deze kleinere ingrepen dragen evenzeer bij tot het comfort en welbevinden van patiënten en medewerkers.”

De bouwprojecten, met onder meer de realisatie van een compleet vernieuwd moeder- en kindziekenhuis, betekenen geen uitstel voor infrastructuraanpassingen die vandaag nodig zijn om de hoge kwaliteitseisen inzake zorg te garanderen. “We hebben het voorbij jaar bijvoorbeeld isolatiekamers voor kinderen ingericht, zodat jonge patiëntjes apart worden verpleegd en dus niet langer op afdelingen waar ook volwassenen verzorgd worden. De nieuwe dagaanheide voor kinderpsychiatrie is een ander goed voorbeeld.”

“Ook in de campussen die mettertijd zullen verdwijnen, worden nog steeds investeringen gedaan om de kwaliteit te vrijwaren. Zo is op campus Sint-Pieter een nieuwe operatiezaal voor oogziekten in gebruik genomen en op campus Sint-Rafaël hebben we de dienst neus-, keel- en oorziekten, geïlaats- en halschirurgie gemoderniseerd. Voor 2012 staat onder meer de renovatie van mond-, kaak- en aangezichtschirurgie op het programma.”



Nexuz health beste e-Health-project 2011

juni 2011

UZ Leuven mocht op 15 juni tijdens de Agoria e-Health Awards de prijs in ontvangst nemen voor het beste e-Health-project 2011. UZ Leuven behaalde de onderscheiding van beste ICT-project in de gezondheidszorg met zijn medisch samenwerkingsverband 'nexuz health'. Daarnaast won prof. dr. Bart Van den Bosch, directeur IT van UZ Leuven, de prijs voor e-Health-persoonlijkheid van het jaar.

In het kader van gestructureerde, veilige en kwaliteitsvolle patiëntenzorg heeft UZ Leuven in de voorbije decennia het klinisch werkstation (KWS) ontwikkeld, een volledig elektronisch patiëntendossier. Dankzij het nieuwe medische samenwerkingsverband nexuz health wordt het KWS van UZ Leuven nu ook gebruikt door andere ziekenhuizen. Via het systeem werkt UZ Leuven samen met AZ Groeninge in Kortrijk, OLV-ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove, AZ Sint-Blasius Dendermonde, AZ Diest, AZ Sint-Lucas Brugge, AZ Glorieux Ronse en het Nationaal MS Centrum Melsbroek.

Deze acht ziekenhuizen werken nauw samen met één patiëntendossier en dezelfde kwaliteits- en veiligheidsondersteunende elektronische systemen. Nexuz health kan dankzij het KWS eenduidige zorg aanbieden aan de patiënten, verspreid over de diverse ziekenhuizen.

Eerste ziekenhuis in Vlaanderen met Jacie-accreditatie voor volledige stamceltransplantatieprogramma

juni 2011

UZ Leuven behaalde als eerste ziekenhuis in Vlaanderen de Jacie-accreditatie voor zijn volledige stamceltransplantatieprogramma. Jacie is de belangrijkste kwaliteitserkenning voor een Europees stamceltransplantatieprogramma. De erkenning is bijzonder omdat UZ Leuven een van de weinige centra is met een stamceltransplantatieprogramma voor zowel kinderen als volwassenen en voor transplantatie van zowel eigen stamcellen (autoloog) als cellen van een andere persoon (allogeen).

Stamceltransplantatie wordt vooral toegepast als behandeling bij bloedkanker, lymfeklierkanker en bepaalde bloedziekten. Enkele jaren geleden sloegen de diensten hematologie en kinderhemato-oncologie van UZ Leuven de handen in elkaar. Bedoeling was de zorg rond hematopoëtische (bloedvormende) stamceltransplantatie te verbeteren.

Om aan de strenge eisen van Jacie te kunnen beantwoorden, werd elke stap van het stamceltransplantatieprogramma doorgelicht. Een werk van lange adem, maar begin 2011 kwam de erkenning voor de gedane inspanningen: UZ Leuven behaalde de Jacie-accreditatie voor het volledige stamceltransplantatieprogramma.

Om de erkenning te vieren, organiseerde het ziekenhuis op 24 juni een symposium.





11

Bekwame handen

Orgaantransplantaties: UZ Leuven voert het peloton aan



Patiënten die in België een orgaantransplantatie ondergaan, hebben in UZ Leuven gemiddeld gesproken betere overlevingskansen. Dat blijkt ook dit jaar uit de cijfers van Eurotransplant en internationale registers.

“Op de verschillende domeinen behoort ons centrum zonder meer tot de wereldtop: we scoren sterk op vlak van overlevingskansen, maar ook qua aantal donoren en transplantaties zitten we ver boven het gemiddelde”, verklaart thoraxchirurg prof. dr. Dirk Van Raemdonck. Als voorzitter van de raad voor transplantatie van UZ Leuven, is hij uitstekend geplaatst om toelichting te geven bij de Leuvense transplantatieprogramma’s.

Acht Belgische centra

UZ Leuven is een van de acht Belgische centra die transplantaties uitvoeren. De andere centra zijn

de zes overige Belgische universitaire ziekenhuizen: de Nederlandstalige en Franstalige campus in Brussel, en daarnaast de ziekenhuizen van de universiteiten van Antwerpen, Louvain-la-Neuve, Luik en Gent. Het achtste centrum is het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis van Aalst, dat enkel harttransplantaties uitvoert. Professor Van Raemdonck: “Bij UZ Leuven maken we onze resultaten openbaar in een jaarverslag. Wie dat wil, kan nagaan hoe wij scoren in vergelijking met de Belgische en internationale benchmark. Die wordt gepubliceerd door Eurotransplant, een organisatie voor organenuitwisseling tussen acht Europese landen waaronder België. Over heel de lijn blijken wij met ons team ver boven dat vergelijkingspunt te zitten.”

Teamwerk

Het is niet toevallig dat professor Van Raemdonck zijn verhaal in de wij-vorm brengt. Hij benadrukt dat het succes van het Leuvense centrum de verdienste is van een groot, hard werkend en zeer gemotiveerd team, waar verschillende zorgprogrammacoördinatoren per specialisatie alles in goede banen leiden.

Dit zijn de coördinatoren per discipline:

- **thoracale transplantaties**
 - **hart:** prof. dr. Bart Meyns en prof. dr. Johan Vanhaecke
 - **longen:** prof. dr. Dirk Van Raemdonck en prof. dr. Geert Verleden
- **abdominale transplantaties**
(dr. Raymond Aerts, prof. dr. Diethard Monbaliu en prof. dr. Jacques Pirenne)
 - **nieren / nier-pancreas:** prof. dr. Pieter Gillard, prof. dr. Dirk Kuypers en prof. dr. Diethard Monbaliu
 - **lever:** prof. dr. Frederik Nevens en prof. dr. Jacques Pirenne
 - **dunne darm:** prof. dr. Jacques Pirenne
- **pediatrische transplantaties:** prof. dr. Elena Levchenko
- **stamceltransplantaties:** prof. dr. Johan Maertens
- **eilandjes van de pancreas:** prof. dr. Pieter Gillard
- **weefsels (comea, botten, pezen, huid):** prof. dr. Nadine Ectors
- **tracheatransplantaties:** prof. dr. Pierre Delaere



33% van alle Belgische donoren

In 2011 waren er in België 321 donoren. Een derde daarvan (33,6%) is afkomstig uit Leuven en zijn samenwerkende ziekenhuizen. Professor Van Raemdonck: "Van oudsher investeert UZ Leuven in de uitbouw van een netwerk met ziekenhuizen verspreid over heel Vlaanderen. Ons samenwerkingsverband heet de Leuvense Samenwerkende Groep voor Orgaantransplantatie, kortweg LSGO. Wij bieden de artsen uit het netwerk intensieve opleiding en sensibilisatie. Met succes: jaar na jaar worden er alsmaar meer mogelijke donoren aangemeld bij het transplantatieteam van UZ Leuven. Vroeger werd vaak nog beslist dat een overleden patiënt niet in aanmerking kwam voor donatie zonder dat het transplantatieteam hierover geraadpleegd was."

"Door het grote tekort aan donoren is het des te belangrijker dat we geen enkele donor missen. Daarom wordt jaarlijks gescreend of en hoeveel potentiële donoren niet zijn aangemeld. Er wordt nagegaan of er medische contra-indicaties waren, misschien had de overleden persoon zich uitgesproken als donor, of wou het parket het lichaam niet vrijgeven wegens een verdacht overlijden. In

12% van de gevallen blijkt dat de familie niet akkoord gaat met het wegnemen van de organen, hoewel de potentiële donor zich hiertegen bij leven niet formeel verzet heeft."

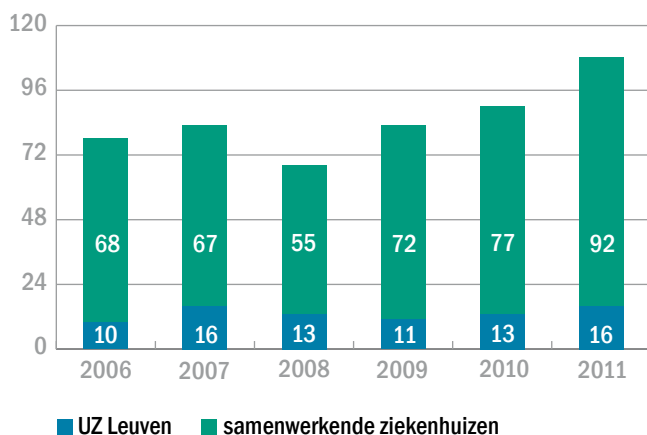
"Sinds kort ontvangen we voor onze inspanningen op het vlak van opleiding en sensibilisatie financiële ondersteuning via het GIFT-project, dat is opgestart door de federale overheid en focust op bewustmaking van ziekenhuizen."

Uit de cijfers blijkt dat het aantal donoren in UZ Leuven zelf niet even sterk stijgt als het aantal aangeboden donoren vanuit het LSGO-netwerk. Is hiervoor een verklaring? Professor Van Raemdonck bevestigt: "Die daling hangt samen met de pathologieën die we hier behandelen. Zo hebben we veel kankerpatiënten, die bij overlijden meestal uitgesloten worden als donor."

Transplantatiecentrum beslist

De beslissing of een overleden persoon uit het LSGO-netwerk uiteindelijk in aanmerking komt als donor, ligt volledig bij het transplantatieteam van UZ Leuven. "Het ziekenhuis waar de persoon overleden is, bezorgt aan UZ Leuven enkele bloedstalen, waarmee bloedgroep en weefseltypering worden gecontroleerd. We gaan ook na welke overdraagbare infecties de overledene mogelijk heeft doorgemaakt. Normaal gesproken gebruiken we geen organen van een persoon met een hiv-besmetting, tenzij de ontvanger ook hiv-positief is. Maar ook andere infecties die gezonde personen zonder veel problemen doormaken, kunnen bij transplantatiepatiënten ernstige gevolgen hebben, omdat hun immuuniteit sterk wordt onderdrukt

Evolutie aantal effectieve donoren UZ Leuven en samenwerkende ziekenhuizen (2006 tot en met 2011)



Aantal gepreleveerde organen België – UZ Leuven
(bron: Eurotransplant)

	aantal prelevaties in alle Belgische centra	aantal prelevaties door UZ Leuven
long	195	77 (39,5%)
hart	67	22 (32,8%)
hart-long	3	1 (33,3%)
lever	270	94 (34,8%)
nier	474	142 (30%)

Aantal transplantaties België – UZ Leuven (bron: Eurotransplant)

	aantal transplantaties in alle Belgische centra	aantal transplantaties in UZ Leuven
long (aantal longen)	108 (203)	59 (117) (54,6 %)
hart	73	22 (30,1 %)
hart-long	3	3 (100 %)
lever	262	64 (24,4 %)
nier	476	134 (28,2 %)
pancreas	12	5 (41,7 %)
dunne darm*	4	3 (75 %)
trachea*	1	1 (100 %)

* bron: transplantatieactiviteiten 2011

om afstoting tegen te gaan. Als de bloedanalyses gunstig zijn en de organen dus kunnen worden weggenomen, vertrekt ons team naar het 'done-rende' ziekenhuis om daar de organen te bekijken en, als ze geschikt blijken voor transplantatie, weg te nemen. Tegelijk brengen we Eurotransplant op de hoogte, want het is deze organisatie die de organen toewijst aan kandidaat-transplantatie-patiënten."

Een gunstige wettelijke regeling

Sinds 1986 is in België een wet van kracht waar-door iedereen geacht wordt donor te zijn, tenzij je

via het gemeentebestuur be-zwaar aantekent. Daarom zal het transplantatieteam altijd eerst het rijksregister consulte-ren omdat daar dit verzet tegen orgaandonatie vermeld staat.

Deze wettelijke regeling van opting out werd sindsdien door vele landen in Europa in verge-lijkbare vorm overgenomen. In andere landen moeten burgers zich expliciet registreren als ze na overlijden organen willen af-staan (opting in). "Onze regeling heeft een positieve invloed op het aantal donoren: internatio-nale cijfers uitgedrukt per mil-joen inwoners wijzen uit dat we bij de absolute wereldtop horen. Het verklaart ook bijvoorbeeld waarom in Nederland voor nier-transplantaties veel meer een beroep wordt gedaan op leven-de donoren: zij hebben te wei-nig overleden donoren en zijn dus veel meer aangewezen op personen die bij leven een nier afstaan."

"De regel is dat Belgische do-nororganen in eerste instantie naar een ontvanger op een Belgische wachtlijst gaan. Als er hier geen geschikte ontvanger is, wor-den de organen getransplanteerd bij patiënten uit een ander Eurotransplant-land. Onze gunstige situ-atie inzake donoren leidt er echter toe dat organen vaker naar het buitenland gaan dan dat wij er ont-vangen. Deze negatieve balans geeft ons wel de mogelijkheid om Belgische patiënten die dringend een orgaan nodig hebben, boven aan de wachtlijst te plaatsen in die landen die netto meer organen uit België invoeren. Op die manier kunnen we de mortaliteit op de wachtlijsten in ons land laag hou-den in vergelijking met onze omliggende landen binnen Eurotransplant, voornamelijk voor hart- en longpatiënten."



Meer dan organen

UZ Leuven transplanteert en preleveert niet alleen organen. Er worden ook **weefsels** (botten, pezen, huid, cornea en gehoorbeentjes) weggenomen voor de weefselbank. In 2011 was dat het geval bij 71 donoren.

In het transplantatieprogramma voor **hematopoëtische stamcellen** krijgen patiënten met een hematologische aandoening als therapie stamcellen toegediend. Die zijn afkomstig van de patiënt zelf (autoloog gebruik) of van een gezonde persoon, al dan niet een verwant (allogeen gebruik).

Ook het vermelden waard is het programma voor **pancreaseilandjes**, waarbij eilandjes van Langerhans worden toegediend aan diabetes 1-patiënten bij wie intensieve insulinetherapie niet voldoende is.



Verschuiving naar oudere donoren

Het profiel van de donoren heeft professor Van Raemdonck in de loop der jaren sterk zien evolueren. “Vroeger waren het vooral jonge verkeersslachtoffers. Gelukkig sterven er tegenwoordig veel minder jongeren in het verkeer, waardoor we nu voor de uitdaging staan om vooral met organen van oudere donoren te werken. Iedere persoon die overlijdt aan een CVA – een cerebrovasculair accident – of aan de gevolgen van een hoofdtrauma, is vandaag een potentiële donor, ongeacht de leeftijd. In de loop der jaren is de expertise in UZ Leuven dermate toegenomen dat transplantaties met zulke ‘oudere’ organen even succesvol zijn als die met organen van een jonge donor.”

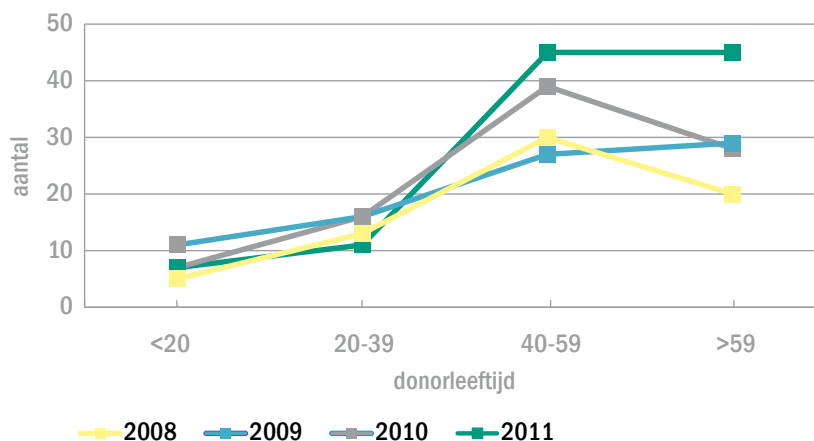
“Maar ondanks deze verschuiving naar oudere donoren blijven we kampen met een groot donortekort. Het komt er dus op aan om op zoek te gaan naar manieren om de groep van potentiële donoren verder uit te breiden. In ons centrum werken we daarom al een tijd met zogenoemde gecontroleerde non-heart-beating donoren. Het gaat over personen die weliswaar niet hersendood zijn, maar onherstelbare her-

senschade hebben opgelopen. In dat geval kan in overleg met de naaste familie worden beslist om de ondersteunende beademingsapparatuur uit te schakelen en geen medicatie meer toe te dienen, waardoor het hart zal stoppen met kloppen. Het transplantatieteam houdt zich klaar om onmiddellijk nadat de dood is vastgesteld door onafhankelijke artsen, de organen weg te nemen. De term ‘gecontroleerd’ slaat op het feit dat het team stand-by staat op het ogenblik dat het hart stilvalt.”

291 orgaantransplantaties

In UZ Leuven zijn in 2011 291 orgaantransplantaties uitgevoerd. In geen enkel ander Belgisch ziekenhuis wordt er evenveel getransplanteerd.

Profiel effectieve donoren:
leeftijd (UZ Leuven en samenwerkende ziekenhuizen) - 2008 tot en met 2011



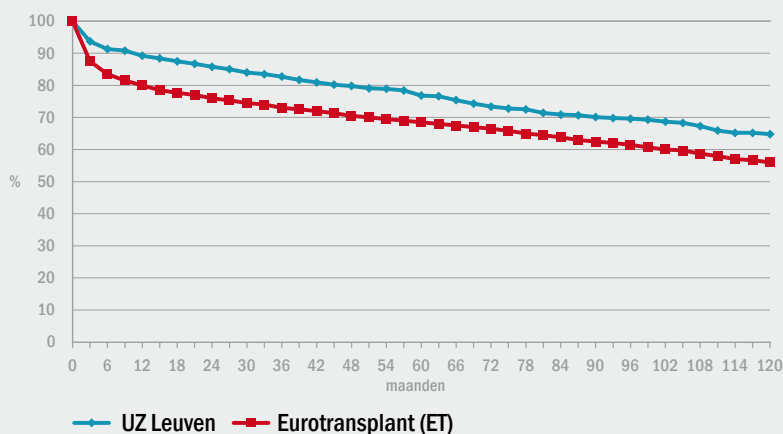
We voeren dan ook de meeste soorten transplantaties uit, zelfs minder frequente zoals die van de dunne darm en trachea. UZ Leuven is ook 'de beste van de klas' op het vlak van overlevingskansen: die liggen hier hoger dan in andere Belgische centra, en ook uit internationale vergelijkingen blijkt dat we bovengemiddeld scoren. Professor Van Raemdonck legt uit: "Die goede slaagcijfers hangen onder meer samen met het hoge aantal transplantaties. Ik kan dat het best illustreren aan de hand van mijn eigen vakgebied, de transplantatie van longen. Tussen 1994 en 2000 hebben we 100 ingrepen uitgevoerd. Sinds 2000 is er

een sterke toename: al na drie jaar tijd waren er 100 transplantaties uitgevoerd. Dat hoge aantal blijven we tot op vandaag aanhouden, met 59 transplantaties in 2011, dat is meer dan de helft van alle longtransplantaties in België. Die toename correleert mooi met onze succesratio. Van tevoren lag die op het internationale gemiddelde, sindsdien zitten we daar significant boven."

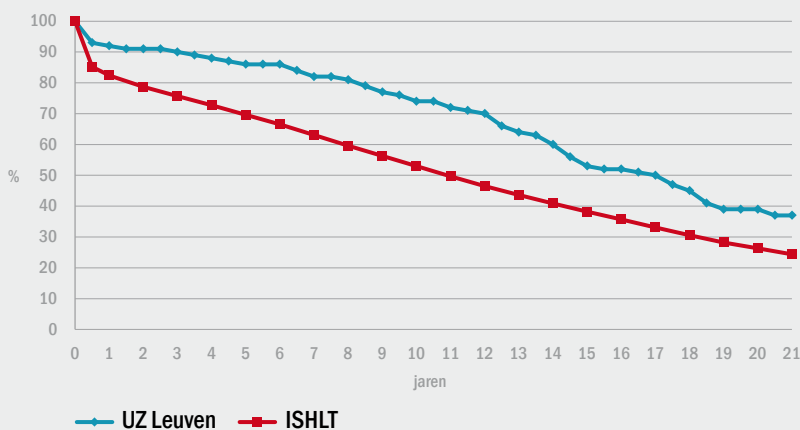
Deskundigheid blijft groeien

Om meer te kunnen transplanteren is het belangrijk dat de strikte criteria voor donorschap worden versoepeld en hetzelfde geldt voor de criteria om iemand als kandidaat-transplantatiepatiënt aan te nemen. "Ik gaf al aan dat we in de loop der jaren onze expertise hebben uitgebouwd, waardoor we nu ook zeer goede resultaten kunnen bereiken met oudere donoren. Daarnaast plaatsen we nu ook patiënten op de wachtlijst die vroeger niet geselecteerd zouden zijn wegens hun minder gunstige algemene medische toestand. Maar onze deskundigheid is zo sterk toegenomen dat we ook in deze gevallen succesvol kunnen transplanteren. Bij elke ingreep groeit onze kennis en kunnen we met meer inzicht anticiperen op complicaties. We verwachten dat die dynamiek zich blijft doorzetten en dat we dus ook in de toekomst sterke resultaten kunnen neerzetten."

Patiëntenoverleving levertransplantatie (UZ Leuven versus Eurotransplant)



Patiëntenoverleving harttransplantatie (UZ Leuven versus ISHLT (The International Society for Heart & Lung Transplantation))





Wachtlijst

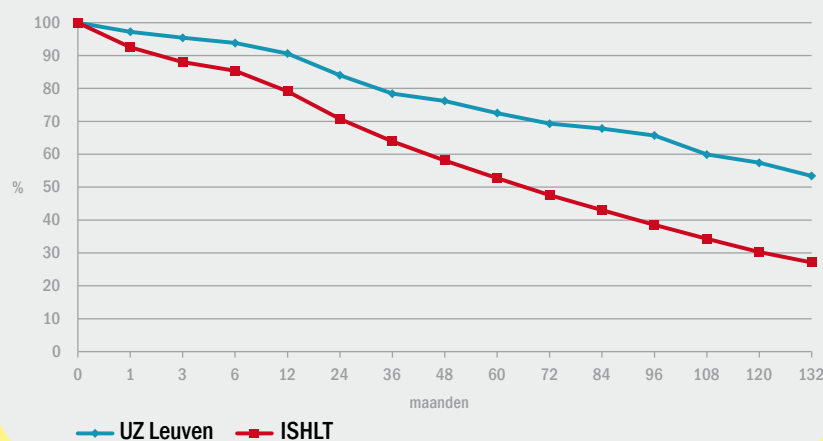
De beslissing welke patiënten op de wachtlijst voor transplantatie komen, valt onder de verantwoordelijkheid van het transplantatiecentrum. “Gezien het grote donortekort moeten we natuurlijk altijd keuzes maken. De urgentiegraad – de kans dat iemand overlijdt als er geen transplantatie plaatsvindt – en de overlevingskans na de ingreep zijn hierbij twee bepalende factoren. De beslissing wie op de wachtlijst komt, ligt dus bij ons, maar de uiteindelijke toewijzing van een orgaan gebeurt door Eurotransplant. Al kan het voorvallen dat wij een orgaan weigeren als we goede redenen hebben om aan te nemen dat de transplantatie niet goed zal verlopen, bijvoorbeeld omdat de gezondheidstoestand van de patiënt er recent sterk op achteruit is gegaan. Als een orgaan aan een patiënt van UZ Leuven wordt toegewezen, zal ons transplantatieteam meestal zelf de prelevatie van het orgaan uit de overleden persoon voor zijn rekening nemen, zeker als het een hart of longen betreft. We willen geen enkel risico nemen en vinden het daarom essentieel dat we deze stap ook zelf uitvoeren.”

Ruimte voor vooruitgang

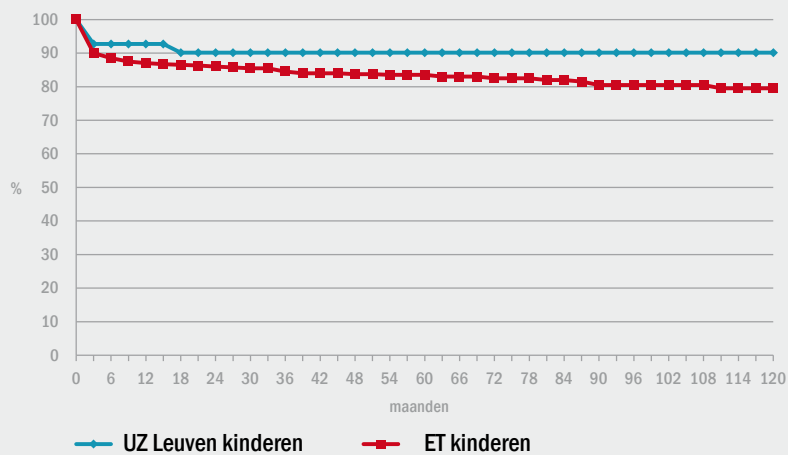
Ondanks al het positieve nieuws, met onder meer een hoog aantal donoren en zeer goede overle-

vingscijfers, blijft er nog altijd ruimte voor vooruitgang. “Er heerst een permanent donortekort, omdat maar bij weinig overlijdens organen kunnen worden weggenomen, zelfs al wordt elke potentiële donor aangemeld en is er nooit verzet. Xenotransplantatie, waarbij er getransplanteerd wordt met dierlijke organen, is in theorie een oplossing, maar de toepassing ervan in de klinische praktijk is nog lang niet voor morgen. Gelukkig zijn er alternatieven. Zo investeren we sterk in het onderzoek naar niet-gecontroleerde non-heart-beating donoren: patiënten die het ziekenhuis worden binnengebracht na een hartstilstand en die overlijden omdat de reanimatie niet lukt. Anders dan bij de gecontroleerde non-heart-beating donoren, bij wie de hartstilstand in een gecontroleerde medische omgeving optreedt en het transplantatieteam dus onmiddellijk na het overlijden in actie kan schieten, is hier onvermijdelijk meer tijd tussen het stilvallen van het hart en het wegnemen van de organen. Het komt er daarom op aan om de organen al te koelen in het overleden lichaam in afwachting van de prelevatie. Dat kan door langs een buisje koelvloeistof in te brengen – voor nieren via de bloedvaten in de lies, voor de longen met een drain tussen de ribben. Maar werken met deze categorie van niet-gecontroleerde non-heart-beating donoren is nog lang geen routine omdat we ook rekening moeten houden met ethische aspecten en logistieke hindernissen. Deze manier van werken vraagt namelijk veel menselijke resources en een

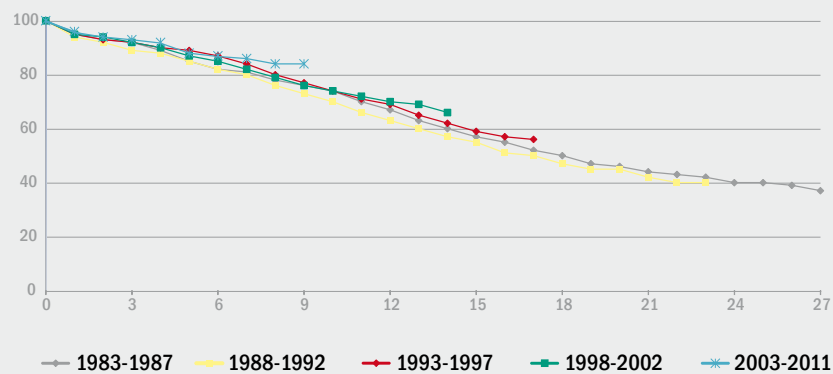
Patiëntenoverleving longtransplantatie (UZ Leuven versus ISHLT)



Patiëntenoverleving pediatrische levertransplantatie (UZ Leuven versus Eurotransplant)



Patiëntenoverleving niertransplantaties



goede opleiding van elke betrokkene, met behulp van een zeer gedetailleerd draaiboek.”

Machineperfusie

Vandaag worden donororganen op ijs bewaard. De aanvaardbare ischamietijd – de tijd zonder doorbloeding – bedraagt met deze bewaarmethode voor een hart vier uur, voor de longen tien uur, voor de lever is dat twaalf uur en dubbel zoveel voor de nieren. Een nieuwe bewaarmethode waar het Leuvense transplantatieteam onderzoek naar doet, is de machineperfusie. “Bij machineperfusie worden de organen gekoppeld aan een machine die de doorbloeding in stand houdt. Dit verlengt

de bewaartijd sterk. Tegelijk wordt het mogelijk om de toestand van het orgaan goed te evalueren. Internationaal onderzoek wijst ook uit dat de kans dat een nier na transplantatie niet optimaal werkt, vermindert bij bewaring via machineperfusie. Theoretisch gesproken zijn er nog meer toepassingsmogelijkheden van machineperfusie. Als we erin zouden slagen om het lichaamsvreemde orgaan lichaamseigen te maken door bijvoorbeeld stamcellen van de ontvanger toe te voegen tijdens de machineperfusie, zal het donororgaan niet meer als lichaamsvreemd beschouwd worden en kunnen afstotingsverschijnselen worden vermeden. Maar het zal nog wel even duren voordat het zover is.”





11

Helpende handen

Radiologie: investeren in snel evoluerende technologie



In oktober 2010 werd prof. dr. Raymond Oyen diensthoofd radiologie, in opvolging van em. prof. dr. Guy Marchal. Professor Oyen blikt terug op 2011, kijkt vooruit naar de komende jaren en licht enkele belangrijke beleidsaccenten toe.

De razendsnelle technologische evolutie in zowel de conventionele radiologie als de echografie, CT en MR dwingt de dienst radiologie om kritische keuzes te maken. “Bij investeringen in radiologie gaat het bijna altijd om gigantische bedragen”, legt professor Oyen uit. “Investeren in kwaliteitsvolle, moderne apparaten, met oog voor stralingsvermindering en een efficiënte workflow, vormt dus een belangrijk aandachtspunt.”

Focus op lagere stralingsdosis

“De investeringen voor 2011 gebeurden nog in overleg met mijn voorganger, zodat de continuïteit verzekerd werd”, vertelt professor Oyen. “Het waren grotendeels vervangingsinvesteringen. Vooral de apparatuur voor conventionele onderzoeken was aan vernieuwing toe. Zo werd voor de dienst

kinderradiologie een digitaal toestel besteld, met bijzondere aandacht voor verlaging van de stralingsdosis. Het is een apparaat voor skeletonderzoeken en contrastonderzoeken van het maag-darmstelsel en het urologisch stelsel. Dynamische studies, zoals slikken en plassen, kunnen hiermee met een digitaal videosysteem geregistreerd worden.”

In de centrale radiologieafdeling installeert men momenteel een gelijkaardig toestel voor volwassenen. “Daardoor is een snellere en efficiëntere workflow mogelijk, met drie in plaats van vier toestellen. Op het vlak van personeelsbezetting heeft die nieuwe aankoop enkele interne verschuivingen tot gevolg: medewerkers die hier niet meer hoeven ingezet te worden, krijgen een opleiding voor het operatiekwartier en CT, waar de vraag naar ondersteuning toeneemt.”

2 171

Zo veel klinische studies liepen er in 2011 in UZ Leuven. In 2011 werden er 829 nieuwe studies aangemeld. Het gaat om zowel commerciële als niet-commerciële studies. Dat onderscheid wordt gemaakt in functie van de opdrachtgever. Bij een commerciële studie is de opdrachtgever een (farmaceutisch) bedrijf dat meestal een medicijn of hulpmiddel ontwikkelt voor commerciële doeleinden. Een niet-commerciële studie wordt georganiseerd door een onderzoeker en zijn academische centrum.





“In de nabije toekomst zal trouwens de hele CT-infrastructuur in de centrale radiologie ingrijpend gemoderniseerd worden, waarbij opnieuw de focus op stralingsvermindering ligt.”

Voorzichtige timing

Toch was 2011 een jaar waarin de dienst radiologie een wat afwachtende houding aannam op het vlak van investeringen. Professor Oyen: “We hebben wat getemporeerd omdat er de komende jaren enkele belangrijke veranderingen op til zijn, zoals de nieuwe spoedgevallendienst en de verhuizing van de dienst orthopedie vanuit Pellenberg. In afwachting van de timing en planning hiervan werden beslissingen over het vervangen van apparatuur even uitgesteld. Zeker is nu dat de spoedgevallendienst in de loop van 2013 zijn intrek zal nemen in een gloednieuw gebouw. De beslissing

over de aankoop van de toestellen voor spoedgevallenradiologie wordt in de komende maanden verwacht.”

“Momenteel is er op de spoedgevallendienst een beperkt aanbod aan radiologische onderzoeken: er zijn twee conventionele toestellen voor hoofdzakelijk skeletonderzoeken, en een echografie-toestel. In de nieuwe dienst zal er een CT-scanner specifiek voor spoedgevallen worden geïnstalleerd. Op termijn zal die infrastructuur waarschijnlijk ook gebruikt worden door de dienst intensieve geneeskunde en door de dienst kindergeneeskunde, die zich respectievelijk boven en naast de spoedgevallendienst zullen bevinden.”

Een tweede reden waarom getemporeerd werd, is de toekomstige verhuizing van de dienst orthopedie van campus Pellenberg naar campus Gasthuisberg. “Dat zal een enorme impact hebben op de dienst radiologie van campus Gasthuisberg. De projectie-

ve radiologie in campus Pellenberg werd vrij recent volledig vernieuwd: de toestellen zijn daar maximaal drie jaar oud. Afhankelijk van het uiteindelijke tijdstip van de verhuizing en de bestemming van campus Pellenberg, kan een deel van de apparatuur in campus Gasthuisberg worden gerecupereerd.”

JCI-accreditering

In 2010 behaalde UZ Leuven de internationale JCI-erkenning voor zorgkwaliteit en patiëntveiligheid. Voor de dienst radiologie betekende dat een enorme inspanning, die ook in 2011 en 2012 werd aangehouden. “We hebben onze schouders volledig onder het JCI-project gezet”, bevestigt professor Oyen. “De accreditatie zorgde voor een positieve dynamiek in onze dienst. Heel wat JCI-procedures zijn voor ons erg belangrijk: patiëntveiligheid betekent het uitvoeren van onderzoeken in veilige omstandigheden op basis van goed omschreven

en in de toekomst centraal beheerde procedures. Voortdurende aandacht is van cruciaal belang, zoals bijvoorbeeld het verifiëren van de identiteit van de patiënt of het checken van de aanwezigheid van metalen voorwerpen voor een MR-onderzoek. Om die hoge standaard blijvend te waarborgen, organiseren we maandelijks een interne JCI-controle. Zo vermijden we dat de aandacht voor kwaliteit en veiligheid zou verslappen en zo kunnen procedures tijdig bijgewerkt worden.”

Functioneel MR-onderzoek van de hersenen

Door de snelle evolutie in medische beeldvorming en behandelingen ondersteunt de dienst radiologie klinische studies en participeert er ook in. De dienst initieert heel wat eigen wetenschappelijk onderzoek. “Het onderzoek dat wij voeren is hoofdzakelijk klinisch georiënteerd”, legt professor Oyen



Intraveneuze voeding voor kritiek zieke patiënten mag niet te vroeg

juni 2011

Een studie onder leiding van professor Greet Van den Berghe en dr. Michael Casaer van de afdeling intensieve geneeskunde toonde aan dat intraveneuze voeding geen positief effect heeft op de genezing van kritiek zieke patiënten als ze vroeg wordt toegediend. Het herstel van een kritieke ziekte versnelt zelfs als men pas een week na opname op intensieve zorgen intraveneuze voeding krijgt.

Bij kritiek zieke patiënten wordt voeding intraveneus – via een infuus in een grote ader – toegediend wanneer de voeding via een maag- of darmsonde niet volstaat. Internationaal bestaat er nogal wat controverse over de timing van intraveneuze voeding: Europese richtlijnen schrijven voor om binnen de 48 uur met intraveneuze voeding te beginnen om een voedingstekort te voorkomen. In de VS en Canada start men pas na acht dagen, omdat intraveneuze voeding ook nadelen heeft. Een nadeel is bijvoorbeeld een verhoogde bloedsuikerspiegel, wat schadelijk is voor de cellen tijdens een kritieke ziekte.

In de studie werden 4 640 patiënten opgevolgd die werden behandeld in zeven eenheden voor intensieve zorg in UZ Leuven en het Jessa Ziekenhuis in Hasselt. De twee systemen van intraveneuze voeding werden vergeleken. Patiënten die pas na een week intraveneuze voeding kregen, hadden – ondanks de erg beperkte inname van voedingsstoffen – een grotere kans om sneller de intensieve diensten zonder complicaties te verlaten.

uit. “Daarin zie ik twee belangrijke pijlers. De eerste is de functionele beeldvorming van de hersenen, waarbij de hersenactiviteit in beeld wordt gebracht. Die wordt gebruikt voor een brede waaier van aandoeningen, zowel voor de diagnose en behandelingsplannen als voor de opvolging onder behandeling. Zo bestudeert men de hersenactiviteit bij bijvoorbeeld hersentumoren en autisme, maar ook bij functionele stoornissen die het gevolg kunnen zijn van medicatie, zoals chemotherapie. De toepassingsgebieden en mogelijkheden van functionele hersenbeeldvorming breiden almaar uit. Het blijft dus een belangrijke onderzoeksfocus voor de komende jaren. Bepaalde toepassingen zijn onder tussen klinische routine geworden en kregen een specifieke Riziv-nomenclatuur toegewezen.”

**Oncologisch onderzoek:
whole body MR**

“Een tweede belangrijke onderzoekspijler is de diagnose van kankerpathologieën en de opvol-

ging ervan tijdens de behandeling. Via radiologie probeert men een totaalbeeld te krijgen van de morfologische en functionele weerslag van de behandeling. Verdwijnt het gezwel volledig of slechts gedeeltelijk? Zijn of ontstaan er uitzaaiingen? Bij de nieuwere MR-technieken die in de dienst ontwikkeld en geoptimaliseerd worden, is het mogelijk om het volledige lichaam in één keer te onderzoeken, de zogenaamde whole body MR. Deze nieuwe techniek wordt gebruikt voor het bekijken van oncologische letsels en voor de lichaamsbrede detectie van mogelijke uitzaaiingen.”

“Met dat onderzoek staan we aan de spits in België voor kankers van uiteenlopende origine. De MR-techniek voor dit soort doeleinden wordt grootschalig onderzocht in het kader van klinische studies. De beloftevolle resultaten verhogen de druk om de methode sneller voor alle patiënten toegankelijk te maken.”

Een en ander heeft zijn weerslag op de opleiding van assistenten, een taak die UZ Leuven als een

3 786 723

Dat is het aantal voorschriften dat per jaar aan de ziekenhuisapotheek wordt aangeboden. Gemiddeld zijn dat er ongeveer 12 000 per dag. Alles samen is dat goed voor bijna 14 miljoen stuks geneesmiddelen, waarvan 400 000 paracetamoltabletten die gebruikt worden als pijnstiller. UZ Leuven heeft ongeveer 57 000 liter infuusvloeistof en 12 000 liter ontsmettingsmiddelen in voorraad. Per jaar worden er 460 000 paar handschoenen gebruikt, 3 929 745 injectiespuiten en 2 893 000 injectienaalden.

3 786 723



van zijn hoofdopdrachten beschouwt. Professor Oyen: “Tegelijk met het onderzoek naar de opvolging van kankerpathologieën en de whole body MR zijn intensieve opleidingsmomenten gestart voor de huidige assistenten. Zij moeten klaar zijn om deze beloftevolle MR-technologieën te begrijpen en toe te passen bij hun toekomstige patiënten.”

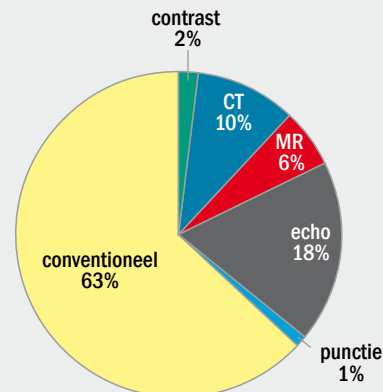
Ten slotte zijn er nog enkele kleinere, maar daarom niet minder belangrijke onderzoeksdomeinen, zoals cardiale MR, foetale MR en forensische beeldvorming.

Vooruitblik op 2012

De dienst radiologie wil in de toekomst het accent leggen op een intensievere samenwerking en regelmatig gestructureerd overleg met de verwijzers. Professor Oyen: “Het sleutelwoord hiervoor is collegialiteit. Wij als radiologen hebben onze specifieke expertise voor selectie, uitvoering en interpretatie van onderzoeken. We dragen dus bij tot de diagnose en de uiteindelijke behandeling van een patiënt.”

Een tweede beleidsaccent is het structureren en uniformiseren van de rapporten en verslagen van radiologie. “We willen langs de ene kant naar meer gestructureerde verslagen en langs de andere kant naar een multimodale en geïntegreerde rapportering”, legt professor Oyen uit. “Een patiënt krijgt bijvoorbeeld een onderzoek op de afdeling radiologie, op nucleaire geneeskunde en vervolgens op cardiologie. We streven naar een uniek en geïntegreerd verslag, in samenwerking met en vanuit de expertise van de verschillende diensten. Dat betekent dat we op een andere manier zullen moeten samenwerken. Vooral onze samenwerking met nucleaire geneeskunde, die voor haar onderzoeken steeds meer gebruikmaakt van radiologische onderzoekstechnieken, zullen we anders invullen. Op die manier kunnen we beter afstemmen welke onderzoeksstrategie het ideale traject is voor een bepaalde patiënt of pathologie, zodat we overbodige onderzoeken vermijden.”

Verdeling radiologische onderzoeken per type



Daling aantal conventionele onderzoeken

In vergelijking met 2010 was er in 2011 een daling van het totaal aantal radiologische onderzoeken, voornamelijk door een opvallende daling van het aantal conventionele onderzoeken. Daarnaast was er een lichte toename van het aantal CT- en MR-onderzoeken. “Aangezien het gaat om een nationaal fenomeen, heeft dit vermoedelijk voor een stuk te maken met de recente sensibiliseringscampagnes van de overheid”, aldus professor Oyen. “Ook binnen het ziekenhuis is men er zich van bewust dat patiënten bij conventionele onderzoeken aan ioniserende straling worden blootgesteld en dat de diagnostische informatie ervan vaak beperkt is. Een andere verklaring voor deze tendens is dat de frequentie van opvolgingsonderzoeken van bepaalde aandoeningen wat realistischer geworden is. Doordat patiënten minder vaak op onderzoek moeten, zorgt dat op duizenden patiënten al snel voor een groot verschil.”





Het elektronisch medisch voorschrift draagt bij tot kwaliteit en veiligheid



In een ziekenhuisomgeving wordt patiëntveiligheid steeds belangrijker. De alsmaar complexer wordende geneesmiddelentherapieën zijn daarbij een belangrijk aandachtspunt. Zo groeit ook de nood aan goede richtlijnen en ondersteuning. Die ondersteuning vond UZ Leuven in het elektronisch medisch voorschrift (EMV). De verdere ontwikkeling ervan past meteen in een breder kwaliteitsmanagementsysteem dat UZ Leuven vooropstelt. Prof. Ludo Willems en Thomas De Rijdt van de ziekenhuisapotheek lichten toe.

Het elektronisch medisch voorschrift (EMV) is het werkinstrument van de voorschrijver, de ziekenhuisapotheeker en de verpleegkundige om de geneesmiddelentherapie van de patiënt te beheren.

Professor Ludo Willems: "Een goed onderbouwd EMV is eigenlijk nog maar de eerste stap voor een optimale therapie en verhoogde patiëntveiligheid. De cirkel kan maar gesloten worden door de combinatie van het EMV met het identificatiearmbandje, dat de patiënt in het ziekenhuis te allen tijde duidelijk identificeerbaar maakt, en met geneesmiddelen verpakt in een eenheidsdosis en voorzien van een barcode. Net voor toediening wordt het geneesmiddel en het bandje van de patiënt gescand, waardoor er zo een controle is met het

voorschrift. Het beschikbaar stellen van scanbare geneesmiddelen gebeurt met de grootste zorg en volgens de richtlijnen van 'good manufacturing practices'. Door deze manier van werken verlagen we het risico op medicatiefouten."

**Intelligente ondersteuning
bij het voorschrijven**

In UZ Leuven worden medische voorschriften al een tijd elektronisch ingevoerd. Dit op zich maakt het voorschrift al een stuk veiliger dan de vroegere handgeschreven voorschriften. Maar het kan natuurlijk altijd nog beter.



Patiënten van UZ Leuven fietsen de mythische Mont Ventoux op

juni 2011

Op 4 juni fietste sportief Vlaanderen samen met Sporta de Mont Ventoux op. Ook UZ Leuven was weer van de partij met enkele bijzondere uitdagingen. De afdeling revalidatie van campus Pellenberg zorgde voor een unieke prestatie. Twee verpleegkundigen beklommen elk met een revaliderende verlamde patiënt de Mont Ventoux, op speciaal hiervoor aangepaste tandemfietsen. De rode draad doorheen deze indrukwekkende inspanningen: mensen met een fysieke beperking op een positieve manier in de kijker zetten.

Het transplantatiecentrum van UZ Leuven reed al voor de derde keer mee de Mont Ventoux op. Dit jaar deden opvallend meer getransplanteerde patiënten mee: maar liefst dertig hart-, long-, lever- en nierge-transplanteerden bewezen dat ze lichamelijk nog meekunnen, op de fiets of te voet. De patiënten werden niet alleen vergezeld door familieleden, maar ook door artsen, paramedici, verpleegkundigen en een mobiele verzorgingscentrale.

UZ Leuven wint de prijs Excellentie in Ziekenhuismanagement

In 2011 ontving UZ Leuven de kwaliteitsprijs voor Excellentie in Ziekenhuismanagement voor zijn initiatief 'Bewaking geneesmiddeleninteracties in het elektronisch geneesmiddelenvoorschrift'. Met deze prijs belooft het Rode Kruis-Vlaanderen en het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven op advies van een onafhankelijke jury het ziekenhuis dat het meest bijdraagt tot de verbetering van kwaliteit van zorg.

"Met dit systeem om geneesmiddeleninteracties op te sporen, zet UZ Leuven een verdere en belangrijke stap in de verfijning en perfectionering van het elektronische systeem van voorschrijfondersteuning, dat de betrokken zorgverleners online informeert over mogelijke geneesmiddeleninteracties. Zo wordt er onder meer gecontroleerd op het geneesmiddelenvoorschrift. Het integreren in dat voorschrift van de beschikbare kennis omtrent de vele mogelijke interacties van geneesmiddelen lijkt als idee en optie voor de hand liggend", stelt de jury. De realisatie ervan is volgens de jury veel minder evident: "UZ Leuven is er, als een van de weinigen wereldwijd, in geslaagd om dit opzet tot een goed einde te brengen onder een vorm die vriendelijk en toegankelijk blijft voor de gebruiker. Dat werd mee mogelijk geworden door een zeer sterke en geavanceerde informatica-infrastructuur."



"Om de kwaliteit en de veiligheid van de therapie te optimaliseren en het aantal medicatiefouten te verlagen, werd het EMV in 2011 uitgebreid met een intelligent systeem van voorschrijfondersteuning", vertelt Thomas de Rijdt. "Alle betrokken zorgverleners worden onmiddellijk online geïnformeerd over mogelijke problemen in het voorschrift."

"De behandelende arts maakt het voorschrift op basis van alle gegevens die het systeem heeft, zoals laboratoriumparameters van de patiënt, zijn bestaande (thuis)therapie, de kenmerken van het nieuw voorgeschreven medicijn, de bijsluiter, de standaardschema's, de mogelijke vervangingsmedicatie en de antibioticagids. De bijkomende voorschrijfondersteuning verwittigt de zorgverlener bovendien over het aantal interacties, de graad en ernst ervan en biedt de zorgverlener waar mogelijk informatie over richtlijnen of suggesties. Zo worden de volgende zaken gecontroleerd: farmacologische interacties tussen geneesmiddelen onderling, allergieën tegen medicatie, interacties tussen medicatie en bepaalde voedingsmiddelen, te hoge dosissen, dubbele medicatie, contra-indicaties

bij zwangerschap. Er worden zelfs dosisreducties voorgesteld in functie van laboratoriumparameters bij chemotherapie."

Dit resulteert in een rationeel, veilig voorschrift dat maximaal is aangepast aan de aandoening van de individuele patiënt en daarenboven beschikbaar is voor iedere gezondheidswerker die betrokken is bij de zorg van de patiënt.

Valkuilen en opvolging

Professor Willems: "Tijdens de ontwikkeling van de voorschrijfondersteuning werd er ook rekening gehouden met een aantal mogelijke valkuilen. Zo moesten we zorgen dat er niet te veel meldingen getoond werden. Een overaanbod zou alleen maar tot 'pop-upmoeheid' leiden, waardoor belangrijke boodschappen gewoon weggeklikt worden. Verder was het cruciaal de informatie binnen handbereik te hebben, en mochten we niet uit het oog verliezen dat de bestaande databanken niet volledig en ook niet specifiek afgestemd waren op UZ Leuven."





“Het systeem maakt ook verregaande opvolging mogelijk: we registreren het aantal afwijkingen, het aantal aanvaardingen en de motivatie voor een afwijking. Door het analyseren van de getoonde en weggeklikte interactieboodschappen, kunnen we meteen vaststellen of het voorschrijfgedrag gewijzigd werd. Dit geeft ons waardevolle informatie voor de verdere ontwikkeling en verfijning van het systeem en levert de nodige gegevens aan het

medisch farmaceutisch comité om richtlijnen uit te werken of aan te passen aan de reële noden.”

Flexibel systeem

Het resultaat is een heel flexibel systeem dat alleen maar tot stand kon komen doordat UZ Leuven resoluut gekozen heeft voor patiëntveiligheid



985 092

Zo veel unieke bezoekers kon de website van UZ Leuven in 2011 verwelkomen. Alles samen bekeken die bezoekers 7 965 601 pagina's op www.uzleuven.be. Een bezoeksessie op de website duurde gemiddeld 2 minuten en 32 seconden, en mensen bekeken gemiddeld 4,76 pagina's per bezoek. Bijna 80 procent kwam op de site terecht via een zoekopdracht in Google. Zo'n 84 procent van de bezoeken vonden plaats vanop een computer in België. Nederland volgde met bijna 11 procent.





en voor een multidisciplinaire aanpak met artsen, ziekenhuisdirectie, informatici, verpleegkundigen, ziekenhuisapothekers en vertegenwoordigers van het medisch farmaceutisch comité.

Regelmatig worden de interacties en de graad van ernst geëvalueerd door de multidisciplinaire werkgroep onder supervisie van het medisch farmaceutisch comité.

Deze flexibiliteit, de volledige integratie in het klinisch werkstation of KWS (het elektronische patiëntendossier) en de intelligente voorschrijfondersteuning maken het EMV van UZ Leuven vrij uniek. Daarenboven werd het EMV helemaal intern ontwikkeld en wordt het continu uitgebreid

en aangepast aan de noden van de patiënten en zorgverleners.

Een dergelijk systeem werkt alleen als de geneesmiddelenbank van de ziekenhuisapothek nauwgezet en correct is aangevuld. Per nieuw medicijn moeten meer dan 300 velden ingevuld worden met alle mogelijke kenmerken van het product.

“De keuze om prioriteit te geven aan patiëntveiligheid heeft als keerzijde dat de logistieke koppeling met de ziekenhuisapothek en de tarifiering nog niet helemaal op punt staan,” zegt Thomas de Rijdt. “Dat was een bewuste keuze omdat uit de literatuur blijkt dat de meeste incidenten hun oorsprong vinden in het voorschrijven en het over-

7697

Zo veel keren reden de ambulances en MUG's van UZ Leuven uit in 2011. Hiervan waren er 1 611 interventies met de PIT-ziekenwagen (paramedisch interventieteam), 2 000 met de MUG (medische urgentiegroep), 437 dringende transporten van andere ziekenhuizen naar UZ Leuven, 274 transporten van prematuren en 3 285 geplande ritten van patiënten die thuis worden opgehaald voor consultaties, functiemetingen of opname.

UZ Leuven heeft twee PIT's en twee MUG's ter beschikking. Met de PIT rijdt een ambulancier en een verpleegkundige mee, voor de MUG is dat een urgentiearts (of een arts-specialist in opleiding) en een verpleegkundige. Zowel in de PIT als de MUG is er eventueel plaats voor een stagiair. Er wordt altijd in opdracht van het hulpcentrum 100 uitgereden, dus altijd voor dringende medische hulpverlening. Dit kan gaan van een ongeval, tot elke acute ziekte of een rampenplan.



5 500

Dat is het aantal maaltijden dat de centrale keuken van UZ Leuven dagelijks serveert. Verder worden er elk dag 6 200 porties soep gemaakt, 500 broden, 600 stokbroden, 1 600 koffiekoeken en 150 taarten. Op een werkdag worden er gemiddeld 2 300 kopjes koffie verkocht.

In de keuken start de dag om 4 uur 's ochtends met de ontvangst-, temperatuur- en hygiënecontrole van de dagverse toeleveringen. Om 5 uur komt dan de productie op gang van soep, puree, pap en pudding. Dan start ook de verwerking van verse vis, vlees en groenten.

Om de honger van alle patiënten, bezoekers en medewerkers te stillen, beschikt UZ Leuven over 1 centrale grootkeuken met eigen bakkerij, 2 cafetaria's, 2 assemblagekeukens, 1 koffieshop, 1 take-out en een 40-tal automaten (frisdranken, warme dranken, snoep ...).

5 500



schrijven van medicatieopdrachten en vervolgens bij de toediening. Incidenten in de distributie blijken minder frequent voor te komen. Dit betekent natuurlijk niet dat de distributie niet geoptimaliseerd kan worden. De blauwdrukken en voorbereidingen hiervoor zijn al gemaakt en de ontwikkeling en implementatie staan hoog op de agenda voor de volgende jaren.”

De volgende stap: bedside scanning

De volgende schakel in het proces zal de implementatie van bedside scanning zijn: de toedieningsregistratie aan het bed van de patiënt via het scannen van zowel de medicatie als het identificatiearmbandje van de patiënt. Professor Willems: “Zo wordt gecontroleerd of het medicijn dat de

zorgverlener toedient ook effectief op dat ogenblik bij die patiënt hoort. Dit gebeurt al voor cytostatica en andere potentieel toxische stoffen. Momenteel lopen er op een aantal afdelingen pilootprojecten waarbij alle medicatie gescand wordt voor toediening. UZ Leuven hoopt dit in 2012 zo snel mogelijk verder te kunnen uitrollen. Dit zal dan de finale stap zijn in de controle op de vijf ‘j’s’: het juiste medicijn, de juiste patiënt, de juiste dosis, de juiste route en het juiste tijdstip.”







UZ Leuven in cijfers



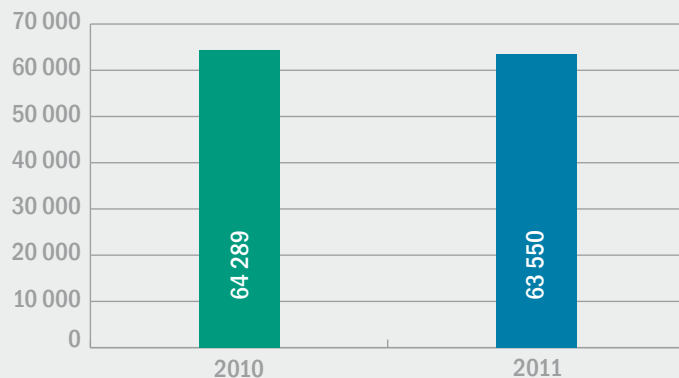
Gehospitaliseerde patiënten

In 2011 noteerde UZ Leuven 63 550 opnames, een daling met 1,15% ten opzichte van 2010. Gemiddeld genomen was er in 2011 een lichte daling van de verblijfsduur (8,03 dagen). Het aandeel geplande opnames bleef stabiel (68%) in vergelijking met 2010.

Het aantal daghospitalisaties voor onder meer medische dagbehandelingen zoals chemotherapie, dialyse en pijntherapie, nam af: in 2011 noteerde UZ Leuven 100 604 daghospitalisaties, een daling met 0,8% tegenover 2010.

In 2011 steeg het aantal bevallingen met 1,3% tot 2 253 (2 349 baby's). Gemiddeld waren er 6 bevallingen per dag in UZ Leuven.

Aantal gehospitaliseerde patiënten 2010-2011

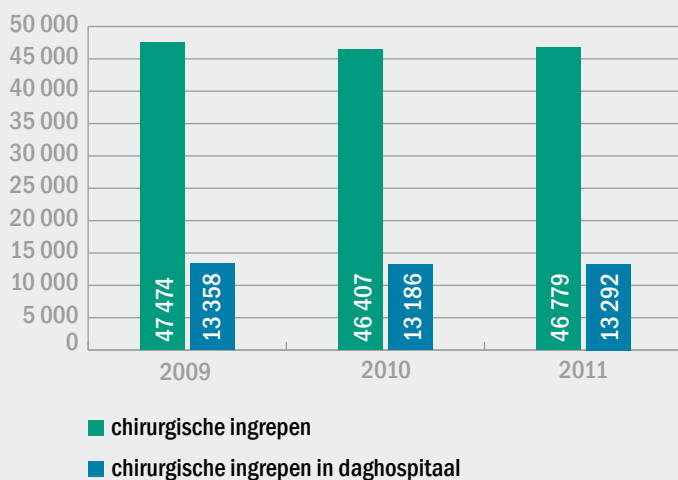


Consultaties

Het aantal consultaties nam toe tegenover 2010. In 2011 bedroeg het totale aantal 633 859. Elke werkdag vonden gemiddeld 2 535 consultaties plaats, verspreid over de verschillende campussen van UZ Leuven (Gasthuisberg, Lubbeek, Pellenberg, Sint-Pieter en Sint-Rafaël).

Chirurgische ingrepen

Aantal chirurgische ingrepen 2009-2011



In 2011 werden er 372 chirurgische ingrepen meer uitgevoerd, een stijging met 0,8% tegenover 2010. Per werkdag werden in 2011 gemiddeld 188 ingrepen uitgevoerd, waarvan 54 in het chirurgisch dagcentrum.

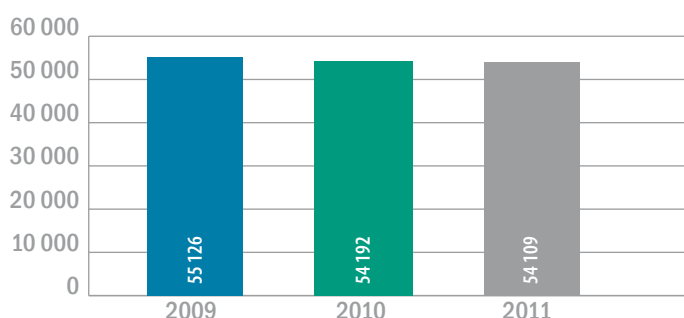
De helft van alle ingrepen situeerde zich in de disciplines orthopedie, oogziekten, abdominale heelkunde, traumatologie, neus-, keel- en oorziekten, gelaats- en halschirurgie.

Spoeedgevallen

Er waren 54 109 aanmeldingen op de spoedgevallendienst in 2011. Dit betekent een status-quo tegenover 2010.

Ongeveer een derde (35%) van alle spoedgevallen leidde uiteindelijk tot een opname in het ziekenhuis.

Aantal aanmeldingen op de spoedgevallendienst 2009-2011



Het urgentieteam past sinds 2009 het triagesysteem toe. Zo onderscheidt het in de stroom van binnenkomende patiënten de meer kritieke gevallen van de andere. Bij de triage wordt de ESI-schaal (Emergency Severity Index) toegepast. Die hanteert vijf niveaus, waarbij het hoogste niveau (ESI1) staat voor een levensreddende interventie. Uniek aan deze schaal is dat ze niet alleen rekening houdt met de urgentie, maar ook met het geschatte aantal middelen die nodig zijn om de patiënt te behandelen.

Medisch-technische interventies en onderzoeken

Radiotherapie

2 668 patiënten werden in 2011 behandeld met een vorm van radiotherapie, de meesten met externe radiotherapie. Dit aantal is licht toegenomen in vergelijking met 2010.

Deze patiëntengroep vertegenwoordigde in 2011 een totaal van 44 500 zittingen.

Nucleaire geneeskunde

Het totale aantal onderzoeken binnen nucleaire geneeskunde daalde met 6% tegenover 2010. Deze procentuele daling komt zowel voor bij de conventionele onderzoeken, als bij de PET-onderzoeken. Het aantal PET-onderzoeken daalde tot 2 626 en het aantal conventionele onderzoeken tot 11 455.

Dialyse

Het aantal nierdialyses dat werd uitgevoerd in het dialysecentrum steeg met 3,4%: van 21 710 naar 22 453 (of 90 per werkdag). Het gaat in hoofdzaak om chronische dialyses, slechts 2,1% is acuut. Het aantal auto-dialyses nam toe van 1 323 tot 1 648.

Radiologie

Het totale aantal onderzoeken bedroeg 443 399, een daling met 4% tegenover 2010. Gemiddeld werden er in UZ Leuven 1 215 radiologische onderzoeken per dag gedaan. In 2011 werden 45 639 CT-onderzoeken uitgevoerd.

Func tiemetingen

Het aantal bezoeken aan de functiemetingen voor cardiologie, pneumologie, endoscopie en neurofysiologie is vrij stabiel de jongste twee jaar: 126 521 in 2010 en 126 909 in 2011.

Laboratoriumonderzoeken

In 2011 werden 12 430 601 laboratoriumtesten uitgevoerd in het ISO-gecertificeerde labplatform. Dit betekent gemiddeld 34 056 testen per dag, of 1 419 per uur. Voor het globale pakket aan laboratoriumtesten noteerde UZ Leuven een afname van 0,8% tegenover 2010.

Varia

Patiëntentransporten

In 2011 vonden 226 319 interne transporten van patiënten plaats, bijvoorbeeld om gehospitaliseerde patiënten te vervoeren van en naar een functiemeting. Dit komt neer op 620 transporten per dag. Bij 94% van alle transporten ging het om volwassen patiënten. Bij deze groep gebeurde 53% van de transporten per rolstoel.

2 349

Zo veel baby's werden er in 2011 in UZ Leuven geboren. Dat is net iets meer dan in 2010 (2 314) en net iets minder dan in 2009 (2 373). Van het totale aantal baby's in 2011 kwamen 537 eenlingen met een keizersnede op de wereld. Het afgelopen jaar werden er 180 tweelingbaby's geboren, waarvan 112 met een keizersnede. UZ Leuven verwelkomde ook drie drielingen. Zij kwamen er alle negen met een keizersnede.

2 349



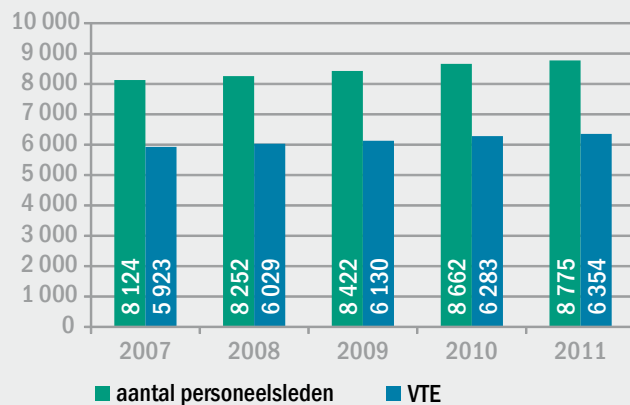
UZ Leuven-medewerkers in cijfers



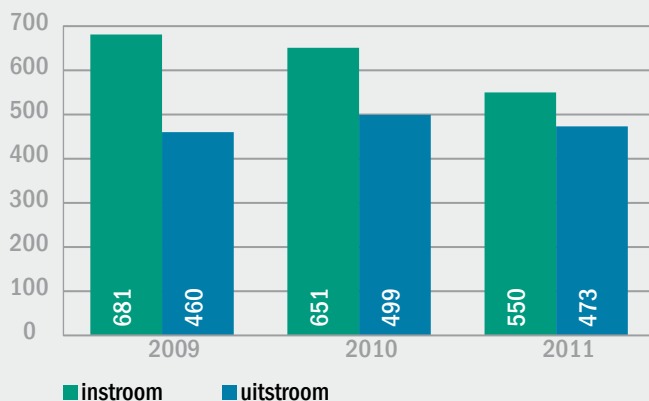
Aantal medewerkers

In 2011 telde UZ Leuven gemiddeld 8 775 personeelsleden of 6 354 voltijdse equivalenten. Het totale aantal personeelsleden (medische en niet-medische functies) steeg tegenover 2007 met 8%, of uitgedrukt in voltijdse equivalenten, met 7,2%.

Totale personeelsbestand 2007 - 2011



In- en uitstroom UZ Leuven niet-medisch personeel 2009-2011



In- en uitstroom

In 2011 verwelkomde UZ Leuven 550 nieuwe medewerkers in niet-medische functies. 473 niet-medische personeelsleden verlieten het ziekenhuis om verschillende redenen zoals pensioenering, (vrijwillig) ontslag, overlijden en einde contract.

De instroom in 2011 daalde tegenover de voorgaande jaren. De uitstroom in 2011 (473) was lager dan in 2010 (499) en licht hoger dan in 2009 (460).

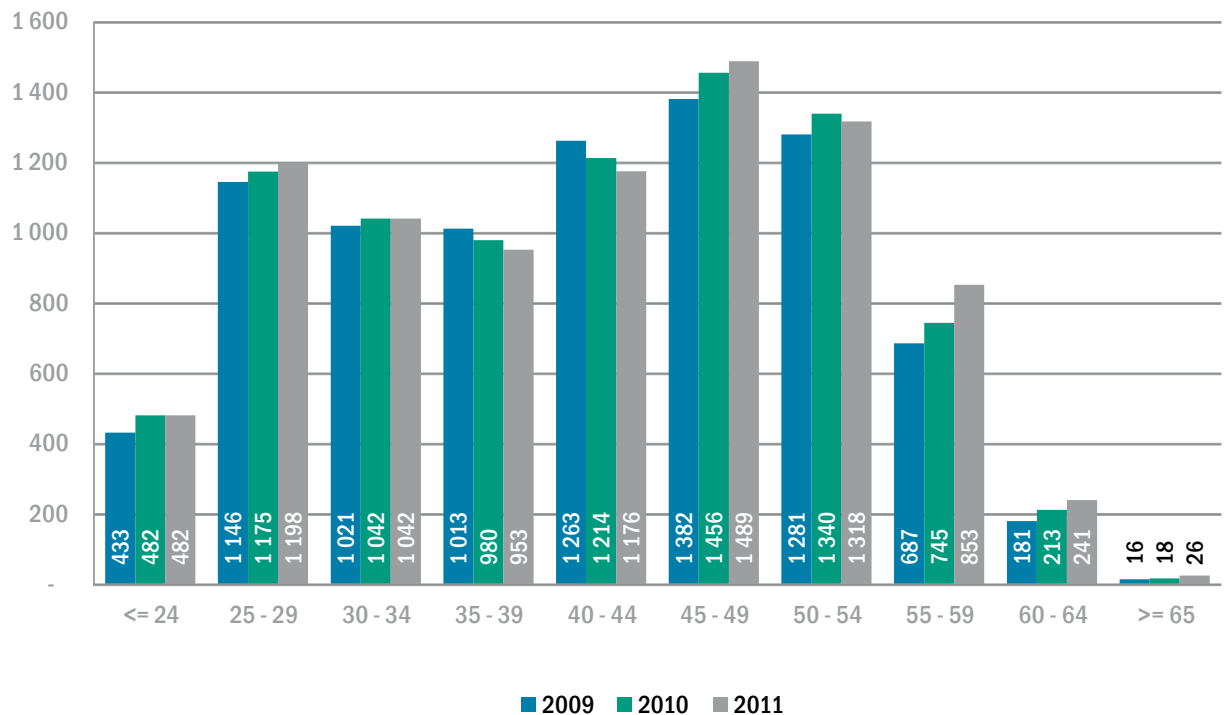
6 000

Zo veel sollicitaties verwerkt rekrutering en selectie van UZ Leuven op jaarbasis. Daar komen bovendien nog eens 1 300 aanvragen van job- en werkstudenten bij. Dit alles gebeurt door een team van vijf selectiemedewerkers en vier assistenten die instaan voor de administratieve verwerking. Rekrutering en selectie is niet alleen bezig met de externe jobmarkt, maar ook met de interne sollicitanten: eigen medewerkers die in het kader van een mutatie of promotie langskomen en verder begeleid worden in hun loopbaan. Die zijn ook nog eens goed voor 300 tot 400 gesprekken per jaar. Rekrutering en selectie werft jaarlijks ongeveer 600 medewerkers aan en ongeveer 450 job- en werkstudenten.

Leeftijdsverdeling totale personeelsbestand

In 2011 waren 482 medewerkers (5,5%) jonger dan 24 jaar. 241 (2,7%) zaten in de leeftijdscategorie 60-64 jaar. Het grootste aantal personeelsleden (1 489 of 16,9%) was tussen de 45 en 49 jaar oud. Daarop volgt de categorie 50-54 jaar met 1 318 medewerkers of 15%. De op twee na grootste leeftijdsgroep waren de 25-29 jarigen met 1 198 medewerkers (13,6%). In 2011 bedroeg de gemiddelde leeftijd 41 jaar.

Leeftijdsverdeling totale personeelsbestand 2009-2011



Mannen en vrouwen

De vrouwen zijn het meest vertegenwoordigd in het totale personeelsbestand van UZ Leuven. Het percentage vrouwelijke medewerkers steeg lichtjes van 74,4% in 2008 naar 74,5% in 2011.

Voltijdse en deeltijdse tewerkstelling

In 2011 werkte 53,4% van alle UZ Leuven-medewerkers deeltijds en 46,6% voltijds. Het aandeel deeltijdse krachten in het totale personeelsbestand steeg van 52,8% in 2008 naar 53,4% in 2011.

Woonplaats

De meeste personeelsleden (81%) wonen in de provincie Vlaams-Brabant. Daarop volgen de provincies Limburg (7%) en Antwerpen (7%).

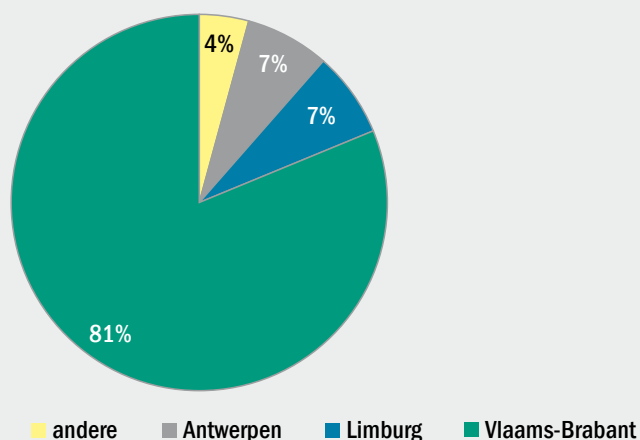
Woon-werkverkeer

In 2011 kwam 23,2% van de UZ Leuven-medewerkers op regelmatige basis met de fiets en/of het openbaar vervoer (bus en/of trein) naar het werk. Tegenover 2008 (18,7%) betekent dit een fikse stijging.

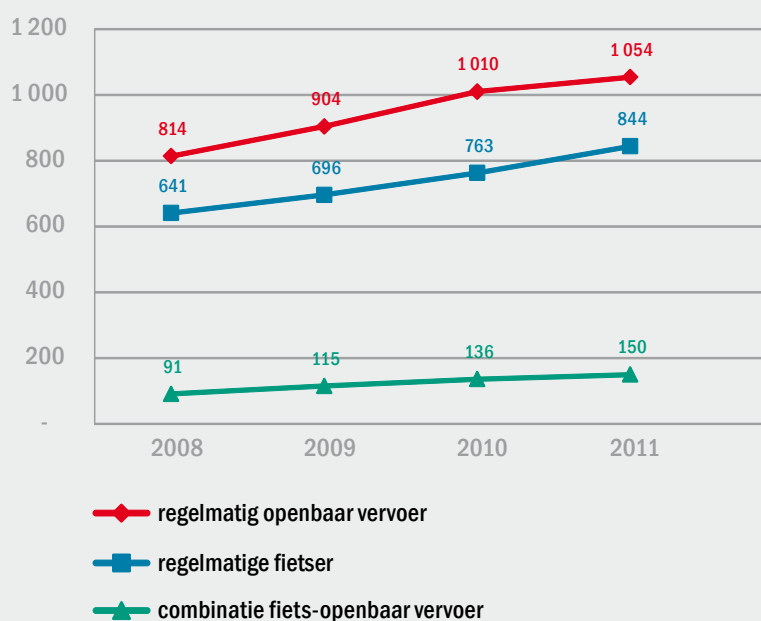
In 2011 nam 11,3% van de medewerkers de fiets, al dan niet in combinatie met het openbaar vervoer. In 2008 bedroeg dit percentage 8,8%.

In 2011 maakte 13,7% van het totale personeelsbestand gebruik van het openbaar vervoer, tegenover 10,9% in 2008. Ook hierin zit een klein percentage vervoer dat de combinatie fiets en openbaar vervoer gebruikt.

Woonplaats totale personeelsbestand 2011



Woon-werkverkeer totale personeelsbestand 2008-2011



Sinds 2007 geeft UZ Leuven aan zijn werknemers een fietsvergoeding en kosteloos openbaar vervoer. De promotie van het gebruik van duurzame vervoersmiddelen werpt duidelijk vruchten af.

Samenstelling directiecomité (mei 2012)

Het directiecomité is verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid en het dagelijks bestuur van UZ Leuven.

Voorzitter

prof. dr. Johan Kips, gedelegeerd bestuurder

Leden

Koen Balcaen, directeur verpleging en patiëntenbegeleiding

prof. dr. Minne Casteels, vicerector biomedische wetenschappen

prof. dr. Katrien Kesteloot, financieel directeur

prof. dr. Frank Rademakers, hoofdgeneesheer

dr. Wim Tambeur, operationeel directeur

Paul Timmermans, logistiek directeur

Marianne Vael, personeelsdirecteur

Nancy Vansteenkiste, operationeel directeur

Jan Verhaeghe, algemeen secretaris

Samenstelling bestuurscomité (mei 2012)

Binnen de KU Leuven is UZ Leuven een autonome organisatie voor gezondheidszorg. De beheersbevoegdheid van het ziekenhuis is door de universiteit gedelegeerd aan een apart orgaan, het bestuurscomité. Het comité is bevoegd voor alle aangelegenheden inzake de exploitatie van UZ Leuven, ook de medische en medisch-technische diensten.

Voorzitter

prof. dr. Guy Mannaerts

Leden

prof. dr. Minne Casteels

Hugo Casteleyn

prof. dr. ir. Koen Debackere

Marie Dominique De Jaegere

Willy Duron

Max Jadot

prof. dr. Johan Kips

Paul Maertens

prof. dr. Wim Robberecht

prof. dr. Paul Rutgeerts

dr. An Sermon

prof. dr. Marc Van Ranst

Walter Vandenbempt

prof. dr. Dirk Vlasselaers

prof. dr. Mark Waer

Secretaris-verslaggever

Jan Verhaeghe

Woont de vergadering bij

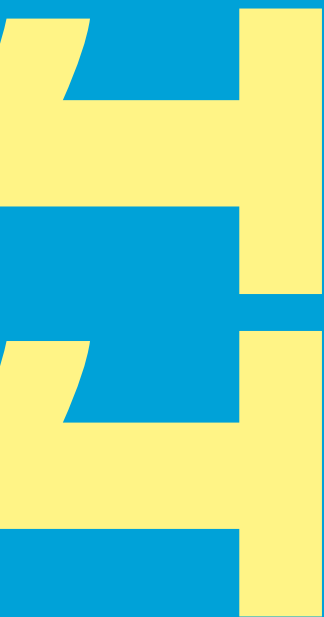
Jozef De Cuyper, regeringscommissaris



ROOKVRIJE ZONE
UZ LEUVEN

ROOKVRIJE ZONE
UZ LEUVEN

11



UZ Leuven | Herestraat 49 | 3000 Leuven - Belgium | www.uzleuven.be | tel. +32 16 33 22 11 | UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN