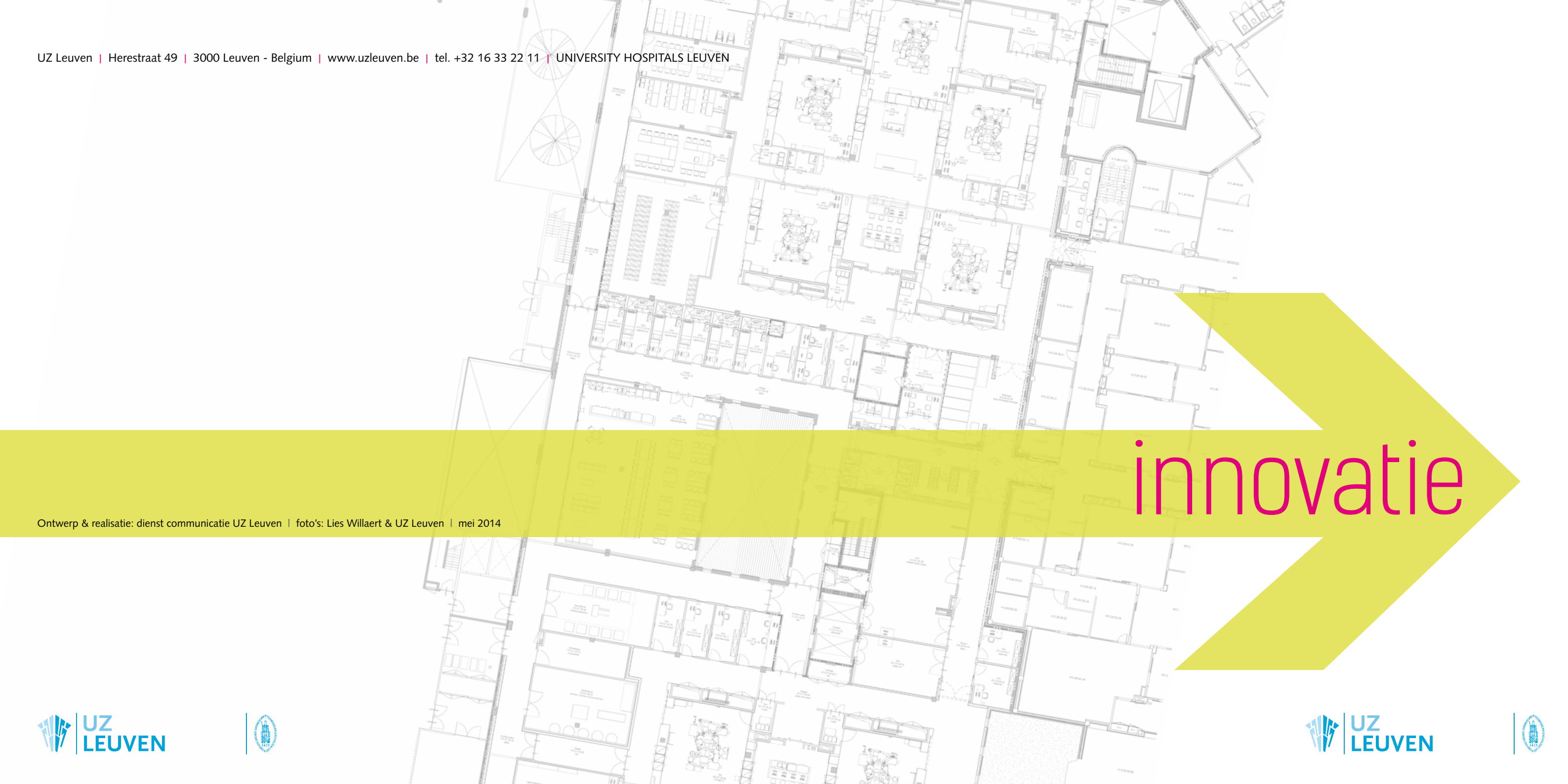


A detailed architectural floor plan of a hospital building, showing various rooms, corridors, and service areas. The plan is rendered in a light blue line-art style. A large, semi-transparent yellow arrow points from the left towards the right, partially obscuring the floor plan. The word 'innovatie' is written in a bold, pink, sans-serif font within the arrow.

innovatie

Ontwerp & realisatie: dienst communicatie UZ Leuven | foto's: Lies Willaert & UZ Leuven | mei 2014

JAAR
VERSLAG

2013



inhoud

Voorwoord	03
"Innovatie onderscheidt ons van andere ziekenhuizen"	04
Nieuwbouw kritieke diensten: het masterplan krijgt vorm	12
Zorgkwaliteit en patiëntveiligheid: resoluut op weg naar vraaggedreven zorg	20
Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie: de trends van morgen nu bepalen	24
Nefrologie: verschuiving naar ambulant niercentrum	30
UPC KU Leuven: psychiatrie onder één dak	36
Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven: grensverleggende samenwerking in de gezondheidszorg	42
Gastro-enterologie/digestieve oncologie: 20 jaar expertise loont	48
Verpleegkundige en paramedische zorg in de oncologie	52
UZ Leuven in cijfers	59
UZ Leuven-medewerkers in cijfers	65
Samenstelling directiecomité	68
Samenstelling bestuurscomité	70

voorwoord

Graag stellen wij u het jaarverslag van UZ Leuven voor.

Uiteraard vindt u hierin een aantal kerncijfers over de activiteiten van het ziekenhuis in 2013. Maar cijfers zeggen niet alles, zeker niet als het om de zorg voor mensen gaat, wat de essentie is van onze opdracht. Daarom maakten we ook een selectie van enkele concrete verhalen die onze werking en visie toelichten.

Zo toont het artikel over vraaggedreven zorg hoe we tastbare initiatieven nemen om de patiënt te informeren en te betrekken, met als doel de zorgkwaliteit nog op te drijven. Onze nieuwbouw- en verbouwprojecten passen in hetzelfde plaatje: ze illustreren hoe UZ Leuven investeert in een innovatieve werkomgeving waarin de zorg optimaal kan verlopen. Interviews met de nieuwe diensthoofden MKA en nefrologie belichten hoe onze diensten met ambitie en visie hun kerntaken van zorg, onderzoek en opleiding invullen.

Stappen voorwaarts zet je ook door met anderen samen te werken en kennis uit te wisselen, dat blijkt uit het verhaal over het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven. Ook de integratie van de psychiatrische activiteiten in het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven creëert een dynamiek van vernieuwende patiëntenzorg op maat.

Ten slotte komt nog onze oncologische expertise aan bod, zowel op medisch-wetenschappelijk vlak als op het domein van de verpleegkundige en paramedische zorg, die integraal deel uitmaakt van topgeneeskunde.

Een aantal kortere nieuwsitems, verspreid over dit jaarverslag, vervolledigen het beeld: bekwame en gedreven medewerkers die zich elke dag inzetten om onze patiënten de best mogelijke zorg te bieden.

Wij hopen dat deze afwisseling van cijfers, achtergrondverhalen en korte nieuwtjes u een transparante blik biedt op onze activiteiten van het afgelopen jaar.

prof. dr. Marc Decramer
voorzitter directiecomité UZ Leuven

prof. dr. Guy Mannaerts
voorzitter bestuurscomité UZ Leuven

“Innovatie onderscheidt ons van andere ziekenhuizen,”

Op 1 augustus 2013 startte prof. dr. Marc Decramer als gedelegeerd bestuurder van UZ Leuven. Hij licht toe welke accenten hij wil leggen en wat zijn visie is op gezondheidszorg en de rol die UZ Leuven daarin moet spelen.

Professor Decramer kent het ziekenhuis door en door: sinds 1984 is hij staflid en hij was onder meer diensthoofd pneumologie, programmadirecteur van de artsopleiding en voorzitter van de klinische onderzoeks- en opleidingsraad (KOOR). “Ook het feit dat ik iets ouder ben, is in de huidige omstandigheden een voordeel. Ik zie het als mijn taak om een kader te creëren waarin de diensten de ruimte krijgen om optimaal te werken. Dat is voor iemand in mijn situatie gemakkelijker dan voor een jonger iemand, die zich nog moet bewijzen en veel meer in dat proces wil of moet tussenbeide komen.”

➔ Focus op innovatie

De missie van UZ Leuven is bekend: innovatieve en kwaliteitsvolle patiëntenzorg leveren, in combinatie met

toponderzoek en excellent onderwijs. Innovatie ziet professor Decramer daarbij als wellicht dé onderscheidende factor. “We hebben in ons land veel ziekenhuizen die kwaliteitsvolle patiëntenzorg leveren, maar weinige waar op grote schaal aan innovatie wordt gedaan. Nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg komen toch voor het grootste deel uit de universitaire ziekenhuizen. Dat moet ook, want daar zit veel meer slagkracht. We hebben dit jaar bijvoorbeeld via diverse mechanismen uit onze eigen middelen bijna 20 miljoen euro geïnvesteerd in innovatieve projecten. Dat kan geen enkel ander ziekenhuis.”

“Onderschat ook het versterkende effect van de universiteit niet. Leuven Research and Development investeert jaarlijks zo’n 7 miljoen in de ontwikkeling van spin-offs. Dat levert ongeveer 600 miljoen aan privékapitaal op, dus bijna het honderdvoud.”

➔➔➔



prof. dr. Marc Decramer

Tastbare voorbeelden van de innovatiepolitiek in UZ Leuven zijn onder meer het geplande interuniversitaire centrum voor radiotherapie met protonen, het Medical Imaging Research Center waar nieuwe software en technieken voor de fusie van beelden worden ontwikkeld, de Genomics Core Facility waar software voor genomanalyses wordt ontwikkeld, en de robotchirurgie. Maar innovatie draait voor professor Decramer niet alleen om hoogtechnologische vernieuwing. "Ook in de manier waarop gezondheidszorg verstrekt wordt, de ontwikkeling van nieuwe zorgprogramma's, van klinische paden, transmurale en geïntegreerde zorg, moeten we baanbrekend zijn."

➔ Interactie en middelen

Innovatie vereist voor professor Decramer een aangepaste organisatiestructuur en -cultuur. "Innovatie is niet

iets dat je van bovenaf kunt opleggen. Stimuli en impulsen kun je als directie wel geven, maar uiteindelijk moet de innovatie van onderuit komen: van de artsen, verpleegkundigen en ondersteunende diensten."

"Dat betekent bijvoorbeeld dat de interactie tussen artsen en directie moet verbeteren. Zo is het directiecomité uitgebreid met drie artsen, omdat een ziekenhuis ook door artsen moet worden bestuurd, niet alleen door managers. Het houdt ook in dat we de diensten meer verantwoordelijkheid geven. Ze krijgen bijvoorbeeld een investeringsbudget dat ze zelf kunnen besteden, omdat we ervan uitgaan dat zij het best weten wat ze nodig hebben. We hebben dit jaar voor het eerst 7 miljoen euro toegewezen aan de diensten om innovatieve investeringen te kunnen doen. Daarnaast hebben we 7 miljoen ter beschikking gesteld voor strategische projecten, en nog eens 5 miljoen voor nieuwe projecten."



In de komende jaren moeten die inspanningen nog versterkt worden. "Zo zijn er recent een aantal nieuwe onderzoeksprogramma's gestart, zoals het translationele programma van IWT, het agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie, waarvan veel middelen bij klinici terechtkomen. Ik pleit er ook voor dat een groter deel van de aanzienlijke onderzoeksmiddelen van de universiteit, de BOF-middelen, naar klinici zouden gaan. De mogelijkheden voor innovatief onderzoek in de klinische geneeskunde zijn immers enorm. Ook binnen de

ziekenhuisfinanciering zouden we meer middelen moeten krijgen voor onze onderzoeksfunctie, voor de opleiding van assistenten en voor het feit dat we veel meer complexe pathologieën hebben, waarvoor meer personeel nodig is. De extra inkomsten die we als universitair ziekenhuis krijgen via de ligdagprijs ligt bijvoorbeeld rond de 5 procent, terwijl onze stafleden gemiddeld 20 tot 30 procent van hun tijd besteden aan niet-klinische activiteiten zoals onderwijs en onderzoek."

➔➔➔

1 000e levertransplantatie en 50 jaar hepatologie

Op 20 maart werd de 1 000e levertransplantatie in UZ Leuven uitgevoerd sinds het programma in 1989 werd opgestart. Levertransplantatie blijft een zware chirurgische procedure, maar de resultaten worden steeds beter. In de periode 1997-2012 bedroeg de gemiddelde eenjaarsoverleving 81 procent voor de landen aangesloten bij Eurotransplant, terwijl UZ Leuven het met 90 procent eenjaarsoverleving nog beter deed. Sinds 1997 werden in samenwerking met de andere transplantatieprogramma's van UZ Leuven ook 93 multi-orgaantransplantaties uitgevoerd: de lever in combinatie met andere organen. Hoewel er daarbij meer organen tegelijkertijd getransplanteerd worden, is de eenjaarsoverleving van die patiënten in UZ Leuven even goed als na een levertransplantatie alleen (90 procent), en zelfs beter op langere termijn. In maart werd tijdens een feestelijke viering ook teruggeblikt op een halve eeuw hepatologie in Leuven.

2013



Chronische ziekten: een uitdaging voor de toekomst

Een van de grote uitdagingen voor de toekomst zijn de chronische, niet-overdraagbare aandoeningen, meent professor Decramer. “De Verenigde Naties hebben daarover onlangs een grote conferentie georganiseerd. Dat was pas de tweede keer in de geschiedenis van de VN, de eerste keer was in de jaren 90 naar aanleiding van de aidsepidemie.”

“Chronische ziekten zullen een enorme belasting vormen voor het gezondheidsbudget en zullen ons ertoe dwingen om onze gezondheidszorg op een andere manier te organiseren. Transmurale zorg zal bijvoorbeeld veel belangrijker worden. We zullen in de toekomst niet alleen gefinancierd worden voor de ligdagen die we realiseren, maar ook voor de ligdagen die we vermijden door de patiënt langer thuis te houden.”

“De meeste chronische patiënten hebben meerdere aandoeningen. Dat vergt meer geïntegreerde zorg, waarbij we ons niet langer concentreren op één orgaan of één pathologie. We zullen nog altijd zeer gespecialiseerde artsen nodig hebben, maar daarnaast moeten we meer inzetten op breder gevormde artsen. Ook technieken en methoden zoals telegeneeskunde en teleconsulting kunnen helpen.”

“Ik denk ook dat ziekenhuizen in de toekomst kleiner zullen worden. Men schat dat er ongeveer 15 procent te veel ziekenhuiscapaciteit is voor acute bedden. Terwijl we nood zullen hebben aan meer bedden voor revalidatie, diensten voor chronische zorg, betere links naar de ouderenzorg enzovoort. Dat betekent niet dat de activiteit van het ziekenhuis zal afnemen. Wel dat zaken als dagverzorging en ambulante zorg belangrijker zullen worden. Nu is dat vaak moeilijk omdat het financieringssysteem nog altijd op hospitalisatie is gericht.”



➔ Omdat mensen belangrijk zijn

Bepalend voor het succes en de innovatieve kracht van een organisatie zijn de kwaliteit en de inzet van de mensen, weet Marc Decramer. “We moeten onze mensen intellectuele uitdagingen bieden en ruimte geven om hun creatieve ideeën uit te werken. Een gevolg is dat we ook mislukkingen moeten accepteren, anders durft niemand nog risico's te nemen en stappen vooruit te zetten.”

“Het betekent ook dat we creatieve en gedreven jonge mensen moeten aantrekken. Zonder dat soort ondernemende voortrekkers kunnen we geen innovatief werk

leveren. Op dat vlak beschikken we over een aantal troeven in vergelijking met de grote regionale ziekenhuizen. Denk aan de onderzoeksbudgetten die we kunnen inzetten, de vele mogelijkheden om multidisciplinair te werken en de sterke paramedische ondersteuning.”

“In vergelijking met andere Vlaamse ziekenhuizen hebben we trouwens opvallend meer verpleegkundigen per patiënt, ook al is dat budgettair niet altijd evident. Het toont aan dat ons ziekenhuis inspeelt op de groeiende complexiteit van hoogtechnologische zorg in een universitaire omgeving.”

➔➔➔

In de voetsporen van Jan Peers

Professor Decramer is fier dat hij als gedelegeerd bestuurder in de voetsporen mag treden van professor Jan Peers. "Hij heeft bijna dertig jaar UZ Leuven geleid en uitgebouwd tot een van de topziekenhuizen in Europa. Hij lag ook aan de basis van de ontwikkeling van campus Gasthuisberg. Als geen ander beseftte hij hoe belangrijk innovatie is, maar ook dat die niet tot een duale geneeskunde mag leiden. Dat wil zeggen dat we niet alleen topgeneeskunde moeten bedrijven voor wie het kan betalen, zoals in veel Amerikaanse ziekenhuizen, maar dat onze zorg voor iedereen toegankelijk moet zijn."



➔ Meer samenwerking

Onlangs werd de langverwachte samenwerkings-overeenkomst tussen de eerstelijnsgezondheidszorg en de ziekenhuizen van Leuven, Tienen en Diest ondertekend. "Dat betekent een grote stap voorwaarts in de zorgcontinuïteit voor de patiënt, een aspect dat alleen maar belangrijker zal worden met de toename van chronische ziekten."

"We zullen ook meer moeten samenwerken met andere ziekenhuizen en zelfs tot taakafspraken moeten komen met andere universitaire centra. Het geplande centrum voor protontherapie op campus Gasthuisberg – in samenwerking met het universitair ziekenhuis Saint-Luc en UZ Gent – is daar alvast een voorbeeld van. Voor bepaalde zeldzame pathologieën of technieken moet je nu eenmaal een voldoende 'kritische massa' hebben om de nodige expertise te kunnen ontwikkelen. Ik denk bijvoorbeeld aan de behandeling van slokdarmkanker of pancreaskanker. Die kun je alleen in grotere centra kunt doen, zoals ook het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg onlangs nog benadrukte. Voor mij hoeven dat niet uitsluitend universitaire centra te zijn. Ik kan me perfect indenken dat een regionaal ziekenhuis zich op bepaalde domeinen toelegt en daarin een grote expertise verwerft. Maar we zullen, om de kwaliteit van onze gezondheidszorg te garanderen, hoe dan ook tot betere taakafspraken en samenwerkingsverbanden moeten komen."

2013

UZ Leuven topcentrum voor behandeling slokdarmkanker

Uit een rapport dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in april publiceerde, blijkt dat patiënten met slokdarmkanker zich het best laten behandelen in ziekenhuizen die meer dan 20 slokdarmoperaties per jaar uitvoeren. De overleving 30 dagen en 5 jaar na de operatie zijn in die centra opmerkelijk beter dan in centra die minder ingrepen uitvoeren. In UZ Leuven worden jaarlijks zo'n 100 slokdarmresecties uitgevoerd. De goede resultaten van UZ Leuven zijn vooral te danken aan een sterk multidisciplinaire aanpak en meer dan 20 jaar ervaring. Bij de behandeling van slokdarmkanker zijn de diensten thoraxheelkunde, gastro-enterologie, radiotherapie, anesthesiologie en intensieve geneeskunde nauw betrokken.



Nieuwbouw kritieke diensten:

het masterplan krijgt vorm

Na jaren van ontwerpen en maquettes, bouwen en verbouwen was 2013 een jaar waarin de Health Sciences campus Gasthuisberg meer concreet vorm kreeg. In het gloednieuwe gebouw kritieke diensten namen de eerste intensieve eenheden hun intrek. Die verhuizing was ook de aanzet voor een groot-scheepse doorschuifbeweging van ziekenhuisafdelingen die vernieuwd zullen worden.

UZ Leuven bouwt samen met de KU Leuven aan de Health Sciences campus Gasthuisberg: op een terrein van 200 000 vierkante meter komen het universitaire ziekenhuis, biomedisch onderwijs, biomedisch onderzoek en aanverwante activiteiten samen om elkaar te inspireren en versterken.

Campus Gasthuisberg ontstond in de jaren zeventig. Intussen zijn de eerste gebouwen van het ziekenhuis aan vernieuwing toe. Om te kunnen renoveren zonder te veel overlast voor patiënten, ging UZ Leuven van start met de constructie van nieuwe ziekenhuisgebouwen, zoals het gebouw kritieke diensten, het gebouw voor psychiatrie en het nieuwe vrouw

en kindziekenhuis. Bedoeling is dat hospitalisatieafdelingen uit de oudere gebouwen naar een nieuwbouw verhuizen, waarna de oude gebouwen gerenoveerd kunnen worden.

➔ Nieuwbouw kritieke diensten

In 2013 werd de laatste hand gelegd aan het nieuwe gebouw kritieke diensten: het is het eerste van een reeks nieuwe gebouwen die deel zullen uitmaken van het gloednieuwe algemene ziekenhuis met een eigen hoofdingang. In juni namen de eerste afdelingen hun intrek in het baksteenrode gebouw, dat bedoeld is voor patiënten

➔➔➔



die complexe en ingrijpende zorg vereisen. Bij de afwerking van de kamers en gangen ging veel aandacht naar de interieurafwerking: de moderne uitstraling, de grote ramen en het binnenvallende licht verhogen het comfort en welzijn van patiënten, familie en medewerkers.

➔ Chronologie verhuizing

De eenheden medisch intensieve geneeskunde (MIG) kregen als eerste een onderkomen in de nieuwbouw kritieke diensten. Dat is niet toevallig: het past in een vernuftig doorschuifstelsel om aanpassingswerken te doen aan de bestaande operatiekwartieren (OKa) en de postanesthesiezorgafdeling (PAZA).



➔ Op 10 en 11 juni 2013 verhuisden de medisch intensieve eenheden **MIG A (E 516)** en **MIG B (E 511)** naar het nieuwe blok. Op MIG A liggen patiënten die levensgevaarlijk bedreigd zijn in hun vitale functies en zware technische en medicamenteuze ondersteuning nodig hebben. Zusterafdeling MIG B verzorgt patiënten met een mediumcareprofiel. MIG A is gelegen op de eerste verdieping van het nieuwe gebouw en kreeg de nieuwe kleur limoengroen. MIG B ligt

op de derde verdieping aan de andere kant van het nieuwe gebouw (de kant van de ringweg): om die eenheid te vinden, volg je de nieuwe wegwijskleur fuchsia.

➔ Op de voormalige plaats van MIG A en MIG B kwamen er ruimtes leeg: daar verhuisden de afdelingen **neuro-intensieve geneeskunde (E 510)** en **intensieve geneeskunde voor kinderen (E 509)** naartoe. Waarom precies die

➔➔➔

Wereldprimeur bij gecombineerde transplantatie van lever en longen

UZ Leuven-artsen zijn erin geslaagd om donorlongen meer dan elf uur te bewaren vóór transplantatie – een wereldprimeur, want de langste periode ooit gerapporteerd. De lange bewaartijd van de longen was nodig omdat de patiënt vooraf ook nog een levertransplantatie moest ondergaan. De longen werden niet, zoals gewoonlijk, op ijs bewaard maar in een machine, die zorgde voor continue bevoeding en beademing op kamertemperatuur. De gecombineerde long-levertransplantatie werd uitgevoerd door het multidisciplinaire transplantatieteam van UZ Leuven, met specialisten uit de diensten hepatologie, abdominale transplantatiechirurgie, pneumologie en thoraxheelkunde.

afdelingen? E 509 grensde aan kern E van het operatiekwartier: de ideale locatie dus om er tijdelijk **het operatiekwartier en de PAZA** in onder te brengen. Daardoor wordt het mogelijk om de vroegere ruimtes van het OKa en de PAZA grondig te vernieuwen, terwijl de activiteit wordt voortgezet in de vrijgekomen ruimte van E 509. Half juni 2013 splitste E 509 zich op in twee aparte verpleegeenheden: neuro-intensieve geneeskunde (E 510) en intensieve geneeskunde voor kinderen (E 509).

➔ In 2013 werd de laatste hand gelegd aan tien extra operatiezalen in de nieuwbouw kritieke diensten. Begin 2014 werden ze in gebruik genomen. De **nieuwe OKa-zalen** liggen vlak naast de oudere operatiezalen, die ondertussen vernieuwd worden. Als die vernieuwing afgerond is, zullen er dus tien extra

operatiezalen in werking zijn. Die uitbreiding van het operatiekwartier en de opfrissing van de PAZA zullen enkele jaren in beslag nemen, maar zijn nodig om op termijn alle operatieactiviteiten van campus Pellenberg en campus Sint-Rafaël naar campus Gasthuisberg te brengen.

➔ In oktober 2013 verhuisde de afdeling hemodialyse naar verdieping 1 en 2 van de nieuwbouw: het **nieuwe niercentrum** is sindsdien een feit. Omdat nierpatiënten vaak drie keer per week voor een hemodialyse naar het ziekenhuis moeten, is het niercentrum bijna hun tweede thuis. Daarom werd bij het ontwerp van het centrum rekening gehouden met hun wensen. Zo is er een eigen cafetaria met speciale dieetmaaltijden, meer ruimte voor privacy, veel daglicht, aangepaste parkeerplaatsen en een eigen tv en internet voor elke patiënt. Het

➔➔➔

Gebouw kritieke diensten in cijfers

- ➔ Start bouw: 2009
- ➔ Einde werken: 2014
- ➔ 32 000 m²
- ➔ 5 verdiepingen
- ➔ 10 operatiezalen
- ➔ 36 neonatale intensieve bedden
- ➔ 28 intensieve bedden voor volwassenen
- ➔ 52 plaatsen hemodialyse + 8 dagzaalplaatsen
- ➔ 3 500 vestiairekastjes



Revolutionaire therapie voor moeilijk behandelbare astmapatiënten

Prof. dr. Lieven Dupont en prof. dr. Christophe Dooms, pneumologen in UZ Leuven, behandelden de eerste astmapatiënten met bronchiale thermoplastie. De nieuwe techniek is bedoeld voor een kleine groep patiënten met een ernstige vorm van astma die niet behandelbaar is met medicatie alleen. Bij deze behandeling worden, via een katheter, heel kort en op vooraf bepaalde plaatsen de kleinere luchtwegen verwarmd tot exact 65 graden Celsius. Die temperatuur zorgt voor een vermindering van de spiercontracties in het weefsel, waardoor de kortademigheid verbetert. Bronchiale thermoplastie past men slechts toe in een beperkt aantal longcentra in Europa. UZ Leuven is koploper van de techniek in België.

centrum wordt ook de spil van andere vormen van nierfunctievervangende behandelingen en geeft opleidingen voor patiënten die thuis hun dialyse doen.

➔ 2013 werd afgesloten met de voorbereiding van de verhuizing van de **neonatale intensieve zorgenheid (NIZ)** naar de derde verdieping van het gebouw kritieke diensten. De architectuur en het design van de nieuwe neonatologie is gebaseerd op het concept 'koesterende zorg'. In drie cirkelvormige baaien liggen telkens twaalf kamers rond een centrale werkzone voor

artsen en verpleegkundigen. Diverse elementen dragen bij tot privacy voor ouders en hun baby's: individuele kamers, aparte ingangen voor ouders en ziekenhuispersoneel, indirecte lichtinval, knusse hoekjes, hotelkamers voor ouders en een discreet gelegen rouwkamer. Nieuwe apparatuur draagt bij tot een optimale en snelle zorg. In de toekomst zullen verbidingsbruggen met het geplande vrouw en kindziekenhuis vlotte verbindingen garanderen met het bevallingskwartier, neonatologie en de kraamafdeling.

2013



Zorgkwaliteit en patiëntveiligheid: resoluut op weg naar **vraaggedreven zorg**

De visie op zorg is sterk aan het evolueren. Meer en meer wordt afgestapt van aanbodgedreven zorg en evolueren we naar een meer vraaggedreven model. Hoofdgeneesheer Frank Rademakers schetst hoe een kwaliteitsforum en de publicatie van kwaliteitscijfers daartoe bijdragen.

Bij een aanbodgedreven zorg bepaalt het aanbod van een ziekenhuis welke zorg de patiënt ontvangt. De vraag of daarmee het probleem van de patiënt wezenlijk wordt opgelost, komt daarbij minder aan bod. Al enige tijd evolueren we naar meer vraaggedreven zorg. "Daarin staan de patiënt en zijn problematiek centraal. Het komt er dus op aan om patiënten structureel te laten meepraten over de kwaliteit van zorg. Dat willen we realiseren met onder andere een kwaliteitsforum en de publicatie van kwaliteitscijfers", legt prof. dr. Frank Rademakers uit.

→ **Extern kwaliteitsforum**

"In 2013 zijn we gestart met een extern kwaliteitsforum, waarin ook patiënten zetelen. Op regelmatige

basis komt het forum samen om over uiteenlopende onderwerpen te spreken en suggesties te doen. De bewegwijzering in het ziekenhuis is bijvoorbeeld al aan bod gekomen, want kwaliteit gaat ook over dat soort praktische aangelegenheden. Het forum heeft zich ook nog gebogen over onder meer het verloop van het ontslag van patiënten en over de communicatie van de kwaliteitscijfers."

→ **Kritisch en constructief**

"Belangrijk voor de goede werking van het forum is dat het kritisch-constructief optreedt. Natuurlijk hebben wij als UZ Leuven-medewerkers het beste voor met onze patiënten, maar het is gewoonweg onmogelijk om helemaal in de huid van de patiënt te kruipen. Daarom is

het belangrijk dat de kritische patiënt ons zijn perspectief aanreikt. Daarnaast moet het forum ook constructief zijn, om te vermijden dat het louter een klachtencommissie wordt."

"Het is een bewuste keuze geweest om in het forum ook niet-patiënten op te nemen. Concreet gaat het over personen die actief zijn in bedrijfstakken buiten de zorgsector. Op termijn willen we het forum nog uitbreiden met huisartsen en verwijzende specialisten."

"In 2013 is het forum drie keer samengekomen, maar tussendoor hebben we ze ook voor specifieke onderwerpen bevraagd via telefoon en mail. Wat opvalt is dat de interesse van het forum nu ook begint uit te gaan naar beleidsthema's. Er komen bijvoorbeeld vragen over strategische prioriteiten. Dat is zeer interessant omdat we ons met die inbreng kunnen behoeden voor beslissingen die onvoldoende patiëntgericht zijn."

→ **Tevredenheidsenquête**

"In 2013 zijn we ook naar buiten gekomen met de eerste resultaten van onze patiëntentevredenheidsenquête. Al een tijdje peilen we via een papieren vragenlijst naar de bevindingen van de gehospitaliseerde patiënten. We hebben de resultaten in een matrix gegoten, waarbij de graad van

→→→



prof. dr. Frank Rademakers

JCI-accreditatie

2013 is ook het jaar van de heraccreditatie door JCI, Joint Commission International, de organisatie die internationale normen vastlegt op het vlak van zorgkwaliteit en patiëntveiligheid. Professor Rademakers: "Ook hier is fierheid zeker op zijn plaats. JCI gaat erg breed in zijn doorlichting en legt de lat hoog. Toch mag accreditatie geen fetisj zijn. Het gevaar bestaat dat mensen gefrustreerd raken, omdat het 'nooit goed genoeg is'. Elke JCI-audit genereert namelijk verbeterpunten. Typisch voor de accreditatie is dat ze focust op procedures. Maar stel je voor dat je voor een bepaald domein met sterke outcomecijfers zit: is het dan nog wel redelijk om stil te staan bij een procedure die niet honderd procent scoort? Beter is het te evolueren naar een doorlichting die voor sommige onderdelen de uitkomst centraal stelt. Weliswaar met die nuance dat een procesverbetering die de efficiëntie verhoogt en dus de kosten verlaagt, belangrijk blijft gezien de beperkingen in de financiering."

2013

Overlijden prof. dr. Steven Boonen

Op 20 mei 2013 overleed plots prof. dr. Steven Boonen (*28 07 1962). Professor Boonen was sinds 1993 stafid in UZ Leuven en sinds 2008 medisch diensthoofd geriatrie. Hij was een internationaal erkend specialist in osteoporose en metabole botziekten en was actief betrokken in onderzoek naar botziekten, opleiding en patiëntenzorg. Prof. dr. Boonen had een gedreven visie op het maatschappelijke probleem van de toenemende vergrijzing en de rol die een universitair ziekenhuis daarin kan en moet opnemen.

tevredenheid over een bepaald zorgaspect wordt afgezet tegen het belang dat eraan gehecht wordt. Die matrix is een handig instrument om onze prioriteiten in het verbeteringstraject uit te stippelen. Dat traject leggen we trouwens ook voor aan het externe kwaliteitsforum."

"De enquête leverde een respons op van rond de tien procent. Daarmee krijg je natuurlijk geen volledig beeld. Het externe kwaliteitsforum is één manier om meer input te krijgen, maar we zoeken nu ook naar manieren om het aantal ingevulde enquêtes op te drijven. Zo is het misschien mogelijk om bepaalde veeleer administratieve gegevens, zoals de verpleegeenheid of de datum van opname, automatisch te laten invullen. We bekijken ook of we de vragen wat meer gespreid kunnen stellen: bijvoorbeeld de vragen over onthaal bij het begin en die over ontslag net voor het vertrek."

➔ Publiceren kwaliteitcijfers

Begin dit jaar zijn in het kader van het VIP²-project de borstkankerindicatoren bekendgemaakt. Iets later werden de cijfers over rectumkanker openbaar gemaakt. De aanzet voor



die public reporting werd gegeven in 2013. "Natuurlijk zijn we bijzonder fier over de goede resultaten van UZ Leuven. Ze bewijzen nog maar eens dat mensen zich hier dag na dag inzetten voor de patiënt. Die patiënt heeft uiteraard ook het recht om te weten hoe wij scoren op de verschillende indicatoren. Met die info kan hij beter beslissen waar hij zich laat behandelen."

"Maar het belang ligt ook nog op een ander niveau. Neem bijvoorbeeld de public reporting van het Vlaams Ziekenhuis Netwerk, die in 2014 gelanceerd wordt en waarvan de voorbereiding vorig jaar gestart is. Het rapporteren is

een manier om de zorg binnen het volledige netwerk te verbeteren. Cijfers kunnen bijvoorbeeld zwakkere prestaties in een specifiek proces aan het licht brengen. Het is verder de bedoeling dat we binnen het netwerk good practices delen, om ook zo de kwaliteit verder te verbeteren."

"De meeste initiatieven van public reporting gebeuren op vrijwillige basis en het is daarbij opvallend dat UZ Leuven veel participeert en ook vaak het voortouw neemt. Als we toonaangevend willen zijn, moeten we dat ook zijn op het vlak van openbaarheid en transparantie."

Voor meer info over de tevredenheidsenquête en over public reporting: zie www.uzleuven.be/kwaliteit.

2013

Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie:

de trends van morgen nu bepalen

Prof. dr. Constantinus Politis werd op 1 januari 2013 hoofd van de dienst mond-, kaak- en aangezichts- chirurgie (MKA). De komende jaren hoopt hij naar een dienst te evolueren die binnen het vakgebied bepalend kan zijn op meerdere domeinen.

“De dienst MKA had al een aantal opmerkelijke kwaliteiten”, benadrukt professor Constantinus Politis. “Bijvoorbeeld de multidisciplinaire aanpak van mondkanker en het herstel van grote gelaatsdefecten. Aangeboren gelaats- en schedelafwijkingen worden in UZ Leuven door een team van specialisten behandeld. De dienst MKA is daar een belangrijk deel van. Toch kan de dienst zowel inhoudelijk, technologisch als organisatorisch nog verder uitgediept worden. Omdat we simultaan op verschillende locaties actief zijn, waaronder de consultatie MKA, het ingrepenecentrum, de operatiezalen en de multidisciplinaire consultatie, was een uitbreiding van ons team noodzakelijk. Een van onze doelstellingen voor 2013 was om iedere diagnose en behandeling te laten superviseren door een

staflid of een senior consulent. Die doelstelling hebben we inmiddels gehaald, mede dankzij de inzet van de ervaren consulenten en de stafleden.”

➔ Vernieuwde consultatie en ingrepenecentrum

In 2013 werden de consultatie MKA en het ingrepenecentrum grondig verbouwd. De consultatieruimtes beschikken nu over de modernste infrastructuur en de afspraken verlopen sneller en efficiënter. Professor Politis: “Het ingrepenecentrum beschikt over zes operatieruimtes die voldoen aan de strengste wettelijke normen. We kunnen

➔➔➔





prof. dr. Constantinus Politis

patiënten zowel onder plaatselijke verdoving als onder intraveneuze sedatie behandelen. Dankzij de verbeterde infrastructuur en een hoogwaardige technologische uitrusting, kunnen we op bepaalde domeinen nauwkeuriger werken, waardoor we bijvoorbeeld zenuwschade bij kaakoperaties kunnen voorkomen.”

“Het is als universitair ziekenhuis onze opdracht om toekomstige trends vandaag te bepalen. Daarom voldoet het centrum aan de hoogste standaarden in ons vakgebied, zowel op het vlak van technologie, instrumentarium en operatieve uitrusting als wat sterilisatie en hygiëne betreft. Zo kunnen we onze patiënten een optimale zorgkwaliteit aanbieden.”

De eerstvolgende jaren zal het onderzoek zich op een beperkt aantal domeinen toespitsen:

- ➔ Het simuleren van ingrepen op het virtueel beeld van de patiënt in het 3D-lab. Die beelden kunnen daarna gebruikt worden in de operatiezaal.
- ➔ Het beperken van zenuwschade bij een bepaald type kaakoperatie dat zeer frequent wordt uitgevoerd.
- ➔ Het onderzoeken van de neuropathische pijn die ontstaat als gevolg van behandelingen in de onderkaak. Die pijn treedt op bij zenuwschade en is bijzonder behandelingsresistent, met vaak ernstige gevolgen voor de patiënt.

➔ Internationale onderzoeksgroep

Professor Politis: “Dankzij de samensmelting van MKA met orale beeldvorming, het aantrekken van vier leerstoelen, externe en KU Leuven-fondsen en de inzet van de KU Leuven en UZ Leuven, konden we een onderzoeksgroep oprichten: OMFS-IMPATh. Die groep wordt gecoördineerd en gestuurd door professor Reinhilde Jacobs, intussen maken ook internationale onderzoekers er deel van uit.”

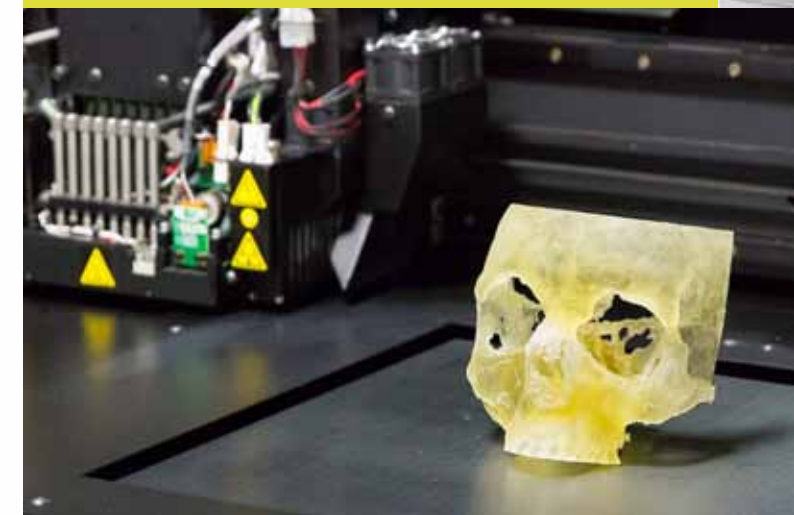
➔ Beter contact met verwijzers

“Een van de uitdagingen voor de komende jaren is het verruimen van ons profiel bij de verwijzers”, zegt professor Politis. “Patiënten met bijvoorbeeld een complexe tumor worden vlot doorverwezen naar UZ Leuven. Het mag wel meer bekendheid krijgen bij de verwijzers dat we ook aan patiënten met minder acute aandoeningen of bij minder complexe mondheilkundige ingrepen een even hoogkwalitatieve zorg kunnen bieden.”

Patiënten zijn soms wat afgeschrikt door de omvang van UZ Leuven. Ze vrezen lange wachttijden en een onpersoonlijke aanpak, waarbij ze telkens door een andere assistent behandeld zullen worden. Professor Politis: “We kunnen patiënten op dat vlak zeker geruststellen, ze zijn te allen tijde in ervaren handen. Ook een vlotte telefonische bereikbaarheid, voldoende parkeergelegenheid, korte wachttijden, een goede communicatie met de patiënt en verwijzer, een consistente, professionele en toch persoonlijke begeleiding van de patiënt tijdens het behandelingstraject: het zijn allemaal belangrijke punten waaraan we aandacht blijven besteden.”

Ontwikkeling 3D-lab

Een belangrijk project waar in 2013 aan gewerkt werd, was de ontwikkeling van een 3D-lab. Met de beschikbare digitale informatie over de tanden, de mond, de kaaksbeenderen en het gelaat van de patiënt wordt een virtueel hoofd gecreëerd. Daarmee kunnen operaties en behandelingen op voorhand worden gesimuleerd of kunnen hulpstukken met een 3D-printer worden gemaakt. Zo kan er tijdens de ingreep zelf nog nauwkeuriger gewerkt worden. Professor Politis: “Om het 3D-lab volledig te kunnen ontplooiën, werd beslist om een omgeving te creëren waarin ingenieurs en klinici samen de nodige expertise kunnen uitbouwen. Er is ook een nauwe samenwerking met het 3D-lab van het Radboudumc in Nijmegen. Het 3D-lab zal tegen de zomer van 2014 operationeel zijn, als de verbouwingen van de afdeling orale beeldvorming achter de rug zijn.”





➔ Bouwen aan de ploeg van de toekomst

Behalve voor patiëntenzorg en onderzoek is er veel aandacht voor het opleiden van de assistenten. Professor Politis: "Ik ben ongeveer 25 jaar diensthoofd MKA geweest in het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) in Genk. Op basis van mijn ervaring hoop ik de komende jaren samen met prof. dr. Joseph Schoenaers, prof. dr. Reinhilde Jacobs, dr. Titiaan Dormaar, dr. Ruxandra-Gabriela Coropciuc en de MKA-consulenten te blijven bouwen aan de MKA-ploeg van de toekomst. Lesgeven beschouwen we als een belangrijke

taak, we werken daarvoor samen met de andere universitaire instellingen en de perifere stagediensten. Opleiding omvat niet alleen kennisoverdracht, maar ook de vorming van jonge mensen. Die interactie houdt mij alert, je wordt constant in vraag gesteld door je studenten. Werken in UZ Leuven is enorm boeiend, maar ook heel intensief. Daardoor word je misschien wel iets sneller grijs dan in een andere werkomgeving. Gelukkig is dat anders voor je hersencellen: die worden er alleen maar jonger op omdat ze constant gestimuleerd worden."

2013

Nieuwe thuis voor pathologische ontleedkunde

De dienst pathologische ontleedkunde verliet in november campus Sint-Rafaël en kreeg een nieuw onderkomen in het centrale dienstengebouw van campus Gasthuisberg (bordeaux pijl, vijfde verdieping). Het ging om meer dan een fysieke verhuizing: het betekende de overgang naar een nieuw concept waarin efficiëntie, veiligheid en multi-inzetbaarheid van het personeel centraal staan. Door de verhuizing naar het centraal dienstengebouw zal de multidisciplinaire samenwerking met de verschillende laboratoria eenvoudiger verlopen, met als gevolg meer standaardisatie en nog betere diagnostiek. De integratie van het peroperatieve vriescoupelab in het geheel van het laboratorium resulteert in een betere dienstverlening. Via videocommunicatie kan de patholoog voortdurend in contact staan met het operatiekwartier en op die manier een betere diagnostiek leveren.



Nefrologie: verschuiving naar **ambulant niercentrum**

Op 25 september 2013 werd prof. dr. Dirk Kuypers hoofd van de dienst nefrologie in opvolging van prof. dr. Yves Vanrenterghem. De dienst verwierf wereldfaam op het vlak van niertransplantatie en die faam wil professor Kuypers bestendigen. Maar ook de verschillende zuiveringstechnieken zoals hemodialyse en peritoneale dialyse, hetzij in het ziekenhuis hetzij in de thuissituatie, worden in de toekomst een belangrijke pijler.

Professor Kuypers: "UZ Leuven neemt een derde van de niertransplantaties in België voor zijn rekening. In de toekomst willen we het transplantatieprogramma op het huidige niveau houden en liefst nog uitbreiden. Zo worden er momenteel innovatieve technieken ontwikkeld op het vlak van levende donatie bij niet-overeenstemmende bloedgroepen – ABO-incompatibele transplantatie – en bij mensen die sterk geïmmuniseerd zijn. De nieuwe technieken leunen toevallig ook sterk aan bij bepaalde dialysetechnieken."

➔ **Ambulant centrum**

In november 2013 verhuisde de dienst nefrologie naar een nieuwe locatie. "Dankzij de nieuwe huisvesting kunnen zowel hemodialyse als peritoneale dialyse nu in een ambulant centrum verlopen. Dat heeft wel een heel andere werking als gevolg. Vroeger verliepen de opleiding en opvolging van peritoneale dialyse op de afdeling en kwamen patiënten op een aparte consultatie. Nu zijn de start en opvolging in het ambulant centrum geïntegreerd. Het dagcentrum nefrologie bevindt zich op de hele benedenverdieping, de opleiding gebeurt in educatielokalen. Ook de opleiding

➔➔➔



Overlijden prof. dr. Yves Vanrenterghem

Op 10 september overleed prof. dr. Yves Vanrenterghem (°28 07 1948). Professor Vanrenterghem werd in 1978 adjunct-kliniekhoofd nefrologie in UZ Leuven en in 1992 medisch diensthoofd nefrologie. Hij bouwde de niertransplantatieafdeling van UZ Leuven uit tot de grootste van ons land. Hij hechtte veel belang aan een doorgedreven samenwerking met de andere niercentra in Vlaanderen, en stond aan de wieg van de uitbouw van een elektronisch patiëntendossier. Zijn klinische expertise spitste zich toe op immunosuppressieve therapie en cardiovasculaire complicaties na niertransplantatie.

en de opvolging van thuisdialyse verloopt integraal in het centrum. Er zijn heel wat activiteiten verschoven vanuit de hospitalisatieafdelingen. Zo nemen we op regelmatige basis bij al onze patiënten een biopsie van de getransplanteerde nier. Dat brengt veel logistiek met zich mee. Tot voor kort werden die patiënten voor een nacht gehospitaliseerd, nu komen ze naar het dagcentrum. We spreken dan over 500 tot 600 patiënten per jaar."

➔ Professionele uitdaging

In de stimulerende werkomgeving van het nieuwe niercentrum staan de medewerkers voor boeiende professionele uitdagingen. Professor Kuypers: "We hebben nieuwe stafleden kunnen aantrekken die zowel klinisch, inhoudelijk wetenschappelijk als organisatorisch geïnteresseerd zijn in een optimale ambulante werking. Het ambulant centrum creëerde ook een nieuw profiel, de

'renal nurse' of nierverpleegkundige. In het verleden kon je enkel dialyseverpleegkundige worden na een technische bijscholing. Omdat we in het ambulant dagcentrum de verschillende zorgaspecten willen aanbieden, bekwaamt een deel van de verpleegkundigen zich nu in de verschillende aspecten van nefrologie. Dat betekent hemodialyse, peritoneale dialyse, maar ook het begeleiden van de patiënt in het dagcentrum bij therapieën, diagnostiek en bijvoorbeeld biopsies. Dit complementaire takenpakket vraagt een inspanning, maar er is veel interesse."

➔ Menselijke en gepersonaliseerde aanpak

Het nieuwe niercentrum wil ook een aangename omgeving creëren voor de patiënt, benadrukt Dirk Kuypers. "Chronische zorgpatiënten komen er 152 keer per jaar voor een halve dag therapie. In het aparte restaurant

worden maaltijden aangeboden met een individuele bediening, keuze tussen gerechten, maar ook keuze van hoeveelheid. Helemaal afgestemd op het specifieke dieet dat een nierpatiënt moet volgen. Deze meer menselijke en gepersonaliseerde benadering kreeg al heel wat enthousiaste reacties."

➔ Chronische nierinsufficiëntie

"17 procent van de zestigplussers in België lijdt aan chronische nierinsufficiëntie. Ook wereldwijd neemt dat aantal toe. Daarom heeft de overheid een zorgtraject voor chronische nierinsufficiëntie bepaald. De opvolging gebeurt nu door een samenspel van huisartsen, patiënten en de nefroloog. Om dat meer te kunnen stroomlijnen, hebben we het laatste jaar een extra multidisciplinaire consultatie voor chronisch nierlijden in het leven geroepen. Met de verschillende huisartsenverenigingen uit de regio hebben we een goede band opgebouwd, zodat ook de opvolging van de patiënt verzekerd is. Bovendien kan de huisarts meehelpen aan de preventie van chronisch nierfalen."

➔ Acute nierinsufficiëntie

"Bij de in UZ Leuven opgenomen patiënten komt dan weer meer acute nierinsufficiëntie voor. Daar hebben we meer zicht op dankzij een nieuw computergestuurd algoritme. Nefrologie werkte bij de constructie van dat algoritme samen met de intensieve diensten, IT en laboratoriumgeneeskunde. In heel UZ Leuven kunnen

➔➔➔

prof. dr. Dirk Kuypers





we nu patiënten identificeren vanaf het moment dat ze een acute nierinsufficiëntie ontwikkelen. Wordt er aan bepaalde criteria voldaan, dan krijgen we een seintje dat er ergens in dit ziekenhuis een patiënt is bij wie de nierfunctie sinds de opname acuut achteruitgaat. De behandelende arts krijgt een boodschap, een aantal adviezen en kan dan zo nodig de nefroloog contacteren voor de verdere aanpak. Op die manier kan hij preventieve maatregelen nemen om verdere achteruitgang te voorkomen.”

➔ Sturing vanuit het patiëntdossier

Nefrologie gaat verder de innovatieve weg op. Professor Kuypers: “Een groot deel van de dialysetoestellen bleek aan vervanging toe. Voor de eerste keer hebben we

ons niet op de hardware, maar op de software gericht. We wilden een verbinding maken tussen het dialysetoestel en het individuele dossier van de patiënt in het KWS, het klinisch werkstation van UZ Leuven. Informatie van het toestel komt dan rechtstreeks in het KWS-dossier terecht. En omgekeerd kunnen opdrachten en sturingen voor de behandeling met dat toestel vanuit het KWS-dossier doorgevoerd worden. Het feit dat het klaargezet kan worden in de omgekeerde richting, is zeker een primeur. Er komen een aantal automatische controlemechanismes bij, wat zeker de patiëntveiligheid ten goede komt. Dit systeem gaat bovendien buiten de grenzen van de dienst nefrologie. Er werd namelijk samen met IT gezocht naar een toestel-onafhankelijke koppeling met het KWS, zodat in de toekomst verschillende types van medische toestellen daarvan gebruik kunnen maken.”

2013

06
12
01
3

Leuvense aanpak darmtransplantatie bekroond

De overlevingscijfers bij darmtransplantatie liggen wereldwijd slechts rond de 55 procent, terwijl bij lever- of niertransplantaties na vijf jaar 80 à 90 procent van de getransplanteerden nog in leven is. Daarom hebben artsen en onderzoekers in UZ Leuven een protocol ontwikkeld om de slaagkansen van die delicate darmingreep te doen toenemen. Dat protocol werd tijdens een internationaal congres bekroond door de TTS, The Transplantation Society. In UZ Leuven krijgt de patiënt tijdens de transplantatie bloed van de donor toegediend, waardoor het orgaan beter geaccepteerd wordt en het afweersysteem minder onderdrukt moet worden. Verder zorgt darmreiniging bij donor en ontvanger voor een beperking van ontstekingsreacties en beschadiging van de darm. Tussen 2000 en 2013 is het ‘Leuven protocol’ toegepast bij tien patiënten. Negen daarvan zijn nog in leven.

UPC KU Leuven: psychiatrie onder één dak

De eenmaking van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, met campussen in Kortenberg, Leuven en Lubbeek, viel in 2013 in haar definitieve plooi. Aan het roer van de diensten kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en ouderenpsychiatrie kwamen respectievelijk prof. dr. Marina Danckaerts, prof. dr. Stephan Claes en prof. dr. Mathieu Vandenbulcke. Zij geven uitleg bij de belangrijkste realisaties en plannen.

Volwassenenpsychiatrie Zorg niet langer gekoppeld aan ziekenhuisbed

“Met 311 ziekenhuisbedden maakt volwassenenpsychiatrie ongeveer twee derde van UPC KU Leuven uit”, schetst diensthoofd prof. dr. Stephan Claes. “Campus Leuven focust vooral op crisisopvang en acute behandeling en heeft op dat vlak een sterke reputatie. Op campus Kortenberg ligt de klemtoon op meer doorgedreven zorg voor mensen met ernstige psychiatrische ziektebeelden. Een van de grote troeven daar is de expertise in psychotische stoornissen, elektroconvulsiotherapie en de hoogstaande traditie in psychotherapie.”

→ Project 107

“Tot voor kort had een psychiatrische patiënt na een eerste consultatie in het ziekenhuis vaak alleen de keuze tussen alles of niets: ofwel de drastische beslissing om opgenomen te worden, ofwel min of meer terug naar af bij gebrek aan alternatieve zorg.”

“De laatste jaren zijn we definitief een andere weg ingeslagen. Psychiatrische zorg wordt niet langer strikt gekoppeld aan het ziekenhuisbed. Het project 107 van de overheid maakt het mogelijk om ziekenhuisbedden af te bouwen en meer ambulante zorg en thuiszorg via mobiele teams te organiseren, met een gedeeltelijke waarborg van onze financiële middelen. UPC KU Leuven neemt daarin het

voortouw binnen de regio Vlaams-Brabant en Brussel. Verder ontwikkelen we in het ziekenhuis flexibele dagbehandelingen, bijvoorbeeld bij eetstoornissen en in psychozorg.”

“We zetten ook in op wetenschappelijk onderzoek. Vermeldenswaard in 2013 is bijvoorbeeld het doctoraat van dr. Elske Vrieze. Zij toonde aan dat wie in de aanvangsfase van een depressie voldoende beloningsgevoeligheid vertoont, meer kans heeft dat een behandeling aanslaat.”

→ Nieuwbouw

“Midden 2014 opende een gloednieuw gebouw voor psychiatrie op campus Gasthuisberg. Naast opnameafdelingen komt er een therapeutisch vaardigheidscentrum. Daarin bieden we een groot aantal therapiemodules aan – bijvoorbeeld omgaan met slaapproblemen, balansherstel lichaam en geest, en assertiviteitstraining. Zo komen we tegemoet aan een breed maatschappelijke vraag naar hulp bij stress en stressgebonden klachten. Het basisidee is dat elke patiënt zorg op maat moet kunnen krijgen, of hij nu opgenomen is in het ziekenhuis of niet.”

“Onze nieuwe werkwijze betekent dat het concept van vaste zorgteams wordt herzien. Dezelfde hulpverleners willen we in het hele zorgtraject inzetten, van opname in het ziekenhuis tot nazorg thuis. Zo kunnen patiënten na ontslag nog altijd bij dezelfde vertrouwde gezichten terecht. Die weg bewandelen we verder.”

→→→

vlr: prof. dr. Mathieu Vandenbulcke,
prof. dr. Marina Danckaerts, prof. dr. Stephan Claes



Ouderenpsychiatrie

Bakens uitzetten voor Vlaanderen

"We vormen de eerste aparte medische dienst ouderenpsychiatrie in Vlaanderen", zegt diensthoofd prof. dr. Mathieu Vandenbulcke. "UPC KU Leuven maakte op dat vlak een duidelijke toekomstgerichte keuze. In buurlanden Nederland en het Verenigd Koninkrijk is het al langer gangbaar dat de grotere academische psychiatrische ziekenhuizen een aparte dienst voor ouderen hebben. De investering in ouderenzorg is logisch, gezien de demografische evolutie."

"Ouderenpsychiatrie verschilt in veel aspecten van volwassenenpsychiatrie. Bij ouderen zien we vaak een combinatie van psychiatrische en somatische problemen. Het aandeel cognitieve problemen, zoals dementie, is uiteraard veel hoger. Wanneer een depressie of een psychose zich pas op late leeftijd manifesteert, moeten we bedacht zijn op onderliggende hersenaantasting."

"Ook de thema's liggen wat anders: verlieservaringen en eenzaamheid staan bij ons centraal. Een belangrijk kenmerk van de ouderenpsychiatrie is de multidisciplinaire werking, met als voornaamste partners de diensten geriatrie en neurologie."

→ Onderzoekslijn

"UPC KU Leuven wil een sterker academisch referentiecentrum worden. Op dat vlak is er veel groeimarge. We willen elke zorglijn ondersteunen met een onderzoekslijn. We trekken daarvoor onderzoekers aan en proberen ruimte vrij te maken voor klinici met onderzoeksinteresse. Een belangrijk deel van het onderzoek is gericht op veranderingen in de hersenen bij ouderen met psychiatrische of neurocognitieve stoornissen, maar even goed willen we de psychologische ontstaansmechanismen van bijvoorbeeld depressie of suïcide op latere leeftijd beter begrijpen."

→ Behandeleenheid jongdementie

"Met de opening in 2014 van de nieuwbouw psychiatrie op campus Gasthuisberg voorzien we in meer acute crisisprogramma's voor ouderen met psychiatrische en cognitieve problemen, waardoor we mensen sneller kunnen opnemen en doorverwijzen. En we richten ook een gespecialiseerde eenheid voor jongdementie op. Daarmee zijn we ook uniek."

"We willen met UPC KU Leuven de bakens uitzetten voor Vlaanderen met een model waarin ouderenpsychiatrie een brug vormt tussen het algemene en het psychiatrische ziekenhuis. Verder willen we instaan voor een gedegen opleiding van gespecialiseerde artsen en paramedici in de ouderenpsychiatrie."

→→→



Nieuwe infodesk palliatieve zorg

Sinds 10 oktober kunnen patiënten en hun familie elke maandag- en donderdagmiddag terecht bij de nieuwe infodesk palliatieve zorg, naast de patiëntenbibliotheek in campus Gasthuisberg. Vrijwilligers, opgeleid door het palliatief supportteam van UZ Leuven, nemen niet de rol van de zorgverleners over. Wel beantwoorden ze de eerste vragen over palliatieve zorg en geven advies over hoe men een gesprek over dit thema kan aangaan met de arts of verpleegkundige. De nieuwe infodesk past in de tendens dat de patiënt en zijn familie steeds actievere partners worden in het nemen van beslissingen over de zorg.

10
2013

	kinder- en jeugdpsychiatrie	volwassenenpsychiatrie	ouderenpsychiatrie
bedden	81	311	149
dagplaatsen	7	63	20
outreach-teams	2	3	-
vaste medische stafleden	11	27	5
psychiaters in opleiding (jaarlijks)	12	32	7



Kinder- en jeugdpsychiatrie Zorg voor jeugd verbreden

Diensthofd prof. dr. Marina Danckaerts: "UPC KU Leuven is het enige algemene psychiatrisch ziekenhuis in Vlaams-Brabant waar kinderen en jongeren terecht kunnen. In campus Kortenberg nemen we adolescenten op, in campus Leuven kinderen en pubers."

"Twee outreach-teams, vanuit urgentie en het forensische programma, bieden hulp thuis. Het dagziekenhuis en het liaisonsteam vangen vooral kinderen op met ernstige somatoforme stoornissen, internaliserende stoornissen en eetstoornissen."

"Kinderpsychiatrie is gezinspsychiatrie: we investeren sterk in het gezonder en krachtiger maken van de opvoedingscontext. We werken intensief samen met de scholen, het CLB, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de bijzondere jeugdzorg, de gehandicaptenzorg, de centra kindermishandeling en de sociale dienst van de jeugdrechtbanken. Bij opnames betrekken we die partners en nodigen we hen uit op de teambesprekingen. We ijveren er bovendien voor om doorgedreven samen te werken met de Integrale Jeugdzorg."

→ Korte interventies

"Onze teams staan erg onder druk. De vraag naar hulp is groter dan ons aanbod en de ernst van de problemen is de afgelopen jaren fors toegenomen."

We bouwden daarom korte zorgmodules van 1, 2, 4 of 6 weken uit, waarin we crisissituaties stabiliseren en zoeken naar nieuwe perspectieven en een beter evenwicht. Dat gebeurt steeds in continuïteit met ambulante zorgtrajecten. Zo blijven er voldoende bedden vrij voor langdurige programma's voor jongeren met ernstige traumatische ervaringen en een beschadigde persoonlijkheidsontwikkeling."

→ Gespecialiseerd

"We plannen een uitbreiding in ambulante en thuisgerichte zorg. We hopen dat de overheid ook daarin investeert, zonder dat ze snijdt in het residentiële aanbod. Verder zetten we in op meer gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld voor jongeren met autisme, een verstandelijke handicap of ernstige gedragsstoornissen."

"Wetenschappelijk onderzoek verrichten we vooral in samenwerking met de faculteit psychologie en het Centrum Menselijke Erfelijkheid van de KU Leuven. We spitsen ons toe op de ontwikkelingsstoornissen autismespectrumstoornis en ADHD en op agressiehantering bij adolescenten."

"Tot slot willen we een transparante dienst zijn in alle opzichten: met een duidelijk en toegankelijk aanbod, authentieke communicatie met het kind, de jongere, het gezin en de bredere context. Wij zoeken daarvoor nog sterk gemotiveerde assistenten, als het even kan met ook academische interesse."

Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven: grensverleggende samenwerking in de gezondheidszorg

Sinds 2013 neemt prof. dr. Dirk De Ridder de taak van strategisch coördinator van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven (VznkuL) op zich, in samenwerking met medisch coördinator prof. dr. Caroline Weltens en administratief coördinator Marga Lavaerts. Hij licht de werking en plannen van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk toe.

Professor De Ridder: "Mijn eerste maanden werden vooral gevuld met verkennende opdrachten: hoe zit het netwerk in elkaar, wat is er binnen UZ Leuven bekend over de werking van het ziekenhuisnetwerk, waar liggen er bijkomende opportuniteiten? Vrij snel hebben we dan een eerste beleidsplan opgesteld waar de komende twee jaar aan gewerkt zal worden."

→ Delen van kennis

Het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven bestaat intussen

11 jaar en telt 19 leden, waaronder UZ Leuven. Afhankelijk van de grootte van het ziekenhuis heb je meer of minder stemmen. Initieel wilde men VznkuL als een verwijzingsnetwerk laten functioneren. "Dat werkte eigenlijk nooit naar behoren", zegt professor De Ridder. "Er werd dan ook resoluut gekozen voor kennisdeling en kwaliteitsverbetering. Daar is intussen veel werk in gestoken en die werkwijze slaat aan: er is veel vertrouwen gegroeid tussen de ziekenhuizen en er wordt veel gedeeld, zodat we continu van elkaar kunnen leren."

Dat gaat breed: niet alleen medische en operationele kennis

wordt gedeeld, maar ook facilitaire en technische diensten wisselen informatie en systemen uit. "We proberen de kwaliteit te verbeteren door de verschillen tussen de diverse systemen van onze ziekenhuizen te verminderen, zodat het gemiddelde resultaat van het netwerk in de juiste richting kan opschuiven. Het netwerk kan in dat proces zaken faciliteren omdat we makkelijk toegang hebben tot de directies van de verschillende leden. We kunnen problemen aankaarten tussen diensten en daardoor bemiddelend optreden."

→ Meerwaarde

Hoe realiseert het Vlaams Ziekenhuisnetwerk die kwaliteitsverbetering? Professor De Ridder: "Eerst en vooral zijn er de werkgroepen die momenteel vooral op beleidsniveau opereren. Dat brengt ons meteen bij een van de aandachtspunten voor de toekomst: hoe kunnen we ook klinische relevante vraagstukken oplossen? Er zijn wel enkele klinische werkgroepen – onder andere over decubitus en valpreventie – maar die zijn vooral verpleegkundig gericht. Uit de contacten met de klinische diensthoofden willen we nu vijf à zes projecten selecteren die we transmuraal of in een aantal netwerkziekenhuizen tot ontwikkeling laten komen. Met als doel dat er meer klinische samenwerking komt tussen de netwerkliden en UZ Leuven."

"Ook benchmarking speelt een belangrijke rol om onze doelstelling te bereiken: wat is de herkomst van patiënten, welk marktaandeel heeft het ziekenhuis in zijn kerngebied, wat is het pathologieprofiel van de

→→→



prof. dr. Dirk De Ridder



patiënten, hoeveel middelen worden er ingezet per verblijf ... Verder is er de bekendmaking van de kwaliteits-indicatoren van de leden van het VznuL. Daarmee kunnen we aantonen dat de methoden die we aanreiken en de kennis die we delen tot kwaliteitsverbetering leidt, niet alleen in een individueel ziekenhuis, maar in een hele groep van ziekenhuizen. We willen ook bekijken hoe deze indicatoren bepaald worden: wat maakt dat een indicator goed of slecht is?"

"De meerwaarde van het VznuL-project ligt voornamelijk in die kwaliteitsverbetering in alle aspecten van het ziekenhuisbedrijf, van de meest banale tot de klinische samenwerking. Dat komt ten goede aan de ziekenhuizen en hun medewerkers, en aan de patiënt en zijn omgeving. Uiteindelijk kan dit ook alleen maar gezien worden als een inspanning ten voordele van de hele maatschappij."

➔ De toekomst

"Het Vlaams Ziekenhuisnetwerk is in de eerste plaats een ambitieus project: het gaat om samenwerking – ook met een deel van onze concurrenten, groot versus klein, universitaire versus regionale ziekenhuizen – en het besef dat er meer is dat ons verbindt dan dat ons scheidt. Het is ook een peer-review-project: kennis delen verloopt in een open atmosfeer, in een collectief beslissingsmodel. Zo kan het netwerk een methodologie aanbieden om de kwaliteit te verbeteren in een grote groep van ziekenhuizen ineens. Ten slotte is het ook een strategisch project: de expertise, de gegevens en het vertrouwen die worden opgebouwd tussen de ziekenhuizen, zijn uiteraard ook relevant voor overheidsinstanties."

Huidige leden van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk

- ➔ UZ Leuven
- ➔ AZ Damiaan (Oostende)
- ➔ AZ Sint-Lucas (Assebroek)
- ➔ AZ Groeninge (Kortrijk)
- ➔ OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove
- ➔ AZ Sint-Blasius (Dendermonde)
- ➔ AZ Sint-Maarten (Mechelen)
- ➔ Imeldaziekenhuis (Bonheiden)
- ➔ AZ Turnhout
- ➔ Jessa Ziekenhuis (Hasselt)
- ➔ Ziekenhuis Oost-Limburg (Genk)
- ➔ AZ Glorieux (Ronse)
- ➔ AZ Sint-Elisabeth (Herentals)
- ➔ RZ Heilig Hart Tienen
- ➔ AZ Diest
- ➔ Sint-Trudo Ziekenhuis (Sint-Truiden)
- ➔ Sint-Franciskusziekenhuis (Heusden-Zolder)
- ➔ Mariaziekenhuis (Overpelt)
- ➔ Ziekenhuis Maas en Kempen (Maaseik)

“Daarom kunnen we ons afvragen of we ons wel enkel tot kennisdeling moeten beperken. Moeten we onze stem niet meer laten horen in het politieke landschap in termen van belangenverdediging? Op basis van het aantal bedden in het VznkUL en de metingen die we gedaan hebben binnen de ziekenhuizen, denken we dat dit de juiste weg voorwaarts is. Op die manier zal de relevantie van het netwerk in het Vlaamse gezondheidslandschap uiteraard alleen maar toenemen.”

“Er komen ook alsmāar uitdagingen bij. Een veel voorkomende vraag is die naar opleiding van medische kaderleden in managementaspecten. Zo hebben de KU Leuven, de Vlerick Business School en UGent nu de handen in elkaar geslagen om een gemeenschappelijke opleiding voor medische kaders op te richten. In de toekomst willen we ook het aanbod van opleidingen en de nood aan specialisten beter op elkaar afstemmen. Dat vereist het verzamelen en analyseren van langetermijninformatie.”

2013

Centrum slaap-waakstoornissen bestaat 20 jaar

Twintig jaar geleden schakelde UZ Leuven voor de eerste keer het CPAP-apparaat in als behandeling voor slaapapneu. Intussen vinden er in het Leuvense ‘slaaplabo’ 3 800 onderzoeken per jaar plaats en zijn er zeven dagen per week tien kamers beschikbaar voor slaaponderzoek. In 2013 werden nieuwe polysomnografen met gesofisticeerde software en video-opnamefaciliteiten geïnstalleerd. Daardoor hoort het centrum tot een van de meest geavanceerde klinische slaaplaboratoria ter wereld. De afdeling wordt geleid door drie arts-pneumologen. In 2013 behaalde prof. dr. Bertien Buyse als een van de vier artsen in België de Europese certificering van ‘Expert in Sleep Medicine’. Het team van pneumologen, psychologen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, administratieve en logistieke medewerkers werkt nauw samen met neurologen, NKO-artsen, de obesitaskliniek, kinderartsen en tandartsen. Die multidisciplinaire werking maakt het centrum tot een referentie voor diagnose en behandeling van slaapproblemen.

Oncologisch dagcentrum gerenoveerd

Eind 2013 opende het vernieuwde oncologisch dagcentrum zijn deuren. Het centrum ontvangt op jaarbasis 45 000 patiënten en ziet dat aantal nog stijgen. De capaciteit werd opgetrokken naar 122 plaatsen, verdeeld over twee verdiepingen, een omvang die uniek is in België. De rustgevende wit- en grijs tinten met oranje en groene accenten en de heldere lichtinval geven het centrum een moderne look. Er zijn ook speciale lokalen voor bloedafname, om onderzoek te doen of een gesprek te voeren, een mediahoek, grote onthaalbalie en een lounge. Nieuw zijn ook de tien zorgboxen en zes zorgeilanden, met relaxzetels, tussengordijnen en zithoeken: die zorgen voor een evenwichtige combinatie van privacy en de mogelijkheid om in contact te komen met lotgenoten. Belangrijk uitgangspunt bij de vernieuwing van het dagcentrum was het integreren van alle oncologische specialismes in één centrum.



Gastro-enterologie/ digestieve oncologie: 20 jaar expertise loont

De afdeling digestieve oncologie van UZ Leuven bestaat ondertussen twintig jaar. Die lange expertise loont, zo blijkt niet alleen uit de wetenschappelijke output, maar ook uit recente cijfers van het Kankerregister en van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Uit recente cijfers werd duidelijk dat UZ Leuven op het vlak van digestieve tumoren niet alleen de meeste patiënten in ons land behandelt, maar ook bovengemiddeld scoort op het vlak van overleving. De cijfers van het Kankerregister bijvoorbeeld tonen aan dat de overlevingscijfers van patiënten met rectumkanker in UZ Leuven significant beter zijn dan de globale overlevingscijfers van andere centra.

“Die goede cijfers zijn voor een deel de vrucht van de manier waarop de afdeling werkt”, legt kliniekhoofd prof. dr. Eric Van Cutsem uit. “De samenwerking verloopt namelijk multidisciplinair, waarbij patiëntgericht werken, een goede organisatie, initiatieven voor kwaliteitscontrole en wetenschappelijk toponderzoek aan de basis liggen.”

→ Center of Excellence

UZ Leuven, met zijn bundeling van expertise in het Leuvens kankerinstituut (LKI), is het enige centrum van België dat erkend is als ‘Center of Excellence’ inzake neuro-endocriene tumoren (NET). Dat zijn heel zeldzame tumoren die vooral in de dunne darm en in de pancreas voorkomen. Professor Van Cutsem: “We behandelen ongeveer honderd nieuwe NET-patiënten per jaar en volgen vele honderden patiënten. Het is een complexe problematiek omdat het over een heterogene patiëntengroep gaat die een multidisciplinaire aanpak vereist. In 2010 hebben we ons zodanig georganiseerd dat we de onderscheiding ‘Center of Excellence’ van de Europese wetenschappelijke

vereniging kregen voor ons zorgprogramma. Deze accreditering werd in december 2013 verlengd na een nieuwe audit en is weer voor drie jaar geldig. Voor de patiënten is dit een meerwaarde, zij kunnen erop vertrouwen dat de zorg hier kwaliteitsvol verloopt.”

→ Radionuclide therapie

“Een mooi voorbeeld van onze derdelijns hightechexpertise en multidisciplinaire aanpak is de behandeling met radionuclide therapie”, licht professor Van Cutsem toe. “Het gaat om de injectie van radioactief gemerkt somatostatine-analogen voor NET-patiënten. Patiënten krijgen een somatostatine-analoog, gemerkt met een radioactieve tracer - lutetium of yttrium - die zich op de somatostatine-receptoren in de NET-tumoren nestelt. In totaal zijn er al ongeveer 60 patiënten behandeld. Wij waren het eerste Belgische ziekenhuis dat dit kon aanbieden. Intussen is er nog één Franstalig centrum bijgekomen.”

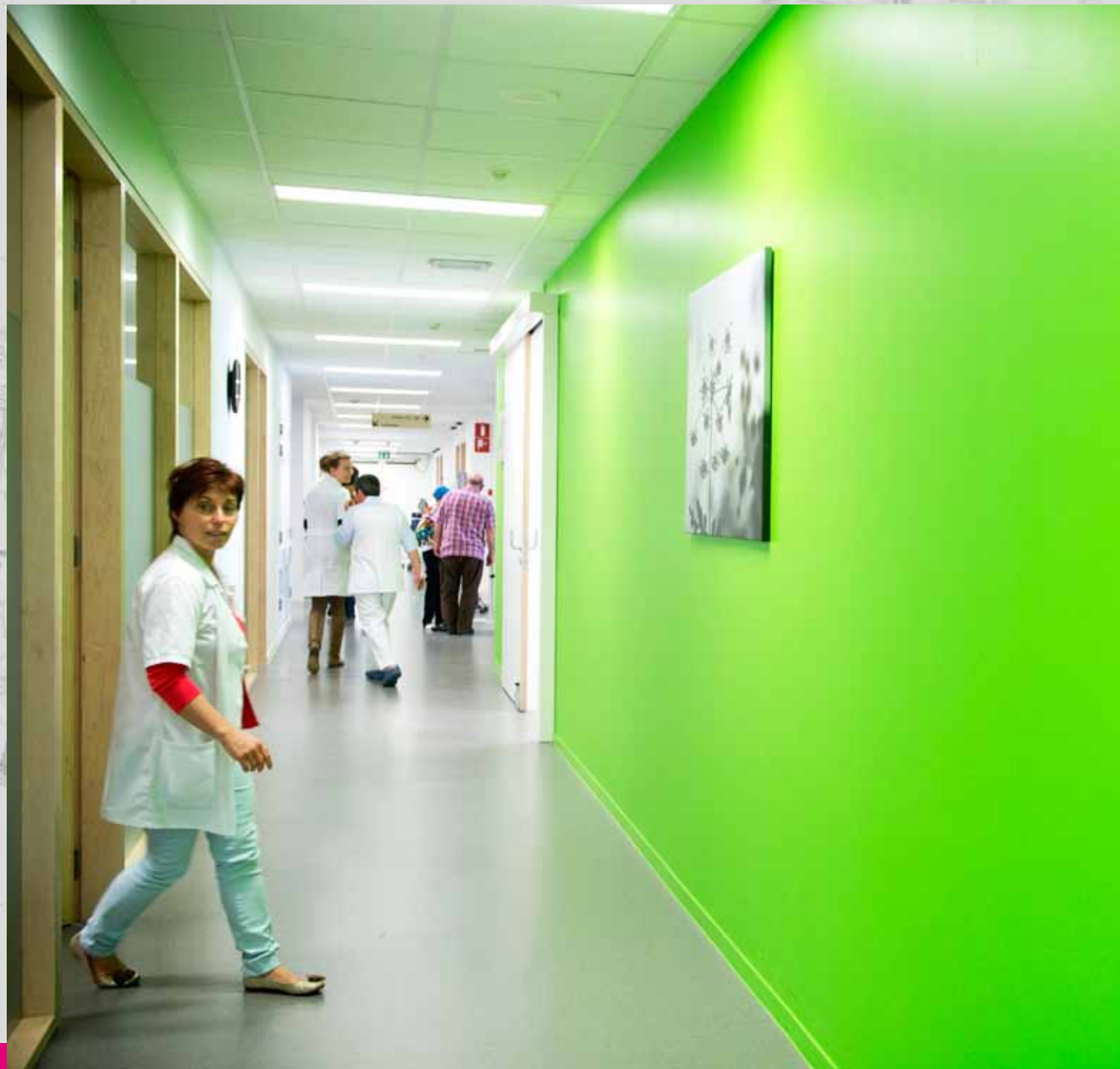
→ Gepersonaliseerde aanpak

“Bij darmkanker zijn er een aantal merkers die ons helpen om te weten bij welke patiënt een therapie het meest geschikt is. Tien jaar geleden hadden we voor patiënten met gemeta-

→→→

prof. dr. Eric Van Cutsem





staseerde darmkanker één geneesmiddel. Nu hebben we er een tiental. Als we meerdere geneesmiddelen hebben, is de uitdaging groot om uit te zoeken bij welke patiënt elk van deze geneesmiddelen het meest geschikt is. Hebben bepaalde geneesmiddelen geen effect, dan moeten we die patiënt immers niet onnodig belasten en vermijden we nevenwerkingen."

"Onze afdeling doet wereldwijd erkend wetenschappelijk onderzoek om moleculaire merkers in kaart te brengen. Dat heeft in 2013 bijgedragen tot een verandering van het FDA-label (Food and Drug Administration) en EMA-label (European Medicines Agency) van enkele van die middelen. In de ontrafeling van de moleculaire taxonomie van darmkanker wordt stap voor stap vooruitgang gemaakt met onder andere inzicht in de rol van RAS-mutaties en BRAF-mutaties. Daar hebben UZ Leuven en de KU Leuven zeker toe bijgedragen. Dezelfde evolutie begint zich te ontwikkelen voor maag- en pancreaskanker."

➔ Screening

UZ Leuven speelde ook een belangrijke rol in het grootschalige darmkankeronderzoek dat de Vlaamse overheid lanceerde. Jaarlijks krijgen meer dan 4 500 Vlamingen te horen dat ze dikkedarmkanker hebben en overlijden bijna 2 000 Vlamingen aan darmkanker. Daarom werd in 2013 een screening opgestart waarbij in principe elke Vlaming tussen 56 en 74 jaar om de twee jaar een uitnodiging in de bus krijgt. Dat gebeurt samen met een gratis test, de immunochemische fecaal Occult Bloed test (iFOBT). De test detecteert kleine hoeveelheden bloed in de stoelgang.

Is de test positief, dan volgt een coloscopie. Professor Van Cutsem: "De bedoeling is dat minstens 50 procent van de Vlamingen aan het onderzoek deelneemt. Bij voldoende participatie kunnen we immers 15 tot 20 procent van de overlijdens door darmkanker vermijden. Als de darmkanker in een vroeg stadium opgespoord wordt, kun je patiënten opereren en eventueel bijkomende chemotherapie geven. De kans op genezing is dan veel groter. Zo'n screening gaat zeker niet alle darmkankers voorkomen, maar heeft wel een duidelijke impact op de volksgezondheid."

2013



Verpleegkundige en paramedische zorg in de oncologie

De snelle vooruitgang in de oncologie weerspiegelt zich in het dagelijkse werk van verpleegkundigen, sociaal werkers, psychologen, diëtisten en kinesitherapeuten. In UZ Leuven weet men dat patiënten niet alleen topgeneeskunde nodig hebben, maar ook de beste begeleiding en verpleegkundige zorg. Een aantal realisaties uit 2013 illustreren dat.

De evolutie in de oncologie is opmerkelijk: nieuwe behandelingen en betere inzichten zorgen ervoor dat kanker alsmear beter behandeld kan worden en een chronische ziekte wordt. "Maar niet alleen de medische zorg maakte de laatste jaren grote sprongen voorwaarts: ook de verpleegkundige en paramedische zorg voor kankerpatiënten evolueert mee", zegt Christel Stuyven, verpleegkundig manager oncologie.

→ Concrete projecten

In 2013 vertaalde die dynamiek op verpleegkundig en paramedisch vlak zich in concrete projecten. Enkele opmerkelijke tendensen en verwezenlijkingen springen in het oog.

→ In 2013 besloot UZ Leuven gebruik te maken van de **cold cap** voor patiënten op de dagzaal oncologie. Een cold cap is een soort muts met koeling. Door koeling van de hoofdhuid tijdens het toedienen van de medicijnen kan haaruitval na de chemo voorkomen worden bij bepaalde behandelingen. De eerste resultaten lijken alvast veelbelovend.

→ **Perorale kankertherapie**, waarbij een patiënt medicatie krijgt via de mond in plaats van door een infuus, is in volle opmars. Maar het innemen van tabletten vraagt een andere manier van werken voor verpleegkundigen. De patiënten moeten alsmear meer aan zelf-

→→→





management doen en goed op de hoogte zijn van de behandeling. Zo moeten ze weten wat de nevenwerkingen zijn en wat ze daar zelf aan kunnen doen. In 2013 werkte een team van artsen, verpleegkundigen en de apotheek aan een educatiebrochure voor patiënten en zorgverleners.

- ➔ 2013 was een doorbraakjaar op het vlak van de **beroepstitel oncologie voor verpleegkundigen**. Heel wat verpleegkundigen konden de titel aanvragen op basis van opleidingen en expertise. Voortaan moeten oncologische expertiseverpleegkundigen elk jaar een accreditering behalen, waardoor de continuïteit van kwaliteit in het vakgebied verzekerd is.
- ➔ In UZ Leuven was 2013 het jaar waarin **bedsidescanning** voor het toedienen van medicatie in heel het ziekenhuis werd toegepast. Ook op de oncologische diensten werkt men voortaan met deze veilige werkwijze om medicatiefouten te vermijden. Om de maximumdosis bij een chemokuur niet te overschrijden, houdt het systeem ook rekening met de totale hoeveelheid medicatie over de volledige chemokuur.
- ➔ Op de vernieuwde oncologische dagzaal werkt men voortaan ook met het **elektronische patiëntendossier**: een mooie vooruitgang op een afdeling waar nog veel met papieren invulformulieren werd gewerkt.

2013

Bedsidescanning voorkomt medicatiefouten

UZ Leuven voerde dit jaar bedsidescanning in op de hospitalisatie-eenheden. Bij bedsidescanning worden – net voor de toediening van de medicatie bij de patiënt – twee barcodes gescand: die van het identificatiebandje van de patiënt en die van de medicatie. Het gescande geneesmiddel, verpakt in een eenheidsdosisverpakking, wordt automatisch vergeleken met het elektronisch medisch voorschrift en gecheckt op eventuele interacties met andere geneesmiddelen die de patiënt krijgt. Als blijkt dat het gaat om de juiste medicatie, op het juiste tijdstip, bij de juiste patiënt en als er geen interacties gedetecteerd worden, kan de medicatie worden toegediend. Met die gecontroleerde toediening kiest UZ Leuven resoluut voor patiëntveiligheid. Bedsidescanning is in Europa nog vrij uitzonderlijk, terwijl onderzoek heeft aangetoond dat deze technologie medicatiefouten sterk kan verminderen.

- ➔ In 2013 ging een **studie over patiënten met hersentumoren** van start, gefinancierd door de Vlaamse Liga tegen Kanker. Patiënten met hersentumoren zijn erg kwetsbaar. Hun verlies aan cognitief vermogen speelt een belangrijke rol bij de begeleiding. In een eerste fase van de studie deed het verpleegkundige team een uitgebreide literatuurstudie en kwalitatief diepteonderzoek. In 2014 volgt de tweede fase met de ingebruikneming van een verbeterde opvang voor hersentumorpatiënten.
- ➔ Cyztra, het Cytostatica Zorg Traject, kreeg een duwtje in de rug met de **gestructureerde invoering van dagboekjes voor patiënten**. Bedoeling is dat patiënten tussen twee behandelingen door thuis noteren welke symptomen en nevenwerkingen ze ervaren:

op die manier vermijd je dat ernstige nevenwerkingen vergeten worden tegen het volgende doktersbezoek. Het dagboekje bestond al, maar is voortaan niet meer vrijblijvend: een arts zal steevast naar het dagboek vragen bij de eerstvolgende consultatie. Patiënten beseffen zo dat het belangrijk is om het dagboek goed bij te houden.

- ➔ De **dagzaal oncologie** nam in 2013 haar intrek in **twee nieuwe ruimtes**: een daarvan is totaal nieuw, de andere werd opgeknapt. Licht, meer ruimte, privacy en meer capaciteit zijn de kernwoorden. De twee dagzalen vormen samen één geheel.
- ➔ Het **katheterteam** van UZ Leuven publiceerde een **belangrijke studie** in een internationaal

→→→

tijdschrift over het gebruik van zoutwater of natriumchloride ter vervanging van de stof heparine, die traditioneel gebruikt wordt om poortkatheters af te sluiten. De gerandomiseerde studie toonde voor het eerst aan dat het voor zowel de patiënt als de zorgverlener een voordeel is om enkel natriumchloride te gebruiken. Na publicatie van de studie, onder leiding van gedoctoreerde verpleegkundig specialist Lieve Goossens, gingen ook andere ziekenhuizen over tot het gebruik van een zoutwateroplossing.

➔ **Oncopsychologen en sociaal werkers maakten samen een brochure** waarin ze uitleggen wat hun rol kan zijn in het ziekteproces en wat ze voor een kankerpatiënt kunnen betekenen.

De brochure wordt aan patiënten aangeboden samen met de medische info, wat de drempel verlaagt om psychologische of sociale hulp te vragen.

➔ In 2013 werden de **psycho-educatieve sessies**, georganiseerd voor patiënten en hun omgeving, een succes. De cel oncologische zorg ging op zoek naar thema's die op verschillende oncologieafdelingen bestonden en bundelde de infosessies per thema: vermoeidheid, de financiële gevolgen van kanker, hoe leef je als partner van een patiënt met kanker ... De thema's werden overzichtelijk in een brochure aangeboden aan patiënten en kennen een grote respons.

2013





UZ Leuven **in cijfers**

➔ Gehospitaliseerde patiënten

In 2013 noteerde UZ Leuven 63 885 opnames, een daling met 0,4% ten opzichte van 2012.

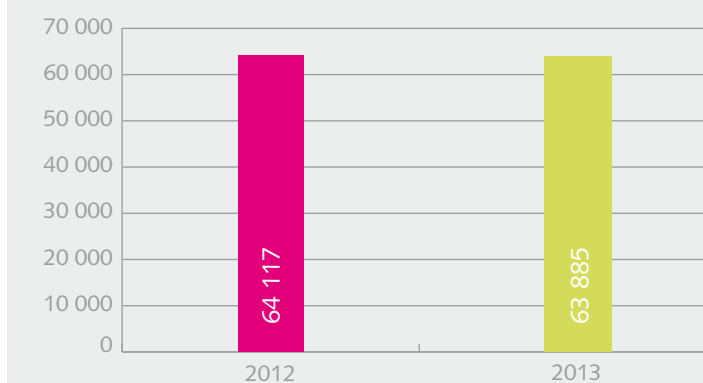
Het aantal daghospitalisaties voor onder meer medische dagbehandelingen zoals chemotherapie, dialyse en pijntherapie, nam af: in 2013 noteerde UZ Leuven 99 711 daghospitalisaties, een daling met bijna 4,5% tegenover 2012 (104 482). De reden van deze daling is technisch: de activiteiten van het chirurgisch dagcentrum campus Sint-Rafaël werden in 2013 niet meer opgenomen bij de daghospitalisaties (de voorgaande jaren was dat wel het geval). Door die verschuiving daalde het aantal daghospitalisaties en het verklaart ook voor een deel de toename in chirurgische ingrepen (zie verder).

In 2013 daalde het aantal bevallingen licht met 2,1% tot 2 318 (2 368 in 2012). Per dag noteerde UZ Leuven gemiddeld 6 bevallingen.

➔ Consultaties

Het aantal consultaties nam toe tegenover 2012 (658 491). In 2013 bedroeg het totale aantal 672 663. Elke werkdag vonden gemiddeld 2 691 consultaties plaats, verspreid over de verschillende campussen van UZ Leuven.

Aantal gehospitaliseerde patiënten 2012-2013



➔ Chirurgische ingrepen

In 2013 werden 4 640 meer chirurgische ingrepen uitgevoerd, een stijging met 10% tegenover 2012. Per werkdag werden in 2013 gemiddeld 203 ingrepen uitgevoerd, waarvan 77 in het chirurgisch dagcentrum. De toename is voornamelijk toe te wijzen aan een verschuiving van activiteiten naar het chirurgisch dagcentrum campus Sint-Rafaël en de uitbreiding van de activiteiten daar.

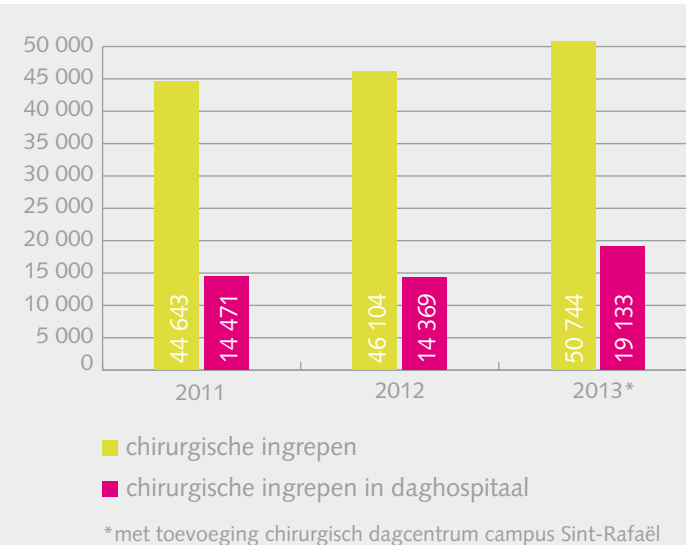
De helft van alle ingrepen gebeurde in de disciplines orthopedie, oogziekten, abdominale heelkunde, traumatologie, neus-, keel- en oorziekten, gelaats- en halschirurgie.

➔ Spoedgevallen

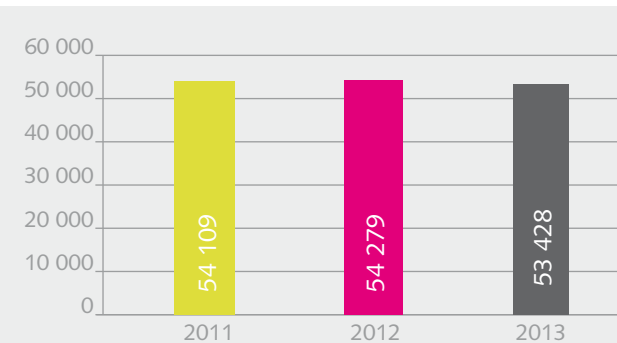
Het aantal aanmeldingen op de spoedgevallendienst in 2013 bedroeg 53 428. Dat betekent een lichte afname tegenover 2012 (54 279).

Ongeveer een derde (35%) van alle spoedgevallen leidde uiteindelijk effectief tot een ziekenhuisopname.

Aantal chirurgische ingrepen 2011-2013



Aantal aanmeldingen op de spoedgevallendienst 2011-2013



Het urgentieteam past het triagesysteem toe. Zo onderscheidt het in de grote 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, waarvan 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 dat nodig is om de patiënt te behandelen.

➔ Transplantaties

In 2013 werden 304 transplantaties uitgevoerd. Sinds 2008 kan een licht stijgende trend waargenomen worden.

Niertransplantaties werden het meest uitgevoerd (128 in 2013), gevolgd door levertransplantaties (86) en (hart-) longtransplantaties (59). Van de 128 niertransplantaties waren er 15 met levende donatie.

In 2013 vonden er 60 autologe en 95 allogene stamceltransplantaties plaats. Bij een autologe stamceltransplantatie krijgt de patiënt zijn eigen stamcellen toegediend. Bij een allogene stamceltransplantatie worden de zieke stamcellen van de patiënt vervangen door de gezonde stamcellen van een geschikte donor.

Aantal transplantaties volgens type

type transplantatie	2011	2012	2013
levertransplantatie	64	65	86
dunnedarmtransplantatie	3	0	0
niertransplantatie*	134	147	128
nier-pancreastransplantatie	5	3	1
harttransplantatie**	25	26	29
longtransplantatie	56	77	59
hart-longtransplantatie	3	2	0
tracheatransplantatie	1	1	2
totaal	283	316	304

* inclusief nier-pancreastransplantatie

** inclusief hart-longtransplantatie

→ Leuvens kankerinstituut (LKI)

Het Leuvens kankerinstituut centraliseert sinds 2006 alle onderzoeksdomeinen in verband met kanker. Het coördineert alle kankergerelateerde activiteiten in UZ Leuven om zo alle competenties maximaal te benutten en de multidisciplinaire samenwerking verder uit te diepen.

In 2013 kwamen 33 075 oncologische patiënten naar UZ Leuven voor een consultatie, dagopname of opname. Dat is net geen 10% van het totale aantal unieke patiënten in UZ Leuven. In totaal vonden er 53 709 oncologische consultaties plaats. 7 286 patiënten werden besproken op een multidisciplinaire oncologische consultatie (MOC). Omdat op elke MOC meerdere zorgverleners aanwezig zijn, vertegenwoordigt dat in totaal 35 444 MOC-prestaties. Er waren 50 085 niet-chirurgische daghospitalisaties, waarvan ongeveer de helft chemotherapiesessies.

→ Medisch-technische interventies en onderzoeken 'in cijfers'

→ Radiotherapie

2 622 patiënten werden in 2013 behandeld met een vorm van radiotherapie, de meesten met externe radiotherapie. Dit aantal is licht toegenomen in vergelijking met 2012.

In totaal werden er 43 411 bestralingssessies toegediend met vijf lineaire versnellers, uitgerust met de meest moderne beeldvormingstechnologie.

→ Nucleaire geneeskunde

Het totale aantal onderzoeken binnen nucleaire geneeskunde steeg met bijna 1% tegenover 2012. Het aantal PET-onderzoeken steeg van 5 963 in 2012 naar 6 307 in 2013.

→ Dialyse

Het aantal nierdialyses dat werd uitgevoerd in het dialysecentrum daalde met 4% van 22 170 naar 21 297 (of 85 per werkdag). Het gaat in hoofdzaak om chronische dialyses, slechts 1,2% is acuut. De autodialyses namen sterk toe van 2 515 tot 3 504.

→ Radiologie

Het totale aantal onderzoeken in 2013 bedroeg 429 541, tegenover 440 720 in 2012. Gemiddeld werden er in UZ Leuven 1 177 radiologische onderzoeken per dag uitgevoerd.

→ Functiemetingen

Het aantal bezoeken aan de functiemetingen voor cardiologie, pneumologie, endoscopie en neurofysiologie is toegenomen de jongste twee jaar: 126 906 in 2011, 129 897 in 2012 en 130 206 in 2013.

→ Laboratoriumonderzoeken

In 2013 werden 13 517 405 laboratoriumtesten uitgevoerd in het ISO-gecertificeerde labplatform van UZ Leuven. Dat betekent gemiddeld 37 034 testen per dag, of 1 543 per uur. Voor het globale pakket aan laboratoriumtesten noteerde UZ Leuven een toename van 5,4% tegenover 2012.

→ Varia

→ Patiëntentransporten

In 2013 vonden 244 236 interne transporten van patiënten plaats, bijvoorbeeld om gehospitaliseerde patiënten te vervoeren van en naar de functiemetingen. Dit komt neer op 928 transporten per werkdag. Bij 94% van alle transporten ging het om volwassen patiënten. Bij deze groep gebeurde 43% van de transporten per bed, 51% per rolstoel en 6% te voet. De dienst centraal patiëntenvervoer heeft zich als doel gesteld om 90% van de patiënten binnen 15 minuten af te halen. In 2013 werd 97% binnen 15 minuten afgehaald en 90% binnen 10 minuten.



UZ Leuven-medewerkers in cijfers



➔ Aantal medewerkers

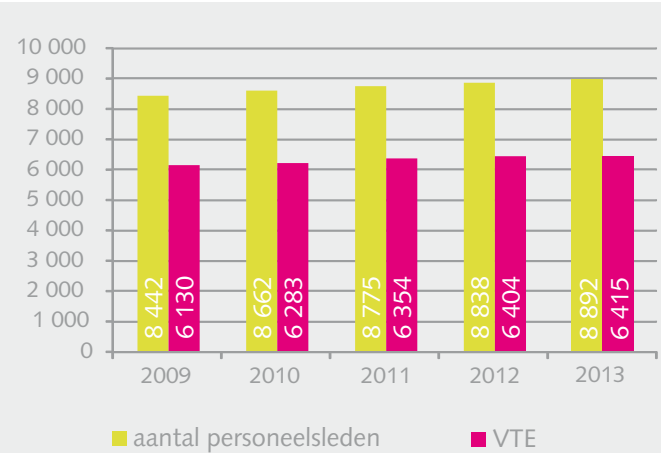
In 2013 telde UZ Leuven gemiddeld 8 892 personeelsleden of 6 415 voltijdse equivalenten. Het totale aantal personeelsleden (medische en niet-medische functies) steeg tegenover 2009 met 5,6%, of uitgedrukt in voltijdse equivalenten, met 4,7%.

8 120

Zo veel externe sollicitaties verwerkte de dienst rekrutering en selectie in 2013. Daarnaast ontvingen zij 1 100 aanvragen voor jobstudenten. UZ Leuven wierf in 2013 ongeveer 585 nieuwe medewerkers voor niet-medische functies aan en ongeveer 475 jobstudenten.

Rekrutering en selectie spitst zich niet enkel toe op de externe jobmarkt, maar legt ook de nadruk op talentmanagement en loopbaanplanning van interne medewerkers.

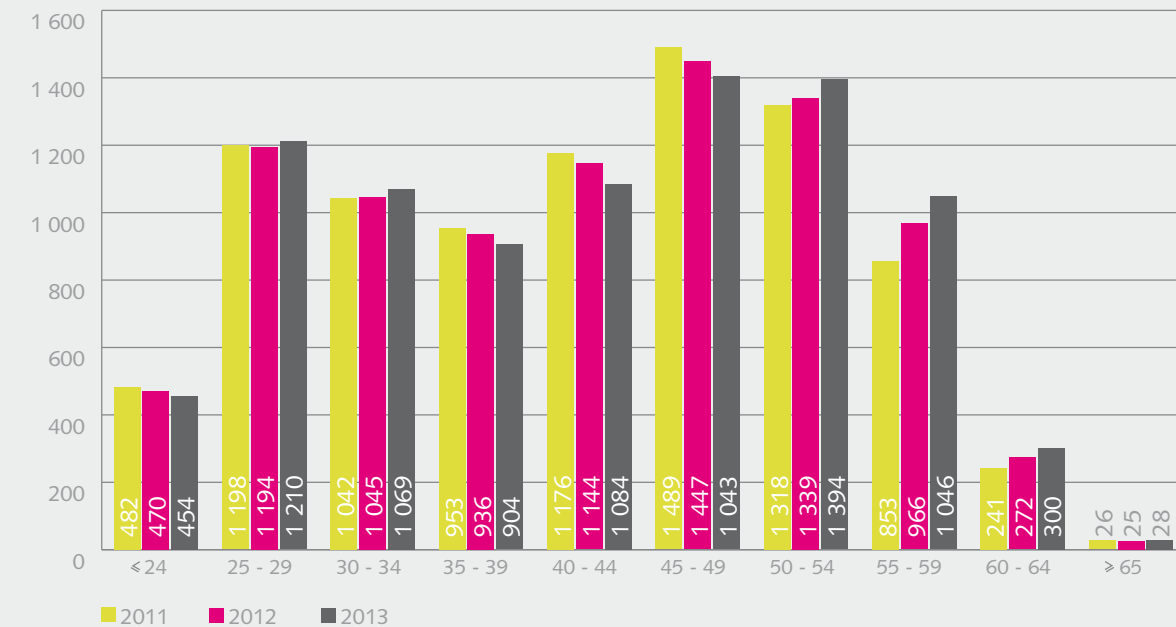
Totale personeelsbestand 2009 - 2013



→ Leeftijdverdeling personeelsbestand

In 2013 waren 454 medewerkers (5,1%) jonger dan 24 jaar. 300 (3,4%) zaten in de leeftijdscategorie 60-64 jaar. Het grootste aantal personeelsleden (1 403 of 15,8%) was tussen de 45 en 49 jaar oud. Daarop volgt de categorie 50-54 jaar met 1 394 medewerkers of 15,7%. De op twee na grootste leeftijdsgroep waren de 25-29 jarigen met 1 210 medewerkers (13,6%). In 2013 bedroeg de gemiddelde leeftijd 42 jaar.

Leeftijdverdeling personeelsbestand 2011-2013



→ Mannen en vrouwen

De vrouwen zijn het meest vertegenwoordigd in het totale personeelsbestand van UZ Leuven. Het percentage vrouwelijke medewerkers steeg lichtjes van 74,5% in 2011 naar 74,7% in 2013.

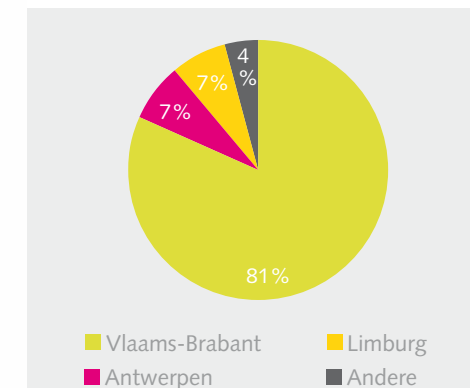
→ Voltijdse en deeltijdse tewerkstelling

In 2013 werkte 53,5% van alle UZ Leuven-medewerkers deeltijds en 46,5% voltijds. Het aandeel deeltijdse krachten in het totale personeelsbestand bleef nagenoeg stabiel tegenover 2011 (53,4%) en daalde lichtjes tegenover 2012 (53,7%).

→ Woonplaats

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

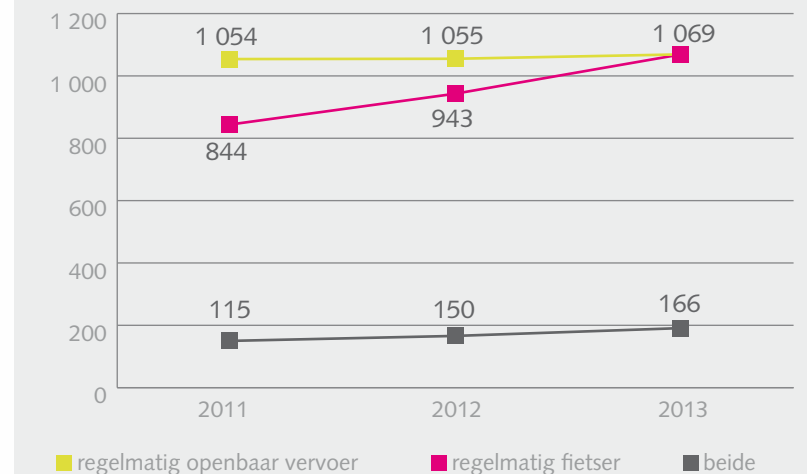
Woonplaats totale personeelsbestand 2013



→ Woon-werkverkeer

In 2013 kwam 26% van de UZ Leuven-medewerkers op regelmatige basis met de fiets en/of het openbaar vervoer (bus en/of trein) naar het werk. Dit aandeel blijft jaar na jaar stijgen (23,2% in 2011, 24,5% in 2012). In 2013 nam 14% van de medewerkers de fiets, al dan niet in combinatie met het openbaar vervoer. In 2011 bedroeg dit percentage 11,3%. In 2013 maakte 14% van het totale personeelsbestand gebruik van het openbaar vervoer. Dit aandeel bleef de voorbije drie jaren stabiel. Ook hierin zit een klein percentage vevat dat de combinatie fiets en openbaar vervoer gebruikt. UZ Leuven promoot duurzame vervoersmiddelen door aan zijn werknemers een fietsvergoeding en kosteloos openbaar vervoer aan te bieden.

Woon-werkverkeer totale personeelsbestand 2011-2013



Samenstelling directiecomité (mei 2014)

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

➔ Voorzitter

prof. dr. Marc Decramer

➔ Leden

Koen Balcaen | directeur verpleging en patiëntenbegeleiding

prof. dr. Dirk De Ridder | strategisch coördinator Vlaams Ziekenhuisnetwerk

prof. dr. Jan Goffin | decaan faculteit geneeskunde

prof. dr. Katrien Kesteloot | financieel directeur

prof. dr. Bart Meyns | voorzitter zorgprogrammacomité

prof. dr. Frank Rademakers | hoofdgeneesheer

dr. Wim Tambeur | operationeel directeur

Paul Timmermans | logistiek directeur

Marianne Vael | personeelsdirecteur

prof. dr. Gert Van Assche | klinisch operationeel verantwoordelijke

Nancy Vansteenkiste | operationeel directeur

Jan Verhaeghe | algemeen secretaris



Boven v.l.n.r.: Paul Timmermans, prof. dr. Frank Rademakers, dr. Wim Tambeur, prof. dr. Gert Van Assche, Jan Verhaeghe, Koen Balcaen
Onder v.l.n.r.: Marianne Vael, prof. dr. Marc Decramer, prof. dr. Katrien Kesteloot, prof. dr. Dirk De Ridder, Nancy Vansteenkiste
(niet op de foto: prof. dr. Jan Goffin, prof. dr. Bart Meyns)

Samenstelling bestuurscomité (mei 2014)

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. ir. Koen Debackere
prof. dr. Marc Decramer
Niko Dierickx
Willy Duron
Max Jadot
mr. Hilde Laga
Paul Maertens
prof. dr. Wim Robberecht
dr. An Sermon
prof. Rik Torfs
Bart Vander Elst
prof. dr. Marc Van Ranst
prof. dr. Ignace Vergote
prof. dr. Dirk Vlasselaers

➔ Secretaris-verslaggever
Jan Verhaeghe

➔ Woont de vergadering bij
Jozef De Cuyper | regeringscommissaris



v.l.n.r.: Jozef De Cuyper, Bart Vander Elst, Paul Maertens, Willy Duron, prof. dr. Ignace Vergote, Jan Verhaeghe, prof. dr. Dirk Vlasselaers, prof. dr. Marc Decramer, Niko Dierickx, prof. dr. Guy Mannaerts, prof. dr. Wim Robberecht, dr. An Sermon, mr. Hilde Laga, prof. Rik Torfs, prof. dr. Marc Van Ranst (niet op de foto: prof. dr. ir. Koen Debackere, Max Jadot)