

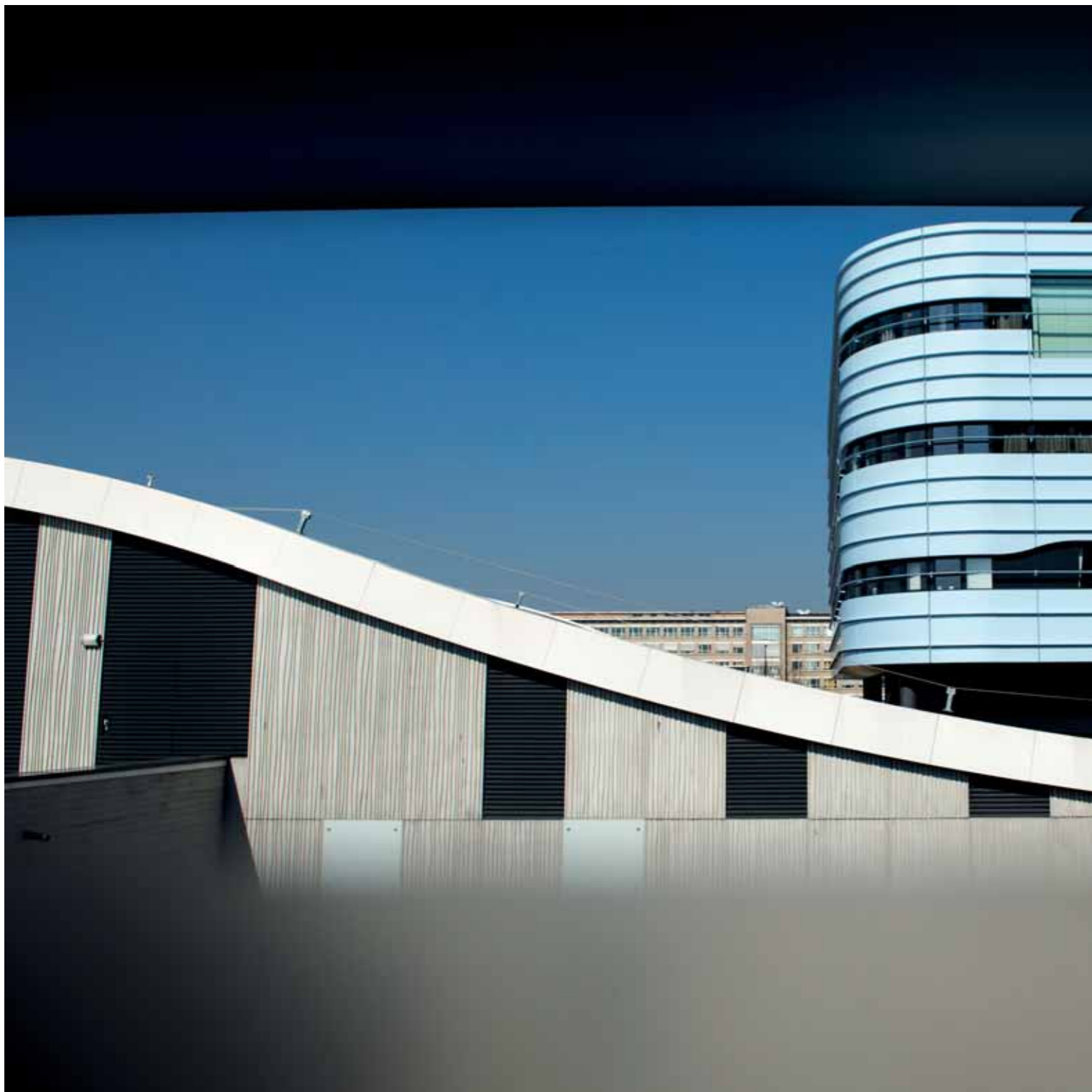
20
12



Universitair Ziekenhuis Gent



Jaaroverzicht



00
VOORWOORD

01
ZORG

02
ONDERZOEK

03
OPLEIDING

04
SAMENWERKING

05
INVESTEREN

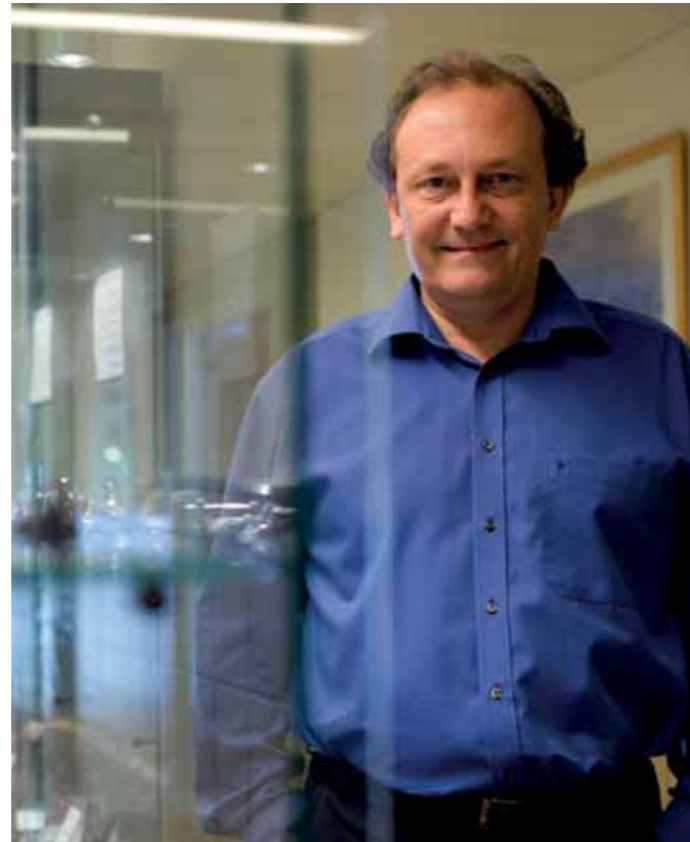
06
KWALITEIT

07
PERSONEEL

08
BESTUUR

“Het gaat goed met het UZ Gent en we streven ernaar om dat zo te houden.”

Prof. dr. Eric Mortier,
afgevaardigd bestuurder UZ Gent



In 2012 is er in de gezondheidszorg flink bezuinigd. Ons ziekenhuis heeft het afgelopen jaar meer dan tien miljoen euro moeten besparen. Dankzij de inzet van alle medewerkers zijn we hierin geslaagd en kunnen we een mooi bedrijfsresultaat voorleggen. Het UZ Gent is financieel gezond. Ook op andere vlakken mogen onze resultaten gezien worden.

In dit jaaroverzicht vindt u een bloemlezing van de vele verwezenlijkingen waar we met z'n allen trots op mogen zijn. Deze resultaten zijn er niet vanzelf gekomen. De grenzeloze inzet en het grote professionalisme van alle UZ-medewerkers hebben dit mogelijk gemaakt.



Het UZ Gent groeit

In 2012 investeerde het UZ Gent 45 miljoen EUR. De beschikbare middelen werden zo efficiënt mogelijk ingezet voor de verbetering van de zorg en het comfort van patiënten, bezoekers en medewerkers.

Het UZ Gent investeert...

in mensen

- 5.957 medewerkers
495 nieuwe medewerkers in 2012
- Voor het derde jaar op rij Top Employer
- 28.436 uren interne vorming, 67.889 uren externe vorming
- Uitwerking van een transparant loopbaansysteem via functieclassificatie

in de campus

- Health campus 2020: het UZ Gent bouwt aan een moderne, toegankelijke en duurzame campus
- Renovatie van poliklinieken Vrouwenkliniek en Urologie (P3 en P4)
- Nieuwe infrastructuur voor afdelingen Eetstoornissen en Angst- en Stemmingsstoornissen van Universitaire Dienst Psychiatrie

in medische apparatuur

- Nieuwe hartkatheterisatiezaal
- Operatierobot voor innovatieve chirurgische ingrepen

in ICT

- ERP-pakket
- Nieuwe facturatiemodule



Health Campus 2020

Het UZ Gent bouwt aan een moderne, toegankelijke, milieuvriendelijke en duurzame campus voor alle gebruikers.

Nieuwbouw en renovaties

- Kinderziekenhuis Prinses Elisabeth
- Revalidatiecentrum
- Campusader, bovengrondse verbinding tussen de kliniekgebouwen
- Chirurgisch dagcentrum
- Psychiatrie
- Nieuwe hoofdingang
- Poliklinieken 3 en 4, inclusief cleanrooms
- Cateringgebouw (publiek-private samenwerking)
- Uitbreiding parkeergebouw

In de steigers

- Verbetering toegankelijkheid UZ-campus: rechtstreekse toegang tot parkeergebouw en tram op de campus
- Renovatie van UZ1, oudste gebouwen op de UZ-campus, ontworpen door Henry van de Velde
- Start nieuwbouw voor dienst Anatome Pathologie

CO₂-neutraal ziekenhuis

Het UZ Gent streeft ernaar om tegen 2020 CO₂-neutraal te zijn. Via samenwerking met IVAGO zette het ziekenhuis al een belangrijke stap in die richting. Bij de afvalverbranding komt restwarmte vrij die omgezet wordt in stoom. Die zorgt voor meer dan 70% van de energie voor verwarming, sanitair warm water en sterilisatie op de campus. Die aanpak deed de CO₂-uitstoot gelinkt aan gasverbruik dalen van 14.000 ton per jaar tot minder dan 4.000 ton per jaar. Voorstellen voor energiebesparing maken ook deel uit van het langetermijncontract met de onderhoudsfirmas die op de campus actief is.



Hooggespecialiseerd ziekenhuis met vier kerntaken

Topreferente en topklinische patiëntenzorg

- Een van de grootste en meest gespecialiseerde ziekenhuizen in Vlaanderen
- Volledig aanbod van hooggespecialiseerde, kwalitatieve zorg
- Zorg voor de totale persoon vanuit een pluralistische ingesteldheid
- 1.062 bedden voor meerdaagse opnames
- 45 verpleegafdelingen (PACU, operatiekwartier en dagklinieken niet inbegrepen)
- 155 bedden voor daghospitalisatie, verdeeld over 16 dagklinieken
- 27 operatiezalen
- Elke dag ruim 3.000 patiënten op de UZ-campus

Wetenschappelijk onderzoek

- Nauwe samenwerking met faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent. Het UZ Gent en de faculteit delen de ziekenhuiscampus.
- Kruisbestuiving maakt dat de nieuwste resultaten uit onderzoek snel vertaald worden in klinische toepassingen die bijdragen tot een betere zorg.
- Extra fondsen voor vier wetenschappelijke speerpunten: genetica, oncologie, immunologie en neurowetenschappen.

Opleiding

- 6.155 studenten in faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
- Hoogstaande en sterk praktijkgerichte opleiding van artsen-specialisten en tandartsen
- Stages voor verpleegkundigen, diëtisten, logopedisten en kinesisten uit diverse onderwijsinstellingen
- Centrum voor huisartsenopleiding

Dienstverlening

- Netwerk van 18 partnerziekenhuizen: samenwerking op het vlak van zorg, wetenschappelijk onderzoek, opleiding en logistiek
- Interventies bij rampen, ook in het buitenland
- Verstrekken van gezondheidsinformatie en advies aan andere ziekenhuizen en aan de overheid

Meer weten over het UZ Gent?
www.uzgent.be of volg ons op
Facebook en Twitter!



Zorg

Eerste succesvolle transplantatie van linkerleverkwab via kijkoperatie

Een team onder leiding van prof. dr. Roberto Troisi, diensthoofd Algemene en Hepatobiliaire Heelkunde, voerde in 2012 vier levertransplantaties uit waarbij patiënten de linkerleverkwab van een familielid ingeplant kregen. Die kleine linkerleverkwab werd via een kijkoperatie bij de donor verwijderd. Deze complexe en risicovolle ingreep werd nooit eerder in Europa uitgevoerd.

Enige uitweg

De patiënten leden allemaal aan een chronische leverziekte. Transplantatie was voor hen de enige uitweg. Dankzij de donatie van een stuk lever van een familielid moesten ze minder lang op een nieuw orgaan wachten.

“Bij levertransplantaties gebruiken we doorgaans de grote rechterkwab”, vertelt prof. Troisi. “Bij deze ingrepen hebben we de linkerkwab gebruikt. Die is kleiner dan de rechterkwab. Daardoor konden we het stuk lever via een laparoscopie of kijkoperatie lossnijden. Bij een kijkoperatie maken we een kleine horizontale snede in de onderbuik. Zo kunnen we de buikspieren sparen en hebben de donoren na de ingreep minder pijn. Ze herstellen ook sneller en hun lever groeit weer normaal aan.”

Techniek verfijnen

Bij de patiënten werd het nieuwe stuk lever ingeplant via een incisie onder de ribben. Na zes weken hadden ze opnieuw een lever met een normale omvang die optimaal werkt.

Deze primeur betekent niet dat levertransplantaties in het UZ Gent altijd op deze manier zullen gebeuren. “Leveraandoeningen behandelen we vandaag in twee derde van de gevallen via een kijkoperatie”, zegt prof. Troisi. “Het was evenwel een uitdaging om de wegname van de linkerleverkwab via een kijkoperatie uit te voeren. Onze ervaring zal ons helpen om de techniek verder te verfijnen en de ingreep en nazorg nog vlotter te laten verlopen.”



Zorg voor mensen met dementie

Een op de vijf Belgen krijgt dementie op latere leeftijd. Vroegtijdige detectie en aangepaste zorg kunnen het leed van de zieke en de mantelzorgger verlichten. Daarom stippelden de diensten Neurologie en Geriatrie samen een zorgtraject uit.

Bij dementie is de informatieverwerking in de hersenen verstoord door een verlies aan hersenfuncties. Symptomen zijn onder andere geheugenstoornissen maar ook gedragsstoornissen en psychologische problemen. “De ziekte genezen kan niet”, zegt dr. Anne Sieben, dienst Neurologie. “We kunnen alleen de progressie vertragen, symptomen behandelen en patiënten en hun mantelzorgers met dementie leren omgaan.” Om dat gestroomlijnd te doen, hebben de diensten samen een zorgtraject uitgetekend. Prof. dr. Mirko Petrovic, dienst Geriatrie: “Mensen met een acuut cognitief probleem of een gedragsprobleem moeten zo snel mogelijk de juiste diagnose krijgen en naar de juiste afdeling verwezen worden. In het UZ Gent stellen geriater, neurologen en psychiaters samen de diagnose. We wisselen expertise uit en verspreiden die kennis ziekenhuisbreed zodat patiënten met dementie de beste zorgen krijgen.”

Begeleidingsprogramma

Thuiswonende ouderen met dementie kunnen in het UZ Gent een begeleidingsprogramma volgen om hun zelfredzaamheid zo lang mogelijk te behouden. Het BOCS-programma (Begeleidingsprogramma voor Ouderen met Cognitieve Stoornissen) richt zich specifiek tot 70-plussers met geheugenstoornissen en hun mantelzorgers en sluit naadloos aan bij de medische behandeling van de ziekte. Het programma wordt vier keer per jaar aangeboden en bestaat uit zes trainingssessies die focussen op psycho-educatie, functionele revalidatie en emotionele ondersteuning. Het helpt patiënten en mantelzorgers om te leren leven met dementie en de bijbehorende beperkingen op fysiek, psychisch, sociaal en familiaal vlak. Ook geheugenondersteunende tips om de restcapaciteiten en interesses nog te stimuleren, komen aan bod.

Thé dansant om nooit te vergeten

Tijdens de Music for Life-week van Studio Brussel organiseerden de diensten Geriatrie en Neurologie een thé dansant voor mensen met dementie, hun mantelzorgers en familie. Een vijftigtal mensen kwamen dansen op muziek uit de tijd van toen en een stukje taart eten. Prof. dr. Nele Van Den Noortgate, diensthoofd Geriatrie: “Muziek en beweging verminderen gedragsproblemen bij mensen met dementie omdat ze de frontale cortex stimuleren. In het UZ Gent verweven we muziek dan ook in de zorg voor mensen met dementie.”

“Geriater, neurologen en psychiaters stellen samen de diagnose.”



Gynaecologische polikliniek voor kinderen en adolescenten

Het UZ Gent organiseert gerichte consultaties voor jonge meisjes en adolescenten met gynaecologische problemen. Een netwerk van experts uit verschillende disciplines - gynaecologie, endocrinologie, urologie, chirurgie, dermatologie, beeldvorming, psychologie enz. - onderzoekt en behandelt de jonge patiënten. Hun problemen zijn divers: te vroege of te late puberteit, pijnlijke menstruatie, vaginale infecties, stoornissen in de geslachtsontwikkeling ...

Uiteraard konden jonge meisjes ook vroeger al met deze problemen in het UZ Gent terecht. Zij kwamen op consultatie in de Vrouwenkliniek, maar dat bleek toch een drempel. Meisjes jonger dan twaalf worden nu onderzocht in het Kinderziekenhuis. In die kindvriendelijke omgeving voelen ze zich meer op hun gemak. Adolescenten kiezen zelf of ze naar de Vrouwenkliniek of naar het Kinderziekenhuis komen. Meer nog dan voorheen ligt de klemtoon op de multidisciplinaire aanpak.

Behandeling van problemen tussen nieren en plasgaatje

Elk jaar komen 6.000 kinderen op consultatie op de afdeling Kindernefro-urologie. Die houdt zich bezig met alle mogelijke problemen bij kinderen tussen de nieren en het plasgaatje. Dat gaat van bedplassen over blaasfunctiestoornissen tot een kind dat meteen na de geboorte aan de nierdialyse moet.

De afdeling bestaat twintig jaar en verzamelde door de jaren heen internationale faam. Het idee om nefrologie en urologie voor kinderen te combineren haalden prof. dr. Piet Hoebeke, uroloog, en prof. dr. Johan Vande Walle, nefroloog, in Nederland. Patiëntjes worden vandaag behandeld door een multidisciplinair team van 25 mensen: urologen, nefrologen, kinesisten, psychologen en verpleegkundigen. Het aantal patiënten is de laatste jaren sterk gestegen. Er komen ook steeds meer adolescenten naar de afdeling, waaronder een aantal patiënten die voor lange tijd begeleid worden.

Holistische aanpak van reproductieve, urogenitale en seksuele gezondheid

Begin oktober 2012 werd het volledig vernieuwde complex P3-P4-1B2 in gebruik genomen. Verwante disciplines zijn er samengebracht rond een gemeenschappelijke onthaalruimte: de Vrouwenkliniek (afdelingen Gynaecologie, Verloskunde en Reproductieve Geneeskunde), de dienst Urologie, het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek en het Centrum voor Menselijk Lichaamsmateriaal (de weefselbank, het labo Andrologie, de navelstrengbloedbank en de stamcelbank).

De fysieke nabijheid bevordert de multidisciplinaire samenwerking. Consultaties worden op elkaar afgestemd en de wisselwerking tussen zorgverleners van verschillende disciplines verbeterd. Dat komt de patiënten ten goede: de aanpak levert snellere diagnoses op en behandelingsplannen worden op kortere termijn opgesteld. De nabijheid geeft ook het onderzoek een duw in de rug. Dat leidt tot nieuwe multidisciplinaire initiatieven zoals een bekkenbodembank en pedi-atrische gynaecologische consultaties.





“Een bariatrische ingreep heeft alleen een blijvend effect als mensen hun eetgewoontes aanpassen en meer gaan bewegen.”

Zorgpad obesitasheelkunde

Patiënten met extreem overgewicht kunnen een bariatrische ingreep ondergaan. Die heeft alleen een blijvend effect als ze ook hun eetgewoontes veranderen en meer gaan bewegen. Daarom is de ingreep in het UZ Gent ingebed in een zorgpad obesitas.

Prof. dr. Yves Van Nieuwenhove, dienst Gastro-intestinale Heelkunde, voert elk jaar zo'n 150 bariatrische ingrepen uit. “Voor we opereren, doorloopt de patiënt een vast traject. Alles start met onze maandelijkse gratis infosessie. Daar geeft de endocrinoloog uitleg over de oorzaak en gevolgen van obesitas, de diëtist geeft voedingsadvies en ik bespreek de operatietechnieken. Dan volgt een voortraject waarin we nagaan of de patiënt voor heelkunde in aanmerking komt. Zijn er onderliggende genetische of metabole aandoeningen of psychische tegenindicaties dan heeft een operatie geen zin.”

Levensstijl veranderen

Het UZ Gent voert vooral gastric bypasses uit. Die ingreep zorgt ervoor dat patiënten minder kunnen eten en zich sneller verzadigd voelen. “De eerste weken na de ingreep verliezen de patiënten veel gewicht. Met een natraject helpen we hen om dat momentum aan te grijpen en hun levensstijl te veranderen.”

Dat natraject bestaat onder andere uit medische fitness onder begeleiding van een kinesist, op de UZ-campus. “We zetten de patiënten op weg om later zelf verantwoord te gaan sporten. Langetermijndoelen kunnen mensen extra motiveren, daarom zijn we in februari 2013 gestart met de XL-run, een start-to-run voor obese mensen.” Na de ingreep kunnen patiënten ook dieetadvies krijgen en cognitieve gedragstherapie volgen. Zo biedt het UZ Gent een Mindful Eating-programma aan dat mensen helpt om hun eetgedrag te analyseren en te veranderen.

Optimale omkadering bij hartrevalidatie

Het multidisciplinair hartrevalidatieteam zit voortaan op één platform, met een nieuwe trainingszaal. In 2012 begeleidde het team 165 patiënten na een hartoperatie of -aandoening: 40% na plaatsing van een stent, 30% na een overbruggingsoperatie, 10% na een klepoperatie en 10% hartfalenpatiënten. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat hartrevalidatie zinvol is, niet alleen voor een goed herstel maar ook om het risico op herval zo laag mogelijk te houden. Het aantal patiënten stijgt dan ook elk jaar.

Nieuwe trainingszaal

De hartrevalidatieartsen stellen voor elke patiënt een individueel trainingsvoorschrift op. Dat wordt vertaald naar oefeningen met een optimale belasting, zowel aan toestellen als op de mat. De patiënten voeren de oefeningen uit in een gloednieuwe trainingszaal, onder begeleiding van een kinesitherapeut en onder medische supervisie, met o.a. continue cardiale monitoring.

Dr. Laurent Demulier, dienst Cardiologie: “De kracht van onze aanpak zit in het multidisciplinaire karakter. De fysieke training is maar een deel van het revalidatietraject. We proberen ook de risico's op herval te controleren door medische en psychologische interventies en promotie van een gezonde levensstijl met o.a. rookstopbegeleiding en voedingsadvies. Het hartrevalidatieteam bestaat dus niet alleen uit revalidatieartsen en kinesitherapeuten maar telt ook een psycholoog/tabakoloog, twee sociaal werkers en een diëtiste. Soms begeleiden we patiënten zelfs buiten het ziekenhuis: de sociaal werkers gaan dan op de werkvloer langs om te beoordelen of patiënten hun werk nog aankunnen en stellen eventueel aanpassingen voor.”

Doorbraak bij osteotomieën

Voor jonge patiënten met kraakbeenslijtage in de knie kan een osteotomie of ascorrectie soelaas brengen. Het UZ Gent gebruikt sinds enige tijd 3D-beeldvorming om de ingreep voor te bereiden waardoor die met een tot nog toe ongekennde precisie kan uitgevoerd worden. De nieuwe technologie werd al succesvol toegepast bij twintig patiënten.

Prof. dr. Jan Victor, diensthoofd Orthopedie & Traumatologie: “Voor de ingreep worden driedimensionale beelden gemaakt van de misvormde knie. Via gespecialiseerde software kan de chirurg de 3D-beelden gedetailleerd analyseren en de ingreep virtueel uitvoeren. De ascorrecties in de verschillende vlakken worden berekend en de exacte positie van de fixatieplaat en schroeven wordt bepaald. Op basis daarvan wordt een chirurgisch richtapparaat gemaakt dat maar op één manier op het bot past. De driedimensionale computerinformatie kan zo zeer accuraat naar de reële situatie vertaald worden.”

Een accuraat uitgevoerde osteotomie helpt de pijn in de knie te verminderen en kan dus de plaatsing van een knieprothese uitstellen. Dat is relevant bij relatief jonge patiënten aangezien knieprotheses een beperkte levensduur hebben.



Muziek in de oren

Ernstig slechthorende patiënten krijgen de laatste jaren waar mogelijk gehoorsparende cochleaire implantaten ingeplant. De resultaten zijn erg goed. Bij de ingreep wordt het restgehoor gespaard, zodat patiënten niet alleen opnieuw spraak kunnen verstaan maar ook muziek kunnen appreciëren. In 2012 werden zo zes patiënten geholpen.

Cochleaire implantaten zijn de standaardbehandeling voor ernstig slechthorende patiënten. In het slakkenhuis, de cochlea, wordt een elektrode ingeplant, gekoppeld aan een uitwendige spraakprocessor achter het oor. De spraakprocessor vangt het geluid op, zet het om in elektrische pulsen en stuurt die naar de elektrode. De techniek helpt patiënten om weer geluid waar te nemen en dus spraak te verstaan.

Klankkleur en timbre

Veel patiënten met gehoorschade in de hoge frequenties beschikken wel nog over meetbaar gehoor in de lage frequenties. Dat zogenaamde restgehoor is belangrijk om intonatie, klankkleur en timbre te onderscheiden en dus noodzakelijk om van muziek te kunnen genieten. “De klassieke elektrode van een cochleair implantaat is relatief lang en kruist zich om de as van het slakkenhuis”, vertelt prof. dr. Ingeborg Dhooge, diensthoofd Neus-, Keel- en Oorheelkunde. “Bij die ingreep wordt het akoestisch restgehoor opgeofferd. Na de implantatie kan de patiënt opnieuw spraak verstaan, maar klankkleur en timbre vallen weg. Muziek beluisteren valt dan tegen.”

Restgehoor gespaard

“De gehoorsparende cochleaire implantaten hebben kortere en fijnere elektroden. Die kan de chirurg op een atraumatische manier in het slakkenhuis inbrengen zodat het restgehoor gespaard blijft. De patiënten horen dus elektroakoestisch: om spraak te verstaan, steunen ze op hun elektronisch cochleair implantaat en laagfrequente informatie zoals muziek horen ze akoestisch, dankzij hun restgehoor, eventueel versterkt met een klassiek hoorapparaat.”

De gehoorsparende implantaten zijn niet voor alle patiënten geschikt. Enkel patiënten bij wie het restgehoor voor de lagere frequenties goed genoeg is, komen in aanmerking.



Twintig jaar Medische Oncologie

De dienst Medische Oncologie heeft sinds zijn oprichting twintig jaar geleden een spectaculaire evolutie doorgemaakt. Gerichte behandelingen en multidisciplinaire begeleiding hebben de overlevingskansen en levenskwaliteit van de patiënten opmerkelijk verbeterd.

Medische oncologie is een Europees en nationaal erkend specialisme binnen de inwendige geneeskunde dat volwassen patiënten met kanker – met uitzondering van bloedkanker – behandelt en begeleidt. “We waren pioniers”, vertelt diensthoofd prof. dr. Simon Van Belle. “Van bij de start vonden we een multidisciplinaire invalshoek broodnodig om op maat van de patiënt te kunnen werken. Voor elk aspect van de ziekte hebben we een specialist bij de hand.”

Eu'reka

De dienst ijverde ook al vroeg voor de psychosociale ondersteuning van de patiënten. Prof. dr. Veronique Cocquyt: “In 1995 namen we als eersten in ons land een psycholoog in dienst en hadden we al een sociaal verpleegkundige. Dat was opzienbarend, maar wij willen de patiënten zo goed mogelijk omringen. Vandaag kunnen patiënten een beroep doen op een heel team van psychologen en sociaal verpleegkundigen.” Ook na hun behandeling kunnen de patiënten nog in het UZ Gent terecht. Samen met de dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie werd Eu'reka uitgewerkt, een revalidatieprogramma dat de levenskwaliteit van patiënten wil verbeteren via fysieke training, psychologische, sociale en relationele begeleiding en advies over de juiste voeding en levensstijl.

Betere overlevingskansen

Doorheen de jaren is de kankerbehandeling ingrijpend veranderd. Vroeger bestond die voornamelijk uit chemotherapie. De laatste tien jaar zijn er geneesmiddelen op de markt gekomen die veel gericht op de tumor inwerken. Heel wat onderzoeken daarover werden in het UZ Gent uitgevoerd. Simon Van Belle: “Twintig jaar geleden had je gemiddeld 40 procent kans om een kanker te overwinnen, vandaag is dat 60%. We krijgen het steeds drukker. De bevolking veroudert en het aantal kankergevallen neemt toe. De afgelopen drie jaar kregen we telkens acht procent meer patiënten. In 2012 waren er 5.463 bedinnames, 2.582 consultaties in de dagkliniek en 4.348 consultaties in de polikliniek. De gemiddelde leeftijd van onze patiënten is 55 jaar, maar we behandelen ook steeds meer jongere mensen met zeldzame en complexe kankers. Voor Oost- en West-Vlaanderen zijn we het referentiecentrum.”

“De laatste jaren zijn er geneesmiddelen op de markt gekomen die veel gericht op de tumor inwerken.”

Psychiatrische crisishulp aan huis

Mensen die een acute psychiatrische crisis doormaken, kunnen voortaan gespecialiseerde hulp aan huis krijgen. In Gent is daarvoor een mobiel crisisteam opgezet. Het UZ Gent maakt deel uit van het team en trekt mee de kar.

Vier psychiatrische zorginstellingen uit de regio Gent en het UZ Gent bouwden samen 96 bedden af. Zo kwamen twintig zorgverleners vrij voor een mobiel team dat werkt vanuit de Universitaire Psychiatrische Spoedinterventie Eenheid (UPSIE) in het UZ Gent en een kantoorgebouw aan Dok Noord. Het team bestaat uit psychologen, maatschappelijk werkers, psychiatrisch verpleegkundigen en ergotherapeuten en wordt ondersteund door twee psychiaters en een assistent.

Intensief

“Voorbeelden uit het buitenland tonen aan dat psychiatrische hulp aan huis in veel gevallen werkt”, vertelt dr. Gunter Heylens, psychiater. “Bij thuisopvang blijven mensen in hun sociale context en kan je gebruikmaken van hun sterktes en die van hun familieleden. Psychiatrische opnames daarentegen zijn ingrijpend en stigmatiserend. Opname is dus een noodzakelijk kwaad.”

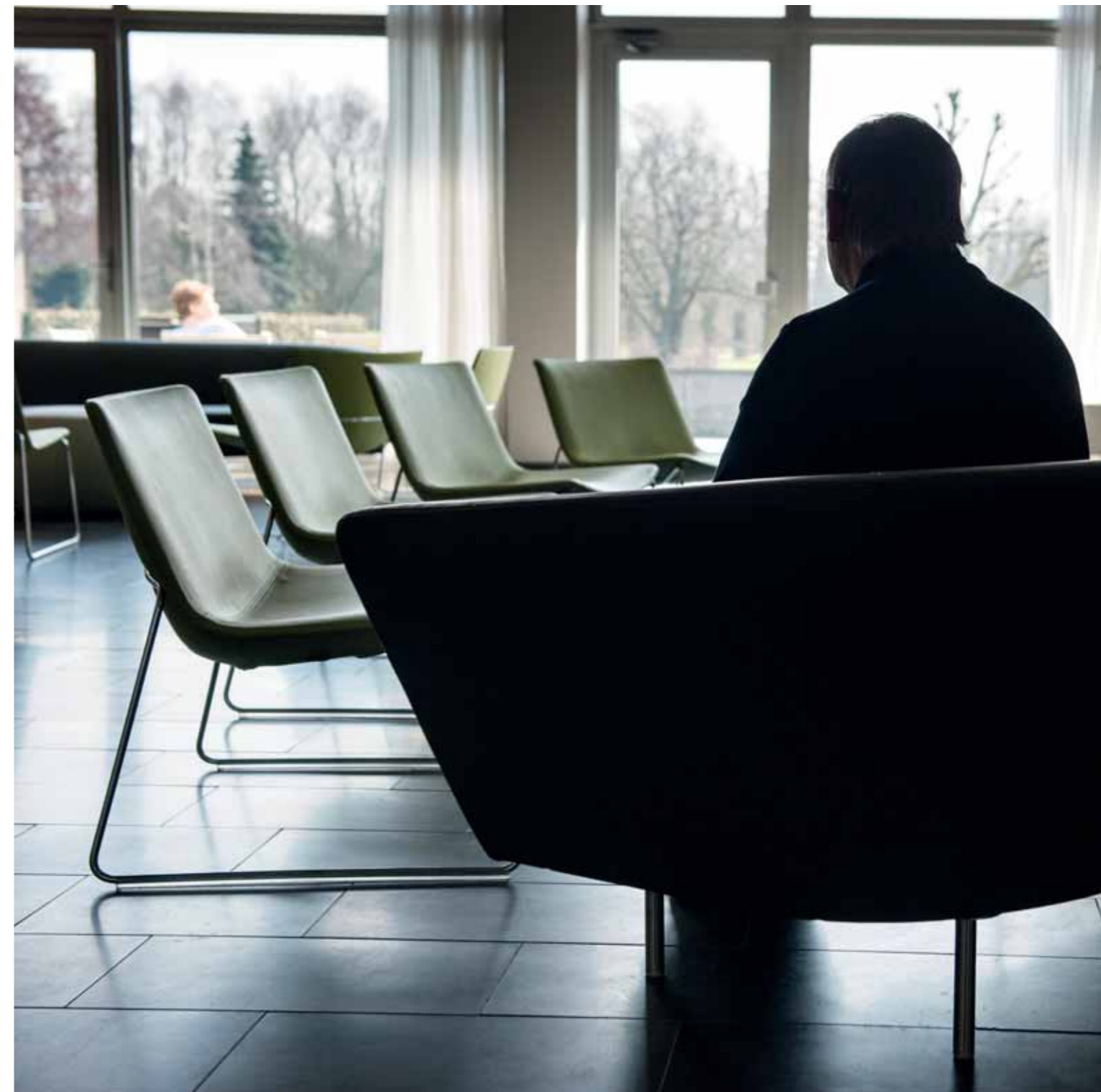
Professionele hulpverleners kunnen een interventie van het mobiel crisisteam inroepen als mensen een acute crisis doormaken. Die kunnen verschillende oorzaken hebben: relationele problemen, persoonlijkheidsstoornissen, psychosen, alcohol- en druggebruik, gedwongen uithuiszettingen. Na een telefonisch gesprek met de zorgverlener doen twee leden van het team een eerste huisbezoek. Meestal volgen dan nog meerdere gesprekken, zowel aan huis als telefonisch. Het team werkt intensief en gaat soms meerdere keren per dag bij iemand langs.

Op het juiste spoor

Hilde Vandemoortele, hoofdverpleegkundige UPSIE en coördinator van het team: “Het mobiel crisisteam behandelt niet. Het probeert de crisis te stabiliseren en mensen terug op het juiste spoor te krijgen. We hebben een groot netwerk en vormen een brug tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Crisissen ontstaan zelden uit het niets. Het zijn plotse uitbarstingen als gevolg van een chronisch probleem. We zorgen ervoor dat mensen bij de juiste hulpverleners terechtkomen als de acute crisis onder controle is.”

Het mobiel crisisteam is permanent bereikbaar (dag en nacht) en is beschikbaar voor interventies van 7u tot 22u (elke dag).
Tel. 09 332 14 14.

“Het mobiel crisisteam probeert de crisis te stabiliseren en mensen terug op het juiste spoor te krijgen.”





Het jaar in cijfers

Dagopnames: 51.177 (+ 2,7 %) waarvan 1.545 via spoed

Operaties: 34.488 (- 0,7 %)

Consultaties: 437.102 (- 0,7 %)

Opnames: 36.046 (+ 0,2 %) waarvan 10.947 via spoed

Ambulante spoedgevallen: 20.661 (+ 2,1 %)

Ligdagen: 287.481 (+ 0,9 %)

Transplantaties: 160

- Harttransplantaties: 10
- Levertransplantaties: 54 (waarvan 4 van levende donoren)
- Niertransplantaties: 96 (waarvan 11 van levende donoren)

Onderzoek

Wetenschappelijke speerpunten

Sinds 2009 voert het UZ Gent een wetenschappelijk speerpuntenbeleid. Samen met de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent werden vier onderzoeksdomeinen geselecteerd die extra financiële middelen krijgen om hun positie verder uit te bouwen: oncologie, genetica, immunologie en neurowetenschappen.

De keuze voor die vier domeinen gebeurde op basis van objectieve criteria: leidende positie erkend door 'peers', aantal A1-publicaties, huidige trends in epidemiologie en zorgbehoeften. Maar ook het translationele karakter en de maatschappelijke valorisatie van het onderzoek waren doorslaggevende factoren. Het speerpuntonderzoek zou snel moeten leiden tot onderzoeksresultaten die zorgen voor een betere behandeling van patiënten.

In elk van de vier geselecteerde onderzoeksdomeinen heeft het UZ Gent nu al een leidende positie. Het is de bedoeling om dankzij de extra financiële impuls binnen enkele jaren aan de Europese top of zelfs wereldtop te staan.

Oncologie

Het speerpuntonderzoek in de oncologie focust op meer geïndividualiseerde behandelingen voor patiënten met prostaat- of borstkanker. Wetenschappers doen onderzoek naar nieuwe biomerkers: een merker om prostaatcancer vast te stellen en merkers die kunnen aantonen hoe agressief een borstkanker is, hoe groot de kans is op uitzaaiingen en hoe reëel het is dat een borstkanker zal reageren op een bepaalde therapie.

Doelgerichte kankerbehandelingen

Het onderzoek zou in de toekomst tot doelgerichte kankerbehandelingen moeten leiden die patiënten niet nodeloos blootstellen aan behandelingen die geen effect maar wel nevenwerkingen hebben. De resultaten zullen ook helpen om dure medicamenteuze behandelingen voor te behouden voor die patiënten die er baat bij hebben.

Genetica

Het Centrum voor Medische Genetica gebruikt het speerpuntgeld voor onderzoek naar drie groepen van aandoeningen: kinderkanker (bloedkanker en neuroblastomen), erfelijke retinale aandoeningen en erfelijke bindweefselziekten. In 2012 was er een doorbraak in het onderzoek naar neuroblastomen. Onderzoekers van het centrum ontdekten in samenwerking met een Nederlands en een Duits team een genetische oorzaak in het ontstaan van de aandoening. De resultaten van het onderzoek werden gepubliceerd in het tijdschrift Nature Genetics en bieden perspectief op nieuwe behandelingsstrategieën.

Erfelijke bindweefselziekten

Het Centrum voor Medische Genetica organiseerde in 2012 het eerste internationaal symposium over het ehlers-danlossyndroom (EDS), een erfelijke bindweefselziekte. Dat bracht wetenschappers, klinici en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties samen om de huidige kennis en inzichten over EDS in kaart te brengen, een classificatie van EDS-subtypes op te stellen en prioriteiten voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek op internationaal niveau vast te leggen. Een van de concrete realisaties uit dit symposium is de oprichting van een internationaal consortium voor het ehlers-danlossyndroom, onder voorzitterschap van het Gentse team.

Andere belangrijke bijdragen van het bindweefselteam zijn de ontdekking van een nieuw gen voor een recessieve vorm van het ehlers-danlossyndroom en de opstart van exome sequencing voor erfelijke bindweefselziekten met implementatie van een diagnostisch genpanel voor erfelijke aorta-aneurysmasyndromen. Daarnaast werd dankzij de speerpuntmiddelen ook gestart met een zebra-visfaciliteit waar reeds meerdere onderzoeksprojecten rond erfelijke bindweefsel- en botziekten zijn opgezet.



Immunologie

Het UZ Gent en de Universiteit Gent hebben een traditie van excellent onderzoek op het vlak van immunologie en immuungemedieerde aandoeningen. De expertise zit verspreid over verschillende laboratoria en diensten. Het speerpuntenbeleid bood de opportuniteit om deze krachten te bundelen ten dienste van de patiëntenzorg, in de vorm van een platform voor immunotherapie en immunodiagnostiek.

Immunotherapie en immunodiagnostiek

Binnen het luik immunotherapie wordt gewerkt aan twee primeurs voor Gent: enerzijds een therapie met T-lymfocyten afgericht tegen virussen die dodelijk kunnen zijn bij patiënten na beenmergtransplantatie en anderzijds een nieuw cellulair kankervaccin door middel van autologe dendritische cellen. Beide celtherapieën ondergaan momenteel door-gedreven validatietesten.

Voor het luik immunodiagnostiek biedt het speerpunt Immunologie ondersteuning aan het Centrum voor Primaire Immuno-stoornissen. Dat houdt zich bezig met de ontwikkeling van nieuwe testen, in samenwerking met het Centrum voor Medische Genetica.

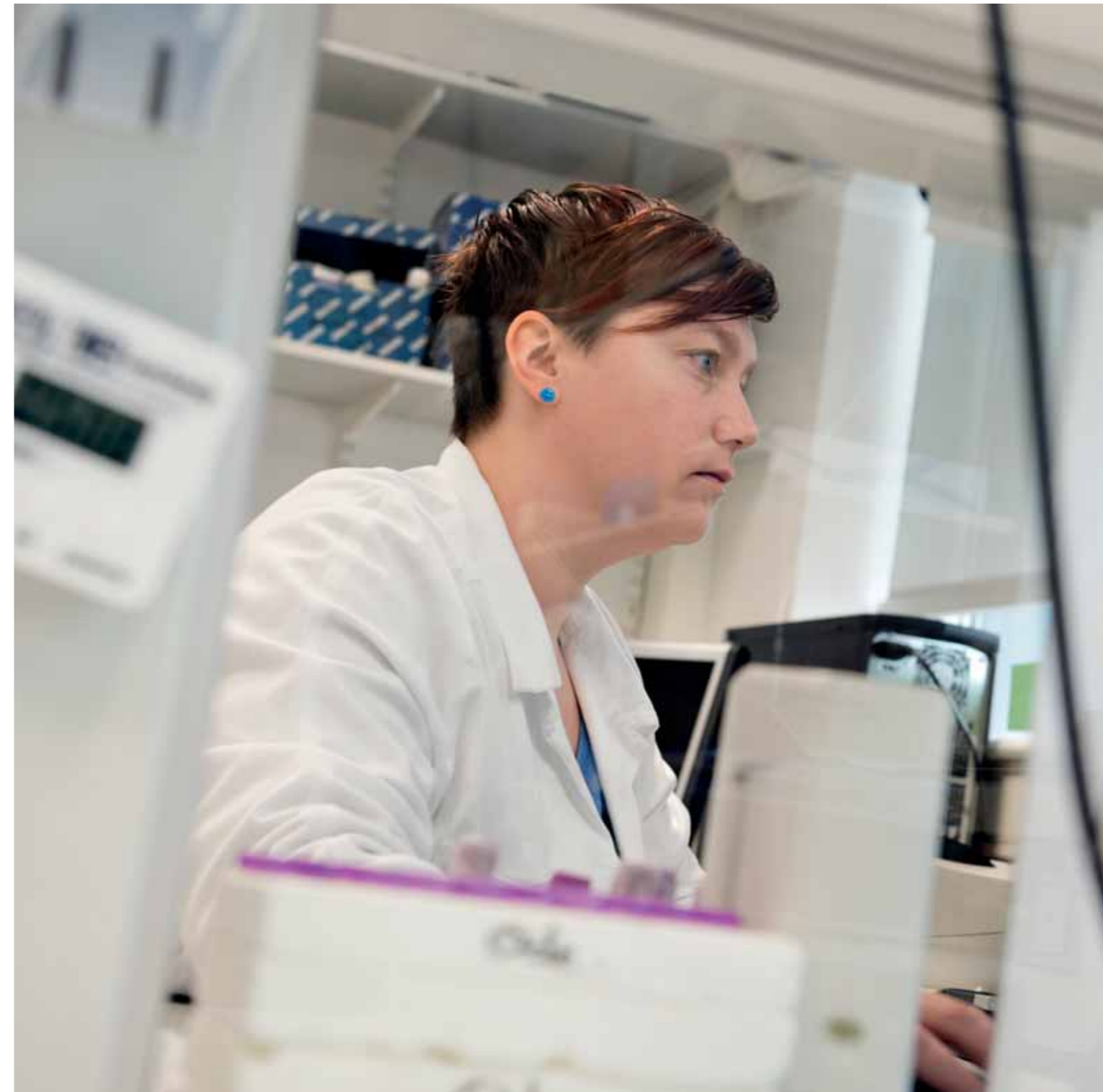
Ten slotte is er een multidisciplinair onderzoeksinitiatief naar zogenaamde circulerende micro-RNA's als innovatieve biomerkers van respons op dure doelgerichte behandelingen bij immuungemedieerde inflammatoire ziekten (reumatoïde artritis, inflammatoir darmlijden, psoriasis, ernstig astma en chronische rhinosinusitis).

Neurowetenschappen

Het centrale thema van het speerpunt Neurowetenschappen is neuromodulatie, een techniek waarmee het UZ Gent een lange ervaring heeft. Concreet werden vier uitdagende onderzoeksprojecten opgestart. Een project focust op het werkingsmechanisme van cochleaire implantaten bij corticaal gehoorverlies of corticale doofheid. Een tweede project gaat na welk effect neurostimulatie heeft bij de behandeling van epilepsie. Een derde project zoekt naar biomerkers voor neuromodulatie bij mensen die leiden aan ernstige depressie met zelfmoordrisico, en onderzoekt de therapeutische effecten van transcraniële stimulatie bij depressieve patiënten. Het vierde project draait om de effecten van diepe hersenstimulatie en nieuwe geneesmiddelen bij spraakstoornissen die gerelateerd zijn aan de ziekte van Parkinson en niet-aangeboren hersenletsels.

Refractaire epilepsie

De vier projecten zijn succesvol van start gegaan. Na jaren onderzoek in het veld werd binnen het speerpunt Neurowetenschappen een doorbraak gerealiseerd in de identificatie van een biomarker voor nervusvagusstimulatie, een neurostimulatietechniek voor de behandeling van refractaire epilepsie. Dierexperimenteel onderzoek heeft aangetoond dat noradrenaline in dit proces een erg belangrijke rol speelt. Naar aanleiding daarvan loopt intussen een onderzoek dat de bevindingen tracht te reproduceren bij patiënten die op die manier worden behandeld.



Oorzaak gevaarlijke kindertumor ontrafeld

Een studie van het Centrum voor Medische Genetica in samenwerking met een Nederlands en Duits onderzoeksteam heeft geleid tot de ontdekking van een genetische oorzaak in het ontstaan van neuroblastoom, een tumor van het zenuwstelsel bij kinderen. De resultaten van het onderzoek werden gepubliceerd in het gezaghebbende tijdschrift Nature Genetics.

Neuroblastoom is een agressieve en moeilijk te behandelen kindertumor en heeft vooral bij kinderen ouder dan twee jaar vaak een slechte afloop. In de studie ging de aandacht naar het proces van uitrijping van de zenuwcellen. Reeds eerder werd aangenomen dat mutaties in uitrijpingsgenen verantwoordelijk zouden kunnen zijn voor het ontstaan van deze kindertumor. Het betrokken gen wordt nu voor het eerst rechtstreeks in verband gebracht met neuroblastoom. De onderzoekers konden de signaalroute van het gen in neuroblastomacellen reconstrueren en daardoor een nieuw doelwit identificeren voor nieuwe behandelingsstrategieën. Het onderzoek draagt zo bij tot de vooruitgang in inzichten in het ontstaansmechanisme van de tumor en nieuwe therapieën om de patiëntjes succesvoller te behandelen.

Kinderkankerafdeling werkt mee aan nieuwe therapieën

De kinderkankerafdeling van het UZ Gent werd als eerste Belgisch centrum geselecteerd om lid te worden van ITCC (Innovative Therapies for Children with Cancer), een Europees consortium dat de ontwikkeling van nieuwe, veelbelovende behandelingen voor kinderen en adolescenten met kanker stimuleert. Het consortium groepeert de belangrijkste Europese kinderkankerafdelingen en onderzoekslaboratoria en werkt samen met regelgevende instanties, farmaceutische bedrijven, ouders en patiënten.

De kinderkankerafdeling heeft sterke troeven in handen om een bijdrage te leveren aan het consortium: ruime ervaring met de behandeling van kinderkanker, een sterk en multidisciplinair medisch team en uitstekende klinische onderzoeksexpertise. Bovendien werkt de afdeling nauw samen met onderzoeksteams binnen de medische genetica, geneesmiddelenonderzoek en het Clinical Research Center Ghent Bimetra.

Link tussen neuspoliepen en astma

Onderzoek van het Upper Airways Research Laboratory, een onderzoekseenheid in de vakgroep Neus-, Keel- en Oorheelkunde, Hoofd- en Halschirurgie, heeft een nieuwe risicofactor opgespoord voor ernstig astma: geen allergeen, maar een bacterie, Staphylococcus aureus.

Neuspoliepen

“Het wordt steeds duidelijker dat aandoeningen van de bovenste luchtwegen samenhangen met onderste luchtwegaandoeningen, zoals astma”, vertelt prof. dr. Claus Bachert. “Ons onderzoek naar neuspoliepen bracht ons op het spoor van de bacterie Staphylococcus aureus. Die bacterie maakt deel uit van de flora op de huid en in de bovenste luchtwegen. Een kwart van de bevolking draagt Staphylococcus aureus permanent in de neus mee. Dat kan weinig kwaad, maar als de bacterie tot in het neusslijmvlies doordringt, produceert ze enterotoxines, schadelijke toxines die het immuunsysteem sterk kunnen stimuleren. Als reactie wordt een specifiek immunoglobine E aangemaakt. Een groot deel van de patiënten bij wie dat specifieke IgE in neuspoliepen wordt aangetroffen, ontwikkelt ook astma, vaak in een ernstige vorm.”

Perspectieven voor behandeling

Het specifieke enterotoxine-IgE is een nieuwe merker voor astma-onderzoek. De ontdekking opent ook perspectieven voor behandeling. Mogelijk zouden anti-IgE-geneesmiddelen patiënten met therapieresistent niet-allergisch astma kunnen helpen.



Primaire immunostörungen schneller auf dem Spur

Het speerpunt Immunologie heeft in 2012 een belangrijke impuls gegeben aan het Centrum voor Primaire Immunostörungen. In dat centrum werken klinici und Forscherer von het Platform für Immunodiagnostik samen om de oorzaak von primäre Immunodefizienzen auf te sporen.

Primäre Immunodefizienzen (PID) is de verzamelnaam für een groep von angeboren und erfelijke störungen von het Immunsystem. PID's maken patienten erg vatbaar für herhaaldelike infektionen zoals long- und oortontstekungen, sinusitis und zelfs lebensbedrohende infektionen zoals hersenvliesentzündung. Er bestaan meer dan 150 vormen von PID die sterk variieren in ernst und klinisch beeld. De meest courante behandelingen zijn de chronische toediening von antibiotica und Immunoglobulinen oder Antikörpern. Bij wie het abweersystem volledig faalt, bietet enkel een Knochenmarktransplantation oder Gentherapie soelaas.

Brug tussen kliniek und onderzoek

Veel PID's bleiben ungediagnostiziert. Eine schnelle diagnose is net erg belangrijk: als patienten schnell die richtige Behandlung kriegen, können ze in veel gevallen een so normal möglich Leben leiten. Um die diagnose und Behandlung von patienten mit PID's zu optimieren, baute het UZ Gent het Centrum für Primaire Immunostörungen auf. Das bündelt und verstärkt die Expertise die het UZ Gent in huis heeft und schlägt die Brug zwischen der Klinik (Abteilung Kinderlungenkrankheiten und Immunostörungen, KinderhämATOLOGIE und Pädiatrisch Stammzelltransplantationszentrum, Dienst Longkrankheiten und Dienst HämATOLOGIE und Stammzelltransplantation) und het Platform für Immunodiagnostik (labo Klinische Biologie, labo Longkrankheiten, labo Immunologie, in Zusammenarbeit mit het Centrum für Medizinische Genetik). Eine Premiere für das Krankenhaus is die Anlage von einer einzigartigen Biobank die vollständig gewidmet is an Stämmen von Kindern und Erwachsenen mit PID.

“Het Platform für Immunodiagnostik entwickelt neue diagnostische Testen die nicht in Routine beschikbar sind.”

Nieuwe diagnostische Testen

Het Platform für Immunodiagnostik is een onderdeel von het speerpunt Immunologie. Het platform entwickelt neue diagnostische Testen die nicht in Routine beschikbar sind und eine Anzahl Testen die in geen enkel ander Belgisch centrum uitgevoerd worden. Eine große Troef is die Zusammenarbeit mit het Centrum für Medizinische Genetik: die neuesten Technologien für Gensequenzierung werden ook ten dienste von der Immunodiagnostik gestellt. Dankzij die Synergie können neue, nicht für die Hand liegende Defekte schneller und accurater aufgefunden werden. Patienten kriegen dus schneller die geschikhte Behandlung. So werd in 2012 bij twee Säuglingen Severe Combined Immune Deficiency festgestellt. Drei Monate später, na een geslaagte Stammzelltransplantation, konnten ze gesund zurück nach Haus.



Inbev-Baillet-Latour Preis für professor Elfride De Baere

Prof. dr. Elfride De Baere von het Centrum für Medizinische Genetik heeft die prestigieuzen Inbev-Baillet-Latour Preis für Klinisch onderzoek erhalten. Der Preis bekroont haar bahnbrechende untersuchungsarbeit bei der sie in kaart bringen von dem noch unbekanntem Teil von dem DNA. Elfride De Baere und ihr team bestudieren die Rolle von der nicht-codierenden Portion von dem Genom – ook junk DNA genannt – via neue genetische Spitztechnologie. Sie verwenden erfelijke Krankheiten zoals dominante entwicklungsstörungen und rezessive netvlieserkrankungen als Modell. Het team entdeckte Veränderungen in dem erfelijkem Material bei diesen seltenen Krankheiten. Diese feststellungen können in der Zukunft ook eine wichtige klinische Rolle spielen und Modell stehen für eine breite waaier an andere erfelijke, multifaktorielle und erworbene Erkrankungen zoals Diabetes, Darmkrankheiten und Krebs.

Nast die wissenschaftliche Ehre is an die Inbev-Baillet-Latour Preis 75.000 Euro verbonden. Die wird für weiter wissenschaftlich onderzoek.

Mesenchymale stamcellen nuttig bij stamceltransplantatie

Een multidisciplinair team van specialisten voerde in de zomer van 2012 voor het eerst een uitzonderlijke drievoudige stamceltransplantatie uit. Ze gebruikten daarvoor mesenchymale stamcellen en navelstrengbloed van niet-verwante en onbekende donoren voor de behandeling van een patiënt met acute myeloïde leukemie.

Bij een stamceltransplantatie worden kwaadaardige cellen vervangen door cellen van een donor. Daarbij bestaat altijd een risico op omgekeerde afstoting: afweercellen van de donor vallen dan gezonde weefsels van de patiënt aan. Daarom wordt in eerste instantie altijd gezocht naar een donor van wie het weefseltype goed lijkt op dat van de patiënt. Wordt die niet gevonden, dan zijn stamcellen uit navelstrengbloed de volgende optie.

In dit geval kreeg de patiënt stamcellen uit navelstrengbloed van twee donoren. Prof. dr Tessa Kerre, kliniekhoofd, en prof. dr. Lucien Noens, programmadirecteur stamceltransplantatie UZ Gent: "Ter ondersteuning van die stamcellen, hebben we stamcellen van een derde donor getransplanteerd, zogenaamde mesenchymale stamcellen. Dat zijn stamcellen die in het labo worden gekweekt, meestal vanuit het beenmerg. Onder de juiste condities kunnen die uitgroeien tot alle soorten lichaamscellen, zoals vet, spieren, bot, bloed... De mesenchymale stamcellen onderdrukken de immuniteit van de donor en de patiënt en brengen een deel van het stamcelsteunweefsel aan. Daardoor maken ze het getransplanteerde bloedstamcellen gemakkelijker om zich in te nestelen en verminderen ze de kans op omgekeerde afstoting."

De combinatie van stamcellen uit navelstrengbloed en mesenchymale stamcellen zorgde bij de patiënt voor een snelle innesteling van de stamcellen en een vlot herstel van de bloedwaarden.

Verfijning van de veiligheid van vaccins

Het Centrum voor Vaccinologie (CEVAC) van het UZ Gent en de Universiteit Gent is een van de partners van een nieuw onderzoeksconsortium dat de evaluatie en monitoring van de veiligheid van vaccins wil verbeteren. Het consortium kreeg de naam BioVacSafe, kort voor Biomarkers for Enhanced Vaccine Safety. BioVacSafe zal op cellulair, genetisch en moleculair niveau in kaart brengen hoe mensen op de verschillende componenten van vaccins reageren. Het is de bedoeling om via klinische vaccinstudies nieuwe biomarkers te identificeren die kunnen voorspellen of een nieuw vaccin bijwerkingen zal uitlokken. Daarnaast wordt gepeild hoe ziektes en infecties, vooral aandoeningen van het immuunsysteem, en vaccins op elkaar reageren.

Met de nieuwe kennis wil het consortium er mee voor zorgen dat een nieuwe generatie van vaccins sneller ontwikkeld en beschikbaar wordt. Tegelijk moeten de knowhow en de monitoringinstrumenten helpen om het vertrouwen van het brede publiek in vaccins te versterken.

Het CEVAC is de enige Belgische academische partner in het publiek-privaat consortium dat 19 partners samenbrengt. Het Centrum werd geselecteerd omwille van zijn jarenlange ervaring en uitstekende internationale reputatie bij het uitvoeren van grootschalige klinische studies.



Opleiding

Hoogstaande en praktijkgerichte opleiding

Opleiding van studenten behoort tot de kerntaken van het UZ Gent. Artsen-specialisten in opleiding en tandartsen krijgen in het UZ Gent een hoogstaande en sterk praktijkgerichte opleiding. In 2012 behaalden 74 artsen hun erkenning tot specialist.

Ook de studenten van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen krijgen hun opleiding geheel of gedeeltelijk op de UZ-campus, in verschillende richtingen: geneeskunde, tandheelkunde, logopedie en audiologie, biomedische wetenschappen, lichamelijke opvoeding en bewegingswetenschappen, medisch-sociale wetenschappen en revalidatiewetenschappen en kinesitherapie. In 2012 werden 80 doctoraten afgelegd.

Universitaire opleiding Seksuologie

Sinds het academiejaar 2012-2013 bieden de faculteiten Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent een universitaire opleiding Seksuologie aan. De opleiding duurt twee jaar en staat open voor artsen, psychologen en pedagogen die de theorie en praktijk van de seksuologie willen aanleren en ontwikkelen, voortbouwend op hun bestaande vaardigheden en kennis. Het eerste jaar maken de deelnemers kennis met het brede kader. Het tweede jaar focust onder andere op de therapeutische begeleiding van seksuele disfuncties en op de relatie tussen ziekte en seksualiteit.

Vele ziekten gaan gepaard met seksuele disfuncties en omgekeerd zijn zulke disfuncties vaak een signaal van een aandoening. Ze verdienen dus extra aandacht. Daarom heeft het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek van het UZ Gent zijn dienstverlening recent uitgebreid: het begeleidt niet alleen transgenderpersonen maar ook mensen met andere seksuele problemen.



Samenwerking

Steeds meer medische patiëntengegevens uitgewisseld via CoZo

Via het Collaboratief Zorgplatform (CoZo) kunnen zorgverleners snel en veilig gezondheidsgegevens uitwisselen. Het artsenportaal www.cozo.be kan ziekenhuisartsen, huisartsen en specialisten toegang geven tot onderzoeksresultaten, medische beeldvorming, ontslagbrieven en operatieverslagen van hun patiënten, ook als die gegevens op de servers van verschillende instellingen en zorgverleners opgeslagen staan.

De informatieuitwisseling verloopt gecontroleerd en veilig. Patiënten moeten hun zorgverleners via een informed consent uitdrukkelijk toestemming geven om hun gegevens te delen. Ze kunnen die toestemming altijd herroepen of bepaalde zorgverleners of gegevens uitsluiten. Bovendien moet de zorgverlener een therapeutische relatie hebben met de patiënt voor hij gegevens kan opvragen.

CoZo groeide in 2012 gestaag: momenteel zijn 25 ziekenhuizen en 1.400 huisartsen in hun attractiegebied bij CoZo aangesloten. Elke maand registreert het platform zo'n 65.000 contacten en 15.000 nieuwe informed consents.

In maart 2012 werd de juridische entiteit CoZo Vlaanderen vzw opgericht. Die zal de ontwikkeling van het CoZo-platform de komende jaren sturen. Afgevaardigd bestuurder van de vzw is prof. dr. Bart Sijnave, Chief Information Officer van het UZ Gent.

Online doorverwijzen, ook na kantoortijd

Externe verwijzers kunnen voortaan rechtstreeks afspraken vastleggen in de agenda's van medische disciplines in het UZ Gent. De toepassing heet CoVA (Collaboratief Verwijzingen- en Afsprakenportaal) en is momenteel beschikbaar voor de diensten Radiologie, Hoofd- en Halschirurgie, Dermatologie, Neurologie, Urologie, Travel Clinic en Vrouwenkliniek.

Met CoVA kunnen verwijzers snel en efficiënt een afspraak boeken voor een onderzoek bij een dienst of arts, ook tijdens de avondconsultaties of in het weekend. Dat betekent tijdswinst, telefoneren hoeft niet meer, en de patiënt verlaat de verwijzer met de afsprakenbrief in de hand. De toepassing krijgt op termijn ook een patiëntenportaal waar patiënten de verwijzingen van hun arts zelf als afspraak kunnen vastleggen.

Artsen die aangesloten zijn bij het Collaboratief Zorgplatform hebben automatisch toegang tot CoVA. Andere artsen kunnen zich registreren via www.uzgent.be. Op termijn zal CoVA in het Collaboratief Zorgplatform geïntegreerd worden.



Succesvolle participatieve geneeskunde

De dienst Dermatologie organiseert twee begeleidingsprogramma's voor patiënten met chronische huidziekten: OnderHUIDs en het Smeerschooltje. De sessies helpen patiënten om actief mee te werken aan hun herstel en om verantwoordelijkheid op te nemen voor hun gezondheid.

OnderHUIDs

OnderHUIDs is een programma voor volwassenen met een chronische huidziekte zoals psoriasis, atopisch eczeem, neurodermitis, vitiligo... Het programma duurt twaalf weken en is een aanvulling op de medicatie die de patiënten nemen. Een chronische huidziekte heeft vaak psychosociale gevolgen: patiënten lopen het risico ontmoedigd te raken door hun aandoening waardoor ze stress krijgen die de ziekte nog verergert. OnderHUIDs helpt om die vicieuze cirkel te doorbreken, met educatie over de huidziekte, de nieuwste behandelingen en de juiste huidverzorging, advies voor een gezonde levensstijl en stress-reducerende technieken zoals yoga en mindfulnessstraining.

Het Smeerschooltje

Het Smeerschooltje is een infonamiddag voor kinderen met atopisch eczeem en hun ouders. Bij atopisch eczeem is goede huidverzorging heel belangrijk om de ongemakken van de aandoening tot een minimum te beperken. De ouders krijgen informatie over atopisch eczeem en psychologische toelichting. De kinderen volgen een workshop huidverzorging en krijgen tips om beter met de jeuk om te gaan. Het Smeerschooltje wordt meerdere keren per jaar georganiseerd, telkens op woensdagnamiddag.

Ontmoetingsdagen voor kinderen van (groot)ouders met kanker

Als een (groot)ouder kanker krijgt, heeft dat een impact op het hele gezin, ook op de (klein)kinderen. Psychologen van het UZ Gent stelden via literatuurstudie en interviews vast dat kinderen en jongeren zich veel vragen stellen als een (groot)ouder ziek wordt. Ze willen weten of hun gevoelens normaal zijn en ervaren hoe andere kinderen en jongeren met de ziekte van een (groot)ouder omgaan. Lotgenotencontact kan voor hen zinvol zijn. Daarom organiseert het Oncologisch Centrum sinds 2012 ontmoetingsnamiddagen voor kinderen (7-12 jaar) en jongeren (12-18 jaar) van (groot)ouders met kanker. De sessies worden begeleid door psychologen en zijn een mix van psycho-educatie en informatie die op een speelse manier wordt aangebracht. De deelnemers leren leeftijdgenoten kennen die hetzelfde meemaken, kunnen ervaringen uitwisselen en ontdekken hoe het ziekenhuis werkt.

De ontmoetingsdagen worden georganiseerd in samenwerking met deLIEving, de speelruimte voor broers en zussen van patiëntjes in het Kinderziekenhuis. DeLIEving heeft al jaren ervaring met brussendagen, bijeenkomsten voor broers en zussen van patiënten.



Investeren

Minder straling in hypermoderne hartkatheterisatiezaal

De afdeling Interventionele Cardiologie nam een nieuwe coronarografiezaal in gebruik. Die is als eerste in de wereld uitgerust met toestellen die bij onderzoeken vijftig procent minder straling vrijgeven dan de vorige generatie toestellen. Zowel patiënten als personeelsleden worden dus minder aan straling blootgesteld. Bovendien is de beeldkwaliteit van de nieuwe toestellen veel scherper, wat de diagnose en behandeling nauwkeuriger maakt.

Coronarografie is een röntgenonderzoek van de kransslagaders, de bloedvaten die de hartspier van bloed voorzien. Patiënten krijgen via een katheter in de lies of in de arm contrastvloeistof in de kransslagaders gespoten. Om goed te kunnen vaststellen welke kransslagaders letsels vertonen en hoe ernstig die zijn, moeten de kransslagaders met X-stralen vanuit alle hoeken gefilmd worden. De apparatuur in de katheterisatiezaal is daarom complex.

Veilige helikopterlandingen

Elk jaar landen zo'n 45 helikopters op de UZ-campus. In de wijde omtrek is de UZ-helihaven de enige met een vergunning. 75% van de vluchten zijn medisch, 25% zijn navigatie-oefenvluchten voor helikopterpiloten. De helihaven werd in 2012 grondig gerenoveerd om de landingen zowel overdag als 's nachts in de best mogelijke omstandigheden te laten verlopen. De landingshaven had meer ruimte nodig, daarom werden bomen gesnoeid. Er kwamen nieuwe bestrating, verlichting en een gloednieuwe blusinstallatie. Bij een heli landing is het risico op brand reëel aangezien de brandstoftank vlak bij het landingsgestel zit. Dankzij een ondergrondse tank is er voldoende water en schuim in voorraad om de hele landingszone een kwartier lang te blussen, in afwachting van de brandweer. Met één druk op de knop treedt het hele systeem volautomatisch in werking.

Vernieuwde infrastructuur Psychiatrie ondersteunt therapie

Na een grondige renovatie zitten alle afdelingen van de dienst Psychiatrie opnieuw onder hetzelfde dak in gebouw K12F. Vlaams Minister-president Kris Peeters kwam de vernieuwde afdelingen op 22 november 2012 feestelijk openen.

De nieuwe afdelingen Angst- en Stemmingsstoornissen en Eetstoornissen zijn open, modern en patiëntvriendelijk. De ruime kamers en leefruimtes bieden uitgebreide therapiemogelijkheden en in en rond het gebouw zorgen tuinen voor groen en rust.

“De geestelijke gezondheidszorg is de laatste jaren sterk geëvolueerd”, vertelt prof. dr. Gilbert Lemmens, diensthoofd Universitaire Dienst Psychiatrie. “Er is steeds meer psychiatrische zorg aan huis. Alleen voor ernstige of complexe problemen of bij nood aan een intensieve behandeling is opname nodig. Opgenomen patiënten kunnen bij ons rekenen op comfort en privacy. Onze infrastructuur ondersteunt de dagelijkse therapie. Patiënten worstelen vaak met thema's als licht-donker, open-gesloten, grenzen stellen, sociale interactie-isolatie. De nieuwe infrastructuur helpt hen om met die thema's om te gaan.”





Nieuwe cafetaria's en voedingswinkels

Een grondige renovatie vormde de cafetaria's in gebouwen K1 en K12 om tot aangename plekken waar patiënten en bezoekers tijd kunnen doorbrengen buiten de patiëntenkamers. Het aanbod werd vernieuwd en uitgebreid met brasseriegerechten, snacks en patisserie. Ook de voedingswinkels in K1 en K12 heropenden de deuren. Voor ontbijt, broodjes en slaatjes om mee te nemen, zijn bezoekers daar aan het juiste adres.



Nieuwe behandelboxen voor tandheelkunde

De dienst Tand-, Mond en Kaakziekten nam de afgelopen twee jaar negentien nieuwe behandelboxen in gebruik. Die worden ingezet voor alle tandheelkundige behandelingen en garanderen de patiënten meer privacy en comfort. Voor de medewerkers is het efficiënter werken in de nieuwe boxen: ze zijn uniform ingericht en bieden een optimale ergonomie.

De nieuwe behandelboxen zijn een onderdeel van de volledige renovatie van de dienst Tand-, Mond- en Kaakziekten. In het kader van die renovatie werden eerder al nieuwe behandelboxen voor orthodontie en prothetische tandheelkunde in gebruik genomen.

Kwaliteit

Kwaliteit aantoonbaar maken

Het UZ Gent streeft ernaar om de kwaliteit van de zorg voortdurend te verbeteren. Om deze kwaliteit meer zichtbaar te maken en de zorg nog beter te organiseren, bereidt het UZ Gent zich voor om een ziekenhuisbrede accreditering te behalen. Met dat internationale kwaliteitslabel, uitgereikt door het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg), krijgen patiënten, bezoekers en verwijzers een duidelijk signaal dat het UZ Gent een veilige en goed georganiseerde zorginstelling is. De voorbereidingen voor het behalen van het kwaliteitslabel zijn in 2012 gestart.

“We willen laten zien dat het UZ Gent hoogwaardige, veilige en verantwoorde zorg levert”, vertelt prof. dr. Renaat Peleman, hoofdarts. “Maar accreditering is geen doel op zich. Minstens even belangrijk als het attest is het traject ernaartoe. Dat traject moet een cultuur van permanente verbetering opleveren: nagaan wat we doen, kijken hoe het beter kan, verbeteringen doorvoeren en het gewenste resultaat beoordelen. Deze kwaliteitscyclus willen we in de hele organisatie laten groeien en aanhouden.”

Modern ERP-systeem voor financiën, aankoop en voorraadbeheer

Op 1 januari 2012 voerde het UZ Gent het ERP-pakket SAP in. De financiële processen die in het nieuwe ERP-systeem werden geïmplementeerd, zijn operationeel en zorgen voor een vereenvoudiging van de procedures, een rechtstreekse toegang tot bedrijfsinformatie en een betere en transparantere rapportering van gegevens. In 2012 werd ook gestart met de integratie van aankoop en supply chain (magazijnbeheer) in het ERP-systeem. Via de verdere uitbouw van het systeem zet het UZ Gent belangrijke stappen bij de modernisering van zijn bedrijfsprocessen.

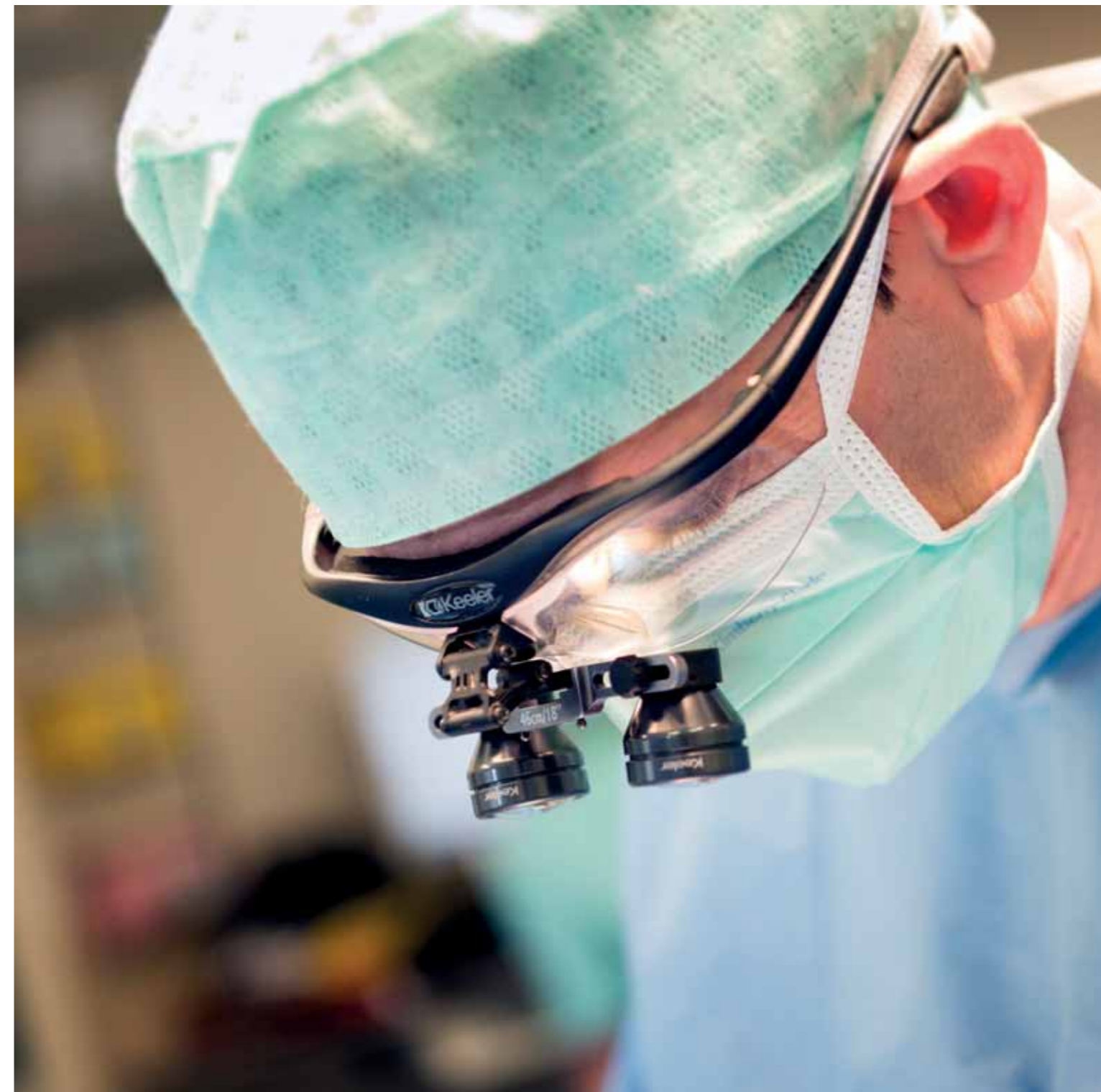
JACIE-accreditering voor Stamceltransplantatiecentrum

Na een jarenlange voorbereiding kreeg het Stamceltransplantatiecentrum van het UZ Gent op 18 december 2012 de JACIE-accreditering. Deze internationale erkenning is de vrucht van de doorgedreven samenwerking tussen vier teams binnen het ziekenhuis: de teams rond autologe en allogene stamceltransplantatie bij volwassenen enerzijds en kinderen anderzijds, het team dat verantwoordelijk is voor de stamcelcollecte met aferese van de dienst Nefrologie en het team van de stamcelverwerking en -bewaring van de Hematopoietische Stamcellenbank en het Centrum voor Menselijk Lichaamsmateriaal.

Dat een heel actief stamceltransplantatieprogramma bij volwassen patiënten en bij kinderen kon samensmelten in één organisatie met een doorgedreven en breed gedragen kwaliteitsprogramma, is in ons land uniek. Ook andere universitaire ziekenhuizen beschikken over erkende stamceltransplantatieprogramma's, maar het UZ Gent heeft een van de grootste pediatrie stamceltransplantatieprogramma's van het land, met een eigen team. De afdeling Pediatrie Hemato-Oncologie voerde sinds de eerste stamceltransplantatie in 1989 al 188 allogene en 53 autologe hematopoietische stamceltransplantaties uit.

De voorbereiding op de JACIE-accreditering heeft de samenwerking tussen de betrokken teams verder verstevigd en garandeert dat het UZ Gent beschikt over topklinische en topreferente zorg voor alle patiënten die een stamceltransplantatie nodig hebben.

“We willen laten zien dat het UZ Gent hoogwaardige, veilige en verantwoorde zorg levert.”



Triage verbetert patiëntendoorstroming op Spoedgevallendienst

Wie zich aanmeldt op de Spoedgevallendienst, komt voortaan terecht bij een triageverpleegkundige. Die beoordeelt de ernst van de klachten en symptomen, dient de eerste zorgen toe en bepaalt hoe snel een patiënt onderzocht en behandeld wordt. Dit triagesysteem zorgt voor een betere doorstroming en meer duidelijkheid voor de patiënten.

Kleurcodes

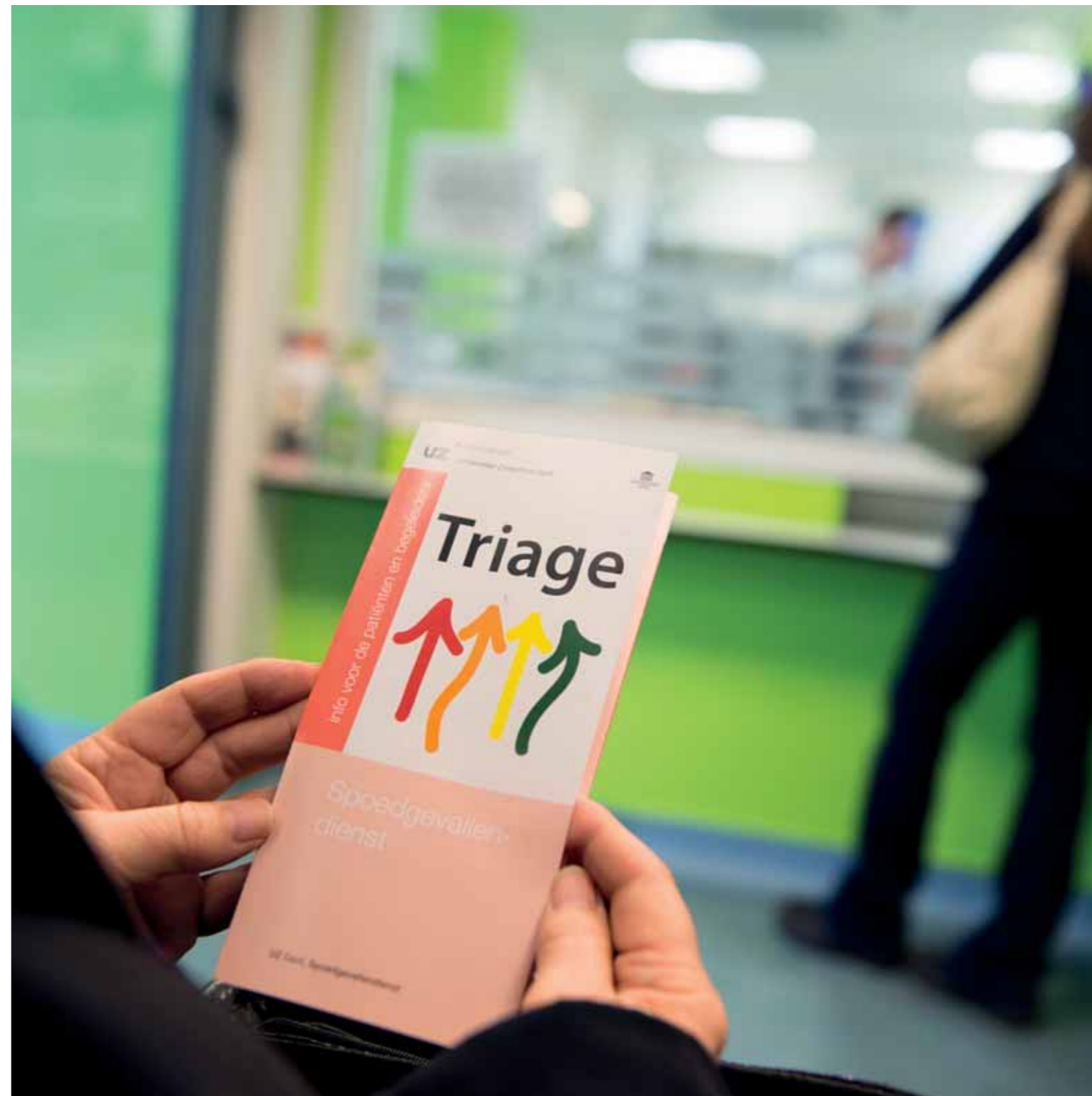
Patiënten met levensbedreigende aandoeningen zo snel mogelijk behandelen, dat is de voornaamste opdracht van de Spoedgevallendienst. Dr. Sabine Lemoyne, urgentiearts: “Het triagesysteem kent elke patiënt die binnenkomt een kleurcode toe in functie van de urgentie van zijn probleem. Die code geeft een indicatie van de mogelijke wachttijd en houdt ook rekening met de beschikbaarheid van de spoedartsen en behandelingsruimtes. In 2012 behandelde de Spoedgevallendienst 33.159 patiënten. 1,18% kreeg de kleurcode rood (levensbedreigend), 14,47% oranje (zeer ernstig maar niet onmiddellijk levensbedreigend), 40,31% geel (ernstig maar niet levensbedreigend) en 44,03% groen (minder ernstig).

Zorgzones

“De invoering van het triagesysteem ging gepaard met aanpassingen in onze werkwijze en infrastructuur”, vertelt dr. Lemoyne. “De dienst werd in zones ingedeeld: de triagezone, een kritieke en een acute zorgzone en een observatiezone. Voor minder ernstige aandoeningen is er een fasttrackzone voor snelle diagnose en ambulante verzorging. Voor elke zorgzone zijn een arts en een verpleegkundige verantwoordelijk. Iedereen die zich op de Spoedgevallendienst aanmeldt, krijgt een adequate behandeling, ongeacht de ernst van het probleem.”



“Het triagesysteem kent elke patiënt die binnenkomt een kleurcode toe in functie van de urgentie van zijn probleem.”



Personeel

Goede arbeidsvoorwaarden beloofd

Ook in 2012 mocht het UZ Gent het certificaat van Top Employer België dragen. Onafhankelijk onderzoek door het CRF Institute toonde aan dat het ziekenhuis zijn medewerkers zeer goede training, ontwikkeling en carrièremogelijkheden biedt. Mario Naeye, HR-manager: "Talentmanagement is een topprioriteit. We bieden onze medewerkers niet alleen wat vandaag belangrijk is, maar helpen hen ook om volgende carrièrestappen te zetten. Daarvoor werden we beloofd."

Diversiteit en gelijke kansen

Het UZ Gent is een pluralistische openbare instelling. Het ziekenhuis hanteert een diversiteitsbeleid dat zijn open ingesteldheid en respect voor elke mens op de campus bevestigt. Een stuurgroep bepaalt de principes en zet de bakens voor het beleid uit. Daarnaast komt elk maand een werkgroep diversiteit samen die concrete actiepunten uitwerkt, in samenwerking met de dienst Emancipatiezaken van de Vlaamse Overheid, de stad Gent, de universiteit Gent en andere organisaties uit de Gentse regio.

Het UZ Gent streeft naar een evenredige arbeidsdeelname van kansengroepen. Daarvoor werden de voorbije jaren een reeks initiatieven genomen: er kwamen opleidingen voor leidinggevendenden over omgaan met diversiteit; de toegangsprouven voor functies op D-niveau werden minder taalgevoelig en praktischer; via een herplaatsingsbeleid worden aangepaste jobs gezocht binnen het ziekenhuis voor medewerkers die het moeilijk hebben met hun huidige job omwille van (medische) problemen. Daarnaast registreert het UZ Gent ook beter of een medewerker al dan niet tot een kansengroep behoort zodat aangepaste acties kunnen voorzien worden.

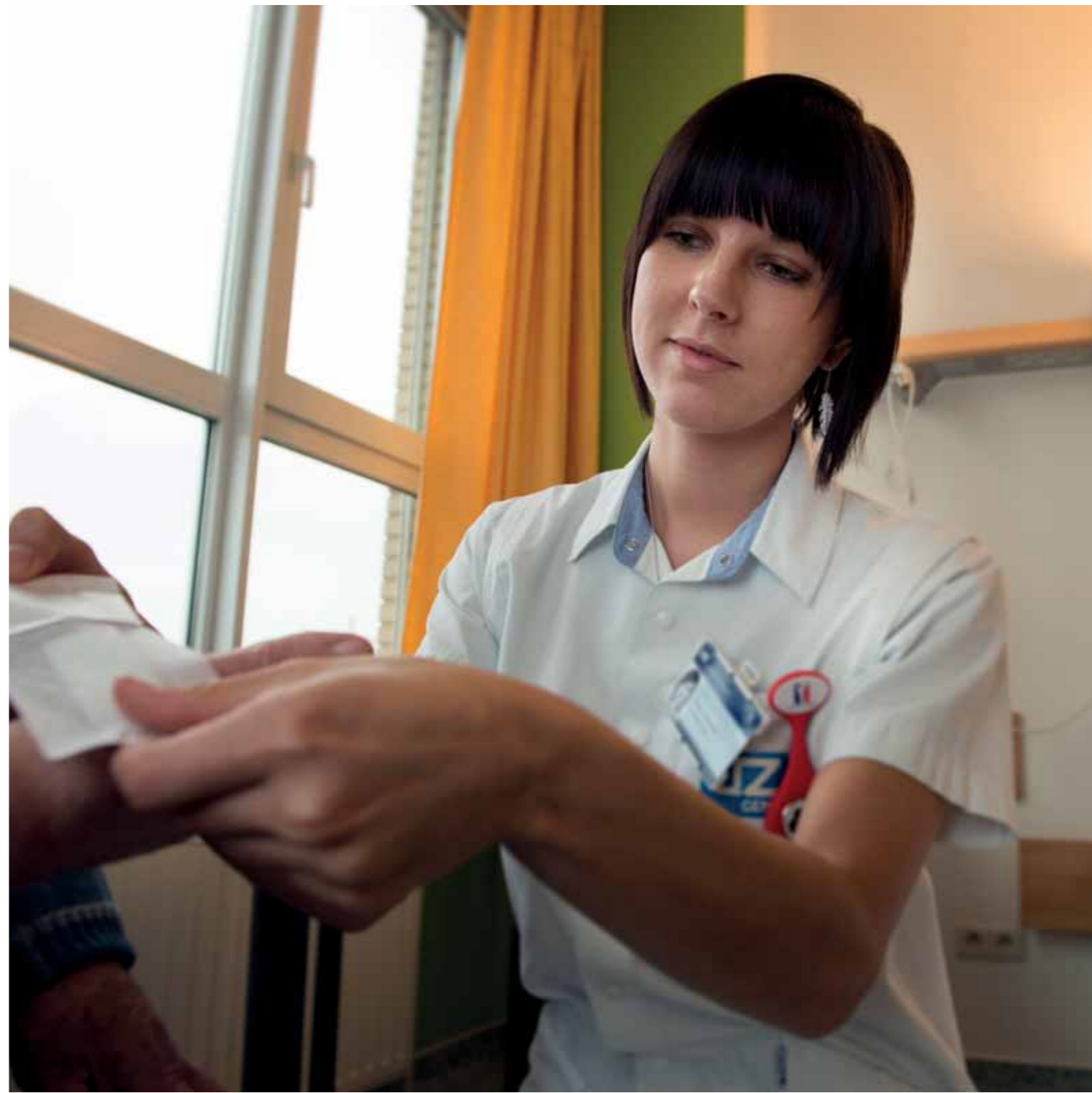
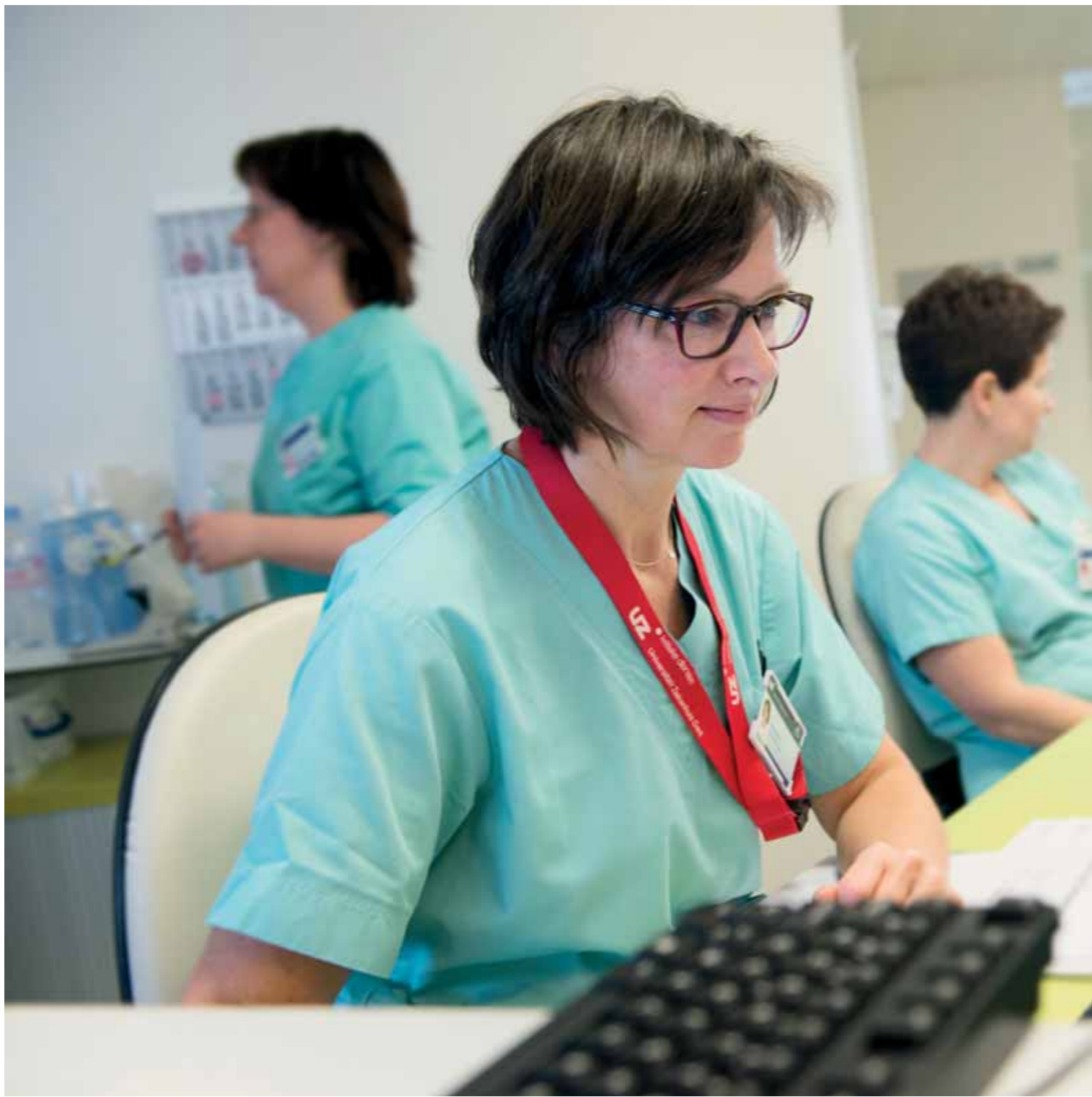
In september 2012 deelde het UZ Gent zijn ervaringen met gelijke kansen en diversiteit op een druk bijgewoond symposium.

Een waarderende kijk

De hospitalisatieafdeling Algemene Inwendige Ziekten/Dermatologie/Geriatrie creëerde een nieuwe dynamiek in haar werking. Hiervoor maakte ze gebruik van Appreciative Inquiry (AI). Deze methode vertrekt van een waarderende grondhouding en gaat van daaruit in dialoog met alle betrokkenen om te leren uit sterke, succesvolle momenten om samen een nieuwe, gewenste toekomst te creëren.

Onder begeleiding van de interne P&O-consultant van de sector en de hoofdverpleegkundige namen de medewerkers van de afdeling deel aan een teamdag. Ze wisselden positieve werkervaringen uit en onderzochten de randvoorwaarden die dagelijkse situaties tot een succes maken. Knelpunten werden niet uit de weg gegaan, maar geformuleerd als ambities om het nog beter te doen. Uit de gesprekken vloeiden een missie, visie en concrete afspraken voort die de patiëntenzorg en samenwerking op de afdeling tot een nog hoger niveau tillen.





Bestuur



Directiecomité

Voorzitter: Prof. dr. Eric Mortier, *afgevaardigd bestuurder*

Leden:

Prof. dr. Renaat Peleman, *hoofddarts*

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

Prof. dr. Rik Verhaeghe, *directeur Verpleging*

Mevr. Chantal Haeck, *directeur – voorzitter Bedrijfsondersteunende Sector*

Controleorganen:

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

Dhr. Daniël Ketels, *gemachtigde van financiën*

Secretaris:

Mevr. Sabine De Smyter

Raad van Bestuur

Voorzitter:

Prof. dr. Paul Van Cauwenberge, *rector Universiteit Gent*

Leden:

Prof. dr. Eric Mortier, *afgevaardigd bestuurder UZ Gent*

Prof. dr. Guy Vanderstraeten, *decaan van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen Universiteit Gent*

Bestuurders aangeduid door de Raad van Bestuur van de Universiteit Gent:

Dr. Debby Laukens

Prof. dr. Geert De Soete

Dhr. Jan Vercamst

Bestuurders aangeduid door de hoofdarts en de artsen-diensthooften:

Prof. dr. Johan Decruyenaere

Prof. dr. Simon Van Belle

Bestuurders aangeduid door de artsen die geen diensthooft zijn, met minstens een halftijdse opdracht:

Prof. dr. Guy T'sjoen

Dr. Nadia Den Blauwen

Leden door bovenstaande bestuurders en de voorzitter gecoöpteerd op basis van hun bevoegdheid op het vlak van beheer:

Dhr. William Van Malderen

Dhr. Ivo Van Vaerenbergh

Controleorganen:

Dhr. Yannick De Clercq, *regeringscommissaris*

Dhr. Daniël Ketels, *inspecteur-generaal van Financiën*

Secretaris:

Mevr. Sabine De Smyter

Woont de vergadering bij op uitnodiging:

Prof. dr. Luc Moens, *vicerector van de Universiteit Gent*



Als Vlaamse openbare instelling staat het UZ Gent onder de voogdij van de Vlaamse minister van Onderwijs. Het toezicht wordt uitgeoefend via de regeringscommissaris en de gemachtigde van Financiën. De rechtspersoonlijkheid wordt aan het UZ Gent toegekend via het KB nr. 542 van 31 maart 1987 houdende de organisatie, de werking en het beheer van de rijksuniversitaire ziekenhuizen van Gent en Luik. Het bestuur van het UZ Gent wordt in dit KB geregeld.

Het ziekenhuis heeft met de Raad van Bestuur een eigen beheersorgaan dat voorgezeten wordt door de rector van de Universiteit Gent. In overeenstemming met de ziekenhuiswet draagt de Raad van Bestuur de algemene verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie en de werking alsook op financieel vlak. De dagelijkse leiding van het ziekenhuis berust bij het Directiecomité onder voorzitterschap van de afgevaardigd bestuurder.

In 2012 keurde de Raad van Bestuur een charter van goed bestuur goed. Dit charter vormt het kader om de principes van goed ziekenhuisbestuur binnen de bepalingen van KB nr. 542 toe te passen op de bestuurlijke werking van het UZ Gent. Zo werd naast het bestaande Auditcomité een HR-comité opgericht als vast comité van de Raad van Bestuur met een adviserende functie.

In 2012 werd ook voor het eerst gebruik gemaakt van de mogelijkheid om maximaal twee leden te coöpteren als onafhankelijke bestuurders. Deze externe leden werden geselecteerd op basis van een complementair profiel: dhr. William Van Malderen vervult een brede bestuurlijke rol en is lid van het HR-comité, dhr. Ivo Van Vaerenbergh neemt een leidende rol op in het Auditcomité. In de goedgekeurde “gedragscode van de goede bestuurder” wordt verduidelijkt hoe de individuele bestuurders de principes van goed bestuur kunnen realiseren.

In het licht van de aanloop naar een ziekenhuisbrede accreditatie heeft de Raad van Bestuur in 2012 een aantal fundamentele beslissingen genomen, zoals de keuze van het accrediterende orgaan (NIAZ) en de goedkeuring van het projectplan, inclusief de toewijzing van de nodige resources. De Raad van Bestuur wordt trimestrieel uitvoerig gebriefd over de voortgang van het project. Het zichtbaar en aantoonbaar maken van de kwaliteit van de zorg wordt op deze manier structureel opgevolgd door de Raad van Bestuur.





Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185
9000 GENT
+32 (0)9 332 21 11
info@uzgent.be
www.uzgent.be