



Jaarverslag 2010

# Inhoud

## 3 Voorwoord

## 4 Realisaties

### Innovatieve en kwalitatieve zorg op alle vlakken

- 30 jaar obesitascentrum Antwerpen
- Vlotter herstel na rugoperatie met Hydrolift
- MOCA tilt behandeling kanker naar hoger niveau
- Teddy Bear Hospital neemt angst voor ziekenhuis weg
- UZA officieel baby- en moedervriendelijk ziekenhuis
- Mondprothese bij slaapapneu – sneller geholpen dankzij klinisch pad
- Mitralisklep herstellen via lies
- Grootste donorenbank van trommelvliezen en gehoorbeentjes
- Niertransplantatie: donorruij voortaan mogelijk
- UZA scoort hoog in ziekenhuisenquête
- Kwaliteitsbeleid focust op patiëntveiligheid
- ICT innovatie brengt de kwaliteit van de zorg naar een hoger niveau
- Investeren in infrastructuur: bouwen aan de toekomst van de zorg
- Insourcing schoonmaak: kwaliteitsstreven centraal

## 24 Wetenschappelijk onderzoek en opleiding

### Motor van innovatie

- Resoluut inzetten op onderzoek en focussen op onze sterktes
- Onderzoek in het UZA in 2010: een overzicht
- Doorbraken in wetenschappelijk onderzoek
- Onderzoek voor een gezondere maatschappij: lopende projecten
- Slaapapneu behandelen met neurostimulatie
- ESBL-bacterie vraagt om doortastend beleid
- Innovatieve ICT: brug tussen wetenschap en informatica
- CRC-Antwerp slaat de brug tussen fundamenteel en toegepast onderzoek
- Vernieuwde tumorbank geeft onderzoek meer armslag
- De weg ligt open naar oprichting van spin-off bedrijven
- Nauwe samenwerking voor klinische studies tussen UZA en Quintiles
- UZA valt in de prijzen
- UZA-artsen, ook actief buiten haar deuren
- Symposia
- Slaapcursus der Lage Landen
- Master in de specialistische geneeskunde gestart

## 48 Samenwerken ten dienste van de gemeenschap

- Vlotte uitwisseling van patiëntgegevens dankzij portaal-site
- UZA en Sint-Norbertus richten Universitair Psychiatrisch Centrum op
- Noodhulp aan Haïti, Chili en Pakistan
- UZA zendt kennis en engagement uit

## 54 Resultaten: 2010 in vogelvlucht

- 2010 in vogelvlucht
- Focus op optimale inzet van middelen
- Innovatieve HR: Betrokkenheid en waardering centraal

## 68 Management

- Raad van Bestuur
- Medische Raad
- Directiecomité

# De vijand van het goede is het betere

2010 was opnieuw een jaar van verandering in continuïteit. Onze lange termijn-strategie die we eind 2007 uittekenden, was na 3 jaar toe aan een evaluatie en bijsturing. Uit de evaluatie werd duidelijk dat we niet zo veel moesten bijsturen. Heel de organisatie, alle medewerkers, hebben zich de voorbije drie jaar met overgave en enthousiasme ingezet om onze doelstellingen op het vlak van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding te realiseren.



De vijand van het goede is het betere. Daarom moeten we zelf steeds beter willen worden. In de actualisering van onze strategie vertaalt zich dat op verschillende domeinen. Het kwaliteitsbeleid wordt volledig geïntegreerd en aangestuurd door een centrale afdeling kwaliteit. De netwerking wordt herbekeken. De groepering met AZ Monica werd definitief en met de vzw Emmaüs werd een universitaire psychiatrie opgericht. Belangrijk op lange termijn zijn de keuzes voor de uitbouw van zwaartepunten, zowel klinisch als wetenschappelijk. Disciplines waarin het UZA zowel medisch als wetenschappelijk zeer attractief is, krijgen de ondersteuning die het mogelijk moet maken hun leidende positie te versterken. Toonaangevende technische onderzoeksplatformen, die de klinische zwaartepunten ondersteunen, werden samen met de Universiteit Antwerpen en industriële partners opgericht. Als zwaartepunten voor de volgende jaren werden cardiovasculaire aandoeningen, pneumologie en thoraxchirurgie, oncologische en hematologische aandoeningen gedefinieerd. Wetenschappelijke en medisch-technische ondersteuning gebeurt vanuit het Clinical Research Center (CRC), waar zowel faciliteiten voor basisonderzoek als voor toegepast klinisch onderzoek in ondergebracht worden. Klinisch farmacologisch onderzoek, moleculaire beeldvorming, bio-banken en biomedische ICT geven de wetenschappelijke basis om de klinische praktijk en de patiëntenzorg op een hoger kwaliteitsniveau te tillen.

In dit jaarverslag staan de voornaamste verwezenlijkingen van 2010 die binnen dit strategisch kader werden opgestart of afgerond. Niet-tegenstaande het feit dat de overheid een eerste besparingsronde in de ziekenhuissector doordrukte, slaagden wij erin steeds voldoende middelen vrij te maken om onze ambitieuze plannen te realiseren. Kostenreductie en besparingen gingen samen met gerichte investeringen.

De betrokkenheid van alle UZA-medewerkers heeft er voor gezorgd dat wij ook in 2010 een stap vooruit hebben gezet.

**Johnny Van der Straeten**  
Gedelegeerd bestuurder

# Realisaties





› **Innovatieve en kwalitatieve  
zorg op alle vlakken**

## Realisaties

# 30 jaar obesitascentrum Antwerpen

De behandeling van obesitas is meer dan ooit een hot topic. Overgewicht en obesitas zijn dan ook wereldwijd een belangrijk medisch, sociaal en economisch probleem. Het obesitascentrum van het UZA en de Universiteit Antwerpen, dat internationale faam geniet, bestond in 2010 30 jaar.



vlnr: Dr. Dirinck, An Verrijcken, Carolien Van Gils, Prof. Van Gaal, Dr. Peifer, Prof. De Block, Dr. Talloen

Een op twee volwassen mannen en een op drie volwassen vrouwen heeft in Vlaanderen overgewicht. Daarnaast lijdt 12 tot 15 % aan obesitas, wat betekent dat hun BMI hoger is dan 30. De metabole eenheid van de dienst endocrinologie en diabetologie van het UZA bouwde sinds 1980 een ruime expertise uit in het onderzoek en de patiëntgerichte behandeling van obesitas. Het leverde daarbij geregeld pionierswerk.

Het 30-jarige bestaan van het centrum werd onder meer in de kijker gezet met een uitgave rond obesitas

voor huisartsen en specialisten. In september zat prof. dr. Luc Van Gaal, diensthoofd endocrinologie, diabetologie en metabole ziekten, de 65ste editie van de Antwerpse Geneeskundige Dagen van de Koninklijke Artsenvereniging Antwerpen voor, die in het teken stonden van de strijd tegen obesitas.

## Individuele aanpak centraal

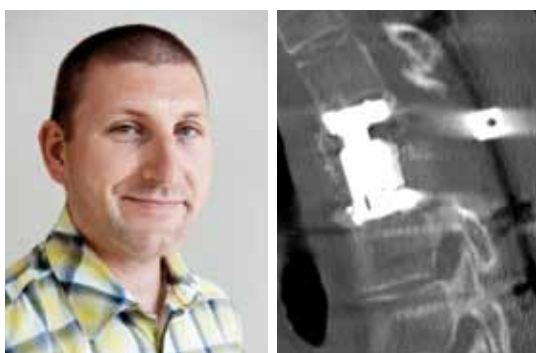
Het inzicht in de problematiek van overgewicht is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Zo werd duidelijk dat buikvet een veel groter gezondheidsrisico inhoudt dan ander lichaamsvet. Het UZA heeft er mee voor gezorgd dat het meten van de tailleomtrek routine is geworden in de dagelijkse klinische praktijk.

Ook werkte het obesitascentrum intensief mee aan allerlei studies rond vetweefsel als endocrien orgaan. Verder speelde het UZA een leidende rol in Europese studies naar medicatie tegen obesitas. Voorlopig blijft het echter wachten op een doeltreffend geneesmiddel met aanvaardbare nevenwerkingen.

Binnen de behandeling van obesitas stelt het UZA-team een individuele aanpak centraal, met als doel een bescheiden gewichtsreductie. Aan erg obese patiënten wordt een eiwitverrijkt dieet geadviseerd. Ook bij kinderen is overgewicht een groeiend probleem. In het UZA worden kinderen en jongeren met gewichtsproblemen multidisciplinair behandeld door een team van artsen, verpleegkundigen, diëtisten, kinesitherapeuten en maatschappelijk werkers. Volwassen patiënten die in aanmerking komen voor een obesitasoperatie, kunnen rekenen op de ruime expertise op dat vlak binnen de dienst abdominale heelkunde. De dienst gastro-enterologie hepatologie ten slotte, doet volop onderzoek naar de diagnose en behandeling van niet-alcoholische leververvetting, een ander gevolg van obesitas.

## Realisaties

# Vlotter herstel na rugoperatie met Hydrolift



Dr. Ricky Rasschaert

Hydrolift

UZA-neurochirurg dr. Ricky Rasschaert verving als eerste in België een deel van de ruggenwervel door een nieuw soort kunstimplantaat: de Hydrolift. Voordeel is dat de patiënt al de dag na de ingreep weer kan bewegen, waardoor het herstel stukken vlotter verloopt.

Bij kanker of complexe wervelbreuken is het soms nodig een deel van de ruggenwervel te vervangen. Traditioneel gebeurt de reconstructie dan met behulp van donorbot of eigen bot van de patiënt, op een andere plaats weggehaald, op maat te zagen en met schroeven te bevestigen. Een lastige en tijdrovende ingreep, waarvan het resultaat zelden optimaal is. Soms veranderen de aangebrachte botgreffes na verloop van tijd van plaats of gaan ze zelfs verzakken. Een conservatief beleid zonder operatie heeft dan weer als nadeel dat de patiënt de eerste acht tot twaalf weken niet mag bewegen en hij daarna voor een lange en intensieve revalidatie staat.

Sinds kort is er een alternatief: een titanium implantaat met zogenaamde expendable cages of opkrikbare kooien, met als recentste ontwikkeling de Hydrolift. Het implantaat wordt tussen twee wervels geplaatst en kan dankzij beweegbare dekplaatjes volledig worden aangepast aan de wervelkolom. Bij klassieke implantaten zijn die dekplaatjes in een vaste hoek gepositioneerd, meestal parallel aan elkaar. Het nieuwe implantaat wordt in het getroffen stuk ruggenwervel ingepast door middel van waterdruk. De chirurg kan de Hydrolift zowel via de rug als via de borstholte implanteren.

## Behoud van kracht en spiermassa

Dr. Rasschaert, gespecialiseerd in complexe en reconstructieve wervelkolomchirurgie, voerde de operatie een eerste keer uit in het Medisch Centrum Haaglanden in Den Haag, waarna hij de techniek introduceerde in het UZA. Hij opereerde toen twee Belgische patiënten die een ernstige breuk in de rug hadden opgelopen.

De nieuwe techniek is minder ingrijpend dan de klassieke operatie, waardoor de operatiewonde beperkt blijft. Maar hét grote pluspunt is dat de patiënt veel sneller herstelt. De dag na de operatie mag hij alweer bewegen, waardoor kracht en spiermassa behouden blijven en de revalidatie veel korter is. Jonge mensen die de operatie moeten ondergaan na een arbeids- of werkongeval, kunnen daardoor veel sneller terug aan het werk. Maar ook binnen de behandeling van tumoren, een van de speerpunten van het UZA, biedt de Hydrolift een grote meerwaarde.

Implantaties met expendable cages zullen in de toekomst zonder twijfel nog verder aan belang winnen. België speelt op dat vlak een voortrekkersrol.

## Realisaties

# MOCA tilt behandeling kanker naar hoger niveau

Jaarlijks sterven in België 25.693 mensen aan kanker. In het UZA worden kankerpatiënten sinds vorig jaar behandeld binnen het Multidisciplinair Oncologisch Centrum Antwerpen (MOCA), een overkoepelende structuur waarbinnen aandacht voor de patiënt en een multidisciplinaire aanpak centraal staan.

Kanker is na hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak in België. Maar er is ook goed nieuws. De genezingskansen voor een aantal kankers, waaronder borstkanker, zijn de afgelopen jaren flink gestegen en de kwaliteit van zorg is er sterk op vooruitgegaan. Het UZA boekte onder meer vooruitgang met de ontwikkeling van een kankervaccin voor patiënten met acute myeloïde leukemie, meer gerichte chirurgie bij hersentumoren en een orgaansparende behandeling van hoofd- en halstumoren.

Sinds 2003 moeten ziekenhuizen kanker behandelen via een oncologisch zorgprogramma, met specifieke zorgvereisten. Via het Nationaal Kankerplan werden tegelijk de middelen verhoogd, zowel voor ondersteunende zorg als onderzoek. Met de oprichting van het MOCA in 2010 gaat het UZA een stap verder dan de wettelijke vereisten. 'Binnen het MOCA worden de verschillende soorten kanker gegroepeerd in tien tumorclusters. Daarin worden telkens alle specialisten ter zake samengebracht. Via het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) overleggen ze om tot de beste behandelingsstrategie te komen. Ook huisartsen worden nauw betrokken bij beleidsbeslissingen van het MOCA', zegt prof. dr. Marc Peeters, diensthoofd oncologie en oncologiecoördinator van het MOCA.

De genezingskansen van een aantal kankers zijn de afgelopen jaren flink gestegen.



Het MOCA-team zet de patiënt centraal.

## Psychologische en sociaal-maatschappelijke ondersteuning

Ook op het vlak van psychologische en sociaal-maatschappelijke ondersteuning krijgen patiënten een volledig aanbod. Ze worden in contact gebracht met een maatschappelijk werker en een psychologe en worden doorheen het traject van de behandeling begeleid door een oncologisch verpleegkundige. Ook biedt het UZA een oncologisch revalidatieprogramma aan.

Het MOCA heeft daarnaast een wetenschappelijke missie. Twee stuurgroepen, samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende disciplines, werken die missie concreet uit. Tenslotte werd ook de kankerregistratie geoptimaliseerd en heeft het MOCA twee datamanagers onder zijn vleugels, die de oncologische diensten ondersteunen en als brug fungeren tussen de artsen onderling.

De werking en de innovaties van het MOCA werden uitgebreid toegelicht tijdens het eerste MOCA-herfst-symposium. Het UZA bracht bij die gelegenheid ook een oncologieboek uit voor huisartsen en specialisten.

## Realisaties

# Teddy Bear Hospital neemt angst voor ziekenhuis weg

Kinderen tussen vijf en zeven waren op 17 april welkom in het Teddy Bear Hospital in het UZA, mét knuffel. Een voor Vlaanderen nieuw initiatief dat kleuters de kans geeft op een speelse manier met de ziekenhuiswereld kennis te maken.

Kinderen en witte doktersjassen zijn doorgaans geen goede combinatie. Dat komt voor een groot stuk doordat de kleintjes niet goed weten wat te verwachten. Wat gaat die dokter met mij doen? Gaat het pijn doen? Hebben ze wel eten voor mij in het ziekenhuis?

In het Teddy Bear Hospital, ingericht in het auditorium van het UZA, konden de kleuters hun angst voor dokters en onderzoeken overwinnen. Ze troffen er een miniziekenhuis aan, compleet met spreekkamers, een behandelkamer, een röntgenafdeling en een gipskamer. Bedoeling was dat de jonge bezoekers een zieke knuffel meenamen die door de dokter zou worden behandeld. Zelf hoefden ze dus geen onderzoek of behandeling te ondergaan. Voor een keer waren zij de ouders die hun troetel begeleidden en troostten. Wel werden ze uitgenodigd om te assisteren bij het onderzoek, de behandeling of zelfs een operatie.

## Gekneusde poten en gebroken staarten

De kinderen werden opgevangen door berendokters, studenten geneeskunde van de Universiteit Antwerpen. Voor de gelegenheid trokken die witte jassen aan en bogen ze zich bezorgd over zieke beren, giraffen, krokodillen en poppen. Daarbij toonden ze zich specialisten in de behandeling van gekneusde poten, gebroken staarten en andere typische knuffel-aandoeningen. De kinderen maakten zo op een ludieke manier kennis met een aantal medische en verpleegkundige procedures in het ziekenhuis. Ook voor de studenten was het een interessante ervaring: ze konden zo ervaring opdoen in de omgang met jonge patiëntjes. Het Teddy Bear Hospital is in heel wat landen een

groot succes. Het UZA bood dit als eerste in Vlaanderen aan. Organisator was EMSA vzw, de Antwerpse afdeling van de European Medical Student Association. Dat is een internationale vereniging van geneeskundestudenten, actief in een 90-tal landen, die allerlei evenementen organiseert. Bedoeling is de medische opleiding te verruimen en onderling kennis te maken met sociale, culturele en ethische aspecten van de geneeskunde.



## Realisaties

# UZA officieel baby- en moedervriendelijk ziekenhuis

Vier jaar nadat het als een van de eerste ziekenhuizen in Vlaanderen het internationaal certificaat 'baby- en moedervriendelijk ziekenhuis' ontving, bleek uit een grondige audit dat het UZA dat label ook de komende vier jaar mag behouden.



Via het Baby Friendly Hospital Initiative of babyvriendelijk ziekenhuisinitiatief willen Unicef en de Wereldgezondheidsorganisatie het belang van borstvoeding onder de aandacht brengen en het beleid rond bevalling en borstvoeding optimaliseren. Het UZA schaaft zich voor 100% achter dat initiatief. Net als andere ziekenhuizen moet het daarvoor aan strikte voorwaarden voldoen. Zo moet minstens 75% van de moeders uitsluitend borstvoeding geven bij het verlaten van het ziekenhuis. In het UZA beantwoordt 78% van de bevallen vrouwen aan dat criterium. Het gemiddelde voor België bedraagt 65%.

### Tien vuistregels voor het slagen van borstvoeding'

Een en ander werd samengevat in tien vuistregels voor het slagen van borstvoeding. Zo moeten alle medewerkers een opleiding rond borstvoeding krijgen en worden alle zwangere vrouwen geïnformeerd over het belang en de praktische kant ervan. De band tussen moeder en kind is daarbij van cruciaal belang. Daarom wordt huidcontact tussen moeder en baby aangemoedigd, het voedingsritme van het kind gerespecteerd en de baby niet van de moeder weggenomen tenzij dat om medische redenen vereist is.

### Geen fopspenen of flesjes

Ook de internationale gedragscode voor het op de markt brengen van kunstvoeding wordt gerespecteerd. Dat houdt onder meer in dat er geen gratis stalen flesvoeding worden aangeboden, dat geschenkpakketten geen fopspenen of flesjes mogen bevatten en dat fabrikanten of verdelers van kunstvoeding of aanverwante producten niet rechtstreeks in contact komen met zwangere vrouwen of moeders. Soms is borstvoeding geven moeilijk of onmogelijk, of opteert de moeder om andere redenen toch voor kunstvoeding. In dat geval wordt haar keuze evenzeer gerespecteerd en krijgt zij ook daarbij uiteraard de nodige begeleiding.

Recent werden de voorwaarden van Unicef uitgebreid met moedervriendelijke regels. De aanstaande moeder moet bijvoorbeeld, als ze dat wenst, kunnen kiezen wie haar begeleidt tijdens arbeid en bevalling, ze mag tijdens de arbeid drinken en een lichte maaltijd gebruiken en ze wordt aangemoedigd om niet-medische pijnbestrijding in te schakelen. Alle UZA-medewerkers die in contact komen met moeder en kind, besteden bijzondere aandacht aan die regels.

## Realisaties

# Mondprothese bij slaapapneu – sneller geholpen dankzij klinisch pad



Een behoorlijk aantal patiënten met obstructief slaapapneu, een aandoening die gepaard gaat met snurken en nachtelijke ademhalingsproblemen, kan worden geholpen met een mondprothese. Om die mensen sneller en efficiënter doorheen het behandeltraject te loodsen, werd er een klinisch pad uitgewerkt.

Zowat 3% van de Belgen lijdt aan obstructief slaapapneu syndroom. Tijdens de slaap klapt hun keelholte keer op keer volledig of gedeeltelijk toe, wat tot zuurstoftekorten leidt. De patiënten hebben last van luid snurken, grote vermoeidheid en concentratiestoornissen. Op lange termijn verhoogt slaapapneu het risico op hart- en vaatziekten.

Patiënten kunnen worden behandeld met een beademingsmasker (CPAP), een mondprothese of chirurgie. Ook een aantal hygiënische maatregelen, waaronder gewichtsverlies, helpt om de aandoening onder controle te krijgen. Behoorlijk wat patiënten voelen zich het best met een mondprothese, meer bepaald een mandibulair repositieapparaat (MRA). De prothese wordt vastgeklemd op de tanden en brengt de onderkaak tijdens de slaap naar voor, waardoor de luchtweg beter vrij blijft.

Patiënten die eventueel in aanmerking komen voor een mondprothese, leggen een heel parcours af. Tussen het eerste telefonisch contact en de plaatsing van de MRA verlopen al gauw 90 dagen. Om dat proces zo vlot mogelijk te laten verlopen, werd het in een multidisciplinair klinisch pad gegoten.

## Camera in de keel

Bij kandidaten voor een MRA wordt eerst nagegaan wat precies het probleem is. Dat gebeurt onder meer via een slaapendoscopie: tijdens de slaap wordt de keelholte bestudeerd met een cameraatje. De volgende stap is een simulatieprothese. Om het effect daarvan na te gaan worden CT-scans gemaakt en vindt er opnieuw een slaapendoscopie plaats. Als de patiënt in aanmerking komt voor een MRA, wordt op basis van afdrucken van de tandenbogen een definitieve prothese gemaakt. Na de plaatsing wordt de patiënt nog verder gevolgd. Bij ongeveer 70% is de behandeling succesvol.

Tandheelkundige prof. dr. Marc Braem en NKO-arts dr. Olivier Vanderveken zijn heel tevreden over het klinisch pad. 'De patiënt wordt strikter begeleid en het behandeltraject is verkort. Doordat we verschillende onderzoeken op één dag bundelen, moet de patiënt minder vaak naar het ziekenhuis komen. Bovendien kunnen we nu beter uitleggen wat hij kan verwachten.' Het klinisch pad werd genomineerd voor de Prijs Klinische Paden 2010.

## Realisaties

# Mitralisklep herstellen via lies



Prof. dr. Marc Claeys

Aandoeningen van de mitralisklep komen vaak voor en waren tot nog toe alleen te verhelpen met een openhartoperatie. De diensten cardiologie en cardiochirurgie starten nu met een niet-invasieve ingreep, waardoor meer patiënten voor behandeling in aanmerking komen.

De mitralisklep bevindt zich tussen de linkerkamer en de linkervoorkamer van het hart. De klep kan gaan lekken door een scheur ter hoogte van het ophangapparaat of doordat de hartspier is uitgezet. De patiënt krijgt dan last van kortademigheid en raakt snel vermoeid bij een inspanning.

‘Het probleem wordt het best chirurgisch behandeld’, zegt prof. dr. Marc Claeys, adjunct-diensthoofd cardiologie. ‘Ofwel vervangen we de hartklep, ofwel proberen we ze te herstellen. Dat laatste geniet de voorkeur. In beide gevallen stond de patiënt tot voor kort voor een openhartoperatie. Voor sommigen is dat echter niet haalbaar vanwege een slechte hartfunctie of bijkomende medische problemen, bijvoorbeeld een verminderde longwerking of algemene verzwakking door hoge leeftijd. Die mensen kunnen we helpen met medicatie, maar die behandeling is duidelijk minder goed.’

## Operatierobot op tafel

Sinds kort is er een alternatief: patiënten kunnen percutaan worden behandeld, wat concreet betekent dat er wordt geopereerd met behulp van een katheter in de lies. Via die weg wordt een zogenaamde Mitra-clip tot in de hartkamer gebracht, een soort van clip waarmee het lek in de mitralisklep kan worden gedicht. Het bevestigen van de clip, een uiterst delicate klus, gebeurt met behulp van een kleine operatierobot, die bij de patiënt wordt geplaatst. De chirurg of cardioloog bedient de robot en manipuleert zo vanop afstand de clip. Claeys: ‘Het grote voordeel van de ingreep is dat de patiënt geen ingrijpende operatie moet ondergaan. We hoeven alleen een klein sneetje in de lies te maken. Het slaagpercentage van de ingreep is 90 tot 95%.’ Het UZA is het tweede centrum in Vlaanderen dat de techniek introduceert. De concrete voorbereidingen zijn gestart in het najaar van 2010. Het team heeft eerst een opleiding gevolgd in Brussel. Vervolgens woonden ze de ingreep een aantal keer bij in Nieuwegein. De eerste ingrepen in het UZA vinden plaats in het voorjaar van 2011.

Het grote voordeel van de ingreep is dat de patiënt geen ingrijpende operatie moet ondergaan.

## Realisaties

# Grootste donorenbank van trommelvliezen en gehoorbeentjes



Donor-trommelvlies met bovenaan drie gehoorbeentjes

80 % van alle middenoortransplantaties gebeurt in Vlaanderen. Dat het UZA zich daarbij absolute koploper mag noemen, is historisch gegroeid. De transplantatietechniek werd destijds in het UZA geïntroduceerd door prof. Jean Marquet. De artsen na hem gingen op de ingeslagen weg voort en zorgden ervoor dat het verzamelen van trommelvliezen en gehoorbeentjes aan de almaar strengere wetgeving gehoorzaamde. Precies door die strenge reglementering haakten andere landen af. Zo plaatste het UZA zich aan de top.

Middenoortransplantaties gebeuren vooral bij patiënten die een chronische infectie hebben doorgemaakt en daardoor aan gehoorverlies lijden. Hun probleem kan worden behandeld door de beschadigde delen weg te nemen en te vervangen. In het buitenland wordt hoofdzakelijk voor protheses of eigen weefsel van de patiënt gekozen. Het UZA opteert voor trommelvliezen en gehoorbeentjes van donoren.

'Die hebben als voordeel dat ze heel biocompatibel zijn. Zo kunnen we het beschadigde weefsel uitgebreid wegnemen en nadien toch de oorspronkelijke anatomie herstellen', licht Van de Heyning toe.

Het UZA is erkend als de grootste donorenbank van trommelvliezen en gehoorbeentjes wereldwijd. Nergens gebeuren meer middenoortransplantaties. 'Je moet tot op een vijfhonderdste van een millimeter nauwkeurig werken', zegt NKO-diensthoofd prof. dr. Paul Van de Heyning.

## Vijlen en slijpen tot het past

Het UZA voert jaarlijks 110 tot 150 middenoortransplantaties uit, waarmee het internationaal absolute koploper is. De ingreep moet met een uiterste precisie gebeuren. Met een diamantboor worden de in te passen stukjes tot de juiste vorm gevijld en geslepen. 'De vorm moet tot op een vijfhonderdste van een millimeter nauwkeurig zijn. We werken op een afstand van niet langer dan tien millimeter', schetst Van de Heyning.

In tegenstelling tot bij andere transplantatie is er geen noemenswaardig tekort aan donoren. Er is dan ook een belangrijk verschil: donoren van trommelvliezen en gehoorbeentjes mogen al langer dan 24 uur overleden zijn. Het materiaal hoeft niet meteen geïmplant te worden, maar wordt opgeslagen in een weefselbank.

## Realisaties

# Niertransplantatie: donorruil voortaan mogelijk

Het UZA stapte in 2010 in een programma voor gekruiste niertransplantatie. Dat wil zeggen dat een familielid of vriend van de patiënt een nier afstaat aan een onbekende patiënt, en dat de patiënt daarvoor in ruil een nier terugkrijgt. Een primeur in ons land.



Prof. dr. Ysebaert: 'Een nier van een levende donor gaat veel langer mee.'

Het aantal patiënten dat in België jaarlijks een nier nodig heeft, ligt veel hoger dan het aantal beschikbare nieren. Daardoor wachten sommige patiënten jaren op hun transplantatie. Een aantal vindt wel een familielid of naaste die bereid is een van zijn nieren af te staan, maar dat lukt soms niet doordat hun bloed- en weefselgroepen verschillen of doordat er ongunstige antistoffen zijn.

Een mogelijke oplossing voor die patiënten ligt in gekruiste transplantatie, ook wel donorruil genoemd. Nierpatiënten die iemand bereid hebben gevonden om

een nier af te staan, kunnen dan onderling van donor 'ruilen'. Een nier die niet past bij de ene patiënt, kan immers wel geschikt zijn voor een andere patiënt. In 2010 keurden de ethische commissies van de zeven Belgische niertransplantatiecentra een protocol goed dat dergelijke kruistransplantaties mogelijk maakt. Zes nierpatiënten, vijf uit Wallonië en Brussel en één uit Vlaanderen, stemden met hun respectievelijke donoren toe in gekruiste transplantatie. 'Het programma staat nog maar in de kinderschoenen en voorlopig is er nog geen transplantatie uit voortgekomen. Maar als we meer kandidaten vinden, zal het ongetwijfeld wel vruchten afwerpen', zegt UZA-transplantatiecoördinator Walter Van Donink.

## "Levende" nier gaat langer mee

Transplantatie met een nier van een levende donor is in het voordeel van de patiënt. Bij overleden donoren is er meer kans dat de nier al een zekere schade heeft opgelopen en dus van minder goede kwaliteit is. Een levende donor wordt vooraf uitgebreid gescreend en is dus per definitie helemaal gezond. Bovendien is een gewone transplantatie altijd onverwacht, waardoor er minstens een paar uur tijd verloopt tussen het wegnemen en inplanten van de nier. Bij gekruiste transplantatie kunnen de operaties zo worden gepland dat die tijd quasi nul is.

Door al die factoren gaan organen van een gezonde levende donor veel langer mee dan van overleden donor. 'Bij een gewone niertransplantatie zijn de meeste patiënten na tien jaar aan een volgende nier toe. Een nier van een levende donor kan gemakkelijk zo tot 25 jaar meegaan', zegt prof. dr. Dirk Ysebaert, diensthoofd transplantatieheelkunde in het UZA.

## Realisaties

# UZA scoort hoog in ziekenhuisenquête



Ook in 2010 werd uitgebreid naar de tevredenheid van de patiënten gepeild via diverse ziekenhuisenquêtes. Uit een bevraging van de gehospitaliseerde patiënten in het voorjaar van 2010 bleek dat 87,8% van de patiënten in het algemeen tevreden is over het UZA.

Sinds 2005 organiseert het UZA systematisch enquêtes om de tevredenheid van patiënten in kaart te brengen. Het ziekenhuis maakt daarbij deel uit van een netwerk van een 30-tal Vlaamse ziekenhuizen. Elk centrum gebruikt hetzelfde enquêteformulier, waardoor onderlinge vergelijking mogelijk is. In dat kader worden in het UZA twee keer per jaar een maand lang alle patiënten uitgenodigd om het enquêteformulier in te vullen. De respons bedraagt 55 tot 65%.

Omdat het aantal behandelingen in het dagziekenhuis almaar toenemen, wordt sinds het najaar van 2009 ook die patiëntenpopulatie systematisch bevroegd. Nog datzelfde jaar werd de tevredenheidspeiling verder uitgebreid naar de grote groep ambulante patiënten: een primeur voor de Vlaamse ziekenhuiswereld. De vragenlijst die voor de enquête werd gebruikt, is het resultaat van een masterpoef binnen de opleiding Verpleeg- en Vroedkunde en kwam dus onder wetenschappelijke begeleiding tot stand.

## 92,5% beveelt UZA aan

Van half april tot half mei 2010 vond gewoontegetroou de enquête onder gehospitaliseerde patiënten plaats. Zeventien verpleegeenheden voor volwassenen werkten eraan mee. In totaal werden er 585 enquêtes verwerkt. Opvallend is de hoge algemene waardering van het UZA: 87,8% van de gehospitaliseerde patiënten is tevreden en 92,5% zegt dat ze het UZA zouden aanbevelen bij anderen. 87,8% is tevreden over de medische zorg, 92,3% over de verpleegkundige zorg. Ook de tevredenheid over de andere ziekenhuismedewerkers is hoog: die bedraagt 91,1%. En ook het onthaal kreeg met 86,8% een mooie tevredenheidsscore toebedeeld. Het minst tevreden zijn patiënten over de informatie over de kosten van de opname. Slechts 68,5% vindt dat die informatie voldoet. Uit een onderzoek van communicatiebureau Brandhome in 2010 bleek dat een algemeen euvel binnen de Vlaamse ziekenhuizen te zijn: over alle ziekenhuizen heen zou gemiddeld zelfs maar 20% een positief oordeel hebben over dat aspect. Het UZA scoorde voor dit aspect het best in de provincie Antwerpen. Een rode draad doorheen de drie bevragingen – die van de gehospitaliseerde patiënten, patiënten van het dagziekenhuis en ambulante patiënten – is dat er een grote tevredenheid is over de respectvolle omgang met patiënten.

## Realisaties

# Kwaliteitsbeleid focust op patiëntveiligheid

Het UZA start met een elektronisch meld- en leersysteem: zo kunnen incidenten systematisch worden gemeld én geanalyseerd met het oog op verbetering. Andere in het oog springende nieuwigheden om de kwaliteit te verhogen, zijn de automatisering van het intern transport en een checklist in het operatiekwartier.

Het kwaliteitsbeleid in 2010 stond voor een groot stuk in het teken van patiëntveiligheid. Sinds 2007 legt de Federale Overheidsdienst bijkomende veiligheidsdoelstellingen op aan ziekenhuizen. Die berusten op drie grote peilers: de introductie van een meld- en leersysteem, de verbetering van processen en het werken met indicatoren om beoogde verbeteringen objectief te kunnen meten. Als vierde grote aandachtspunt voegt het UZA daar patiëntentevredenheid aan toe. In 2010 werd een elektronisch meld- en leersysteem geselecteerd en aangekocht. Er werd gekozen voor een breed systeem: niet alleen patiëntgebonden incidenten, bijvoorbeeld een val, kunnen worden gemeld, maar ook incidenten die met de medewerkers te maken hebben, zoals prikaccidenten of een arbeidsongeval. Het systeem zorgt er voor dat bij de melding van een incident ogenblikkelijk de personen worden verwittigd die er nauw bij betrokken zijn of die de verantwoordelijkheid dragen. De gerapporteerde incidenten zullen via een specifieke methode worden geanalyseerd om er lessen uit te trekken. In het verleden werden incidenten ook al systematisch gemeld, maar gebeurde dat op papier en was er geen systematische analyse.



*De medewerker patiënttransport ontvangt een bericht op zijn toestel.*

## Automatisering intern transport

Een activiteit die in 2010 helemaal werd gereorganiseerd en geautomatiseerd, was het intern transport. Dagelijks zorgen zo'n 15 transportmedewerkers ervoor dat gehospitaliseerde patiënten tijdig van hun kamer naar een onderzoek of consultatie worden gebracht en weer terug. Vroeger liepen de transportmedewerkers rond met een draagbare telefoon. Ze waren ingedeeld in vier clusters met elk een vast werkteerein. De telefonische oproepen werden genoteerd en onderling verdeeld binnen de cluster. Het transportgebeuren werd in 2010 geautomatiseerd via het elektronische systeem i-transport. Op basis van de afsprakenplanning in de elektronische agenda worden automatisch alle benodigde transporten ingegeven. De gebruiker geeft daarbij de nodige specificaties in. Moet het transport met een rolstoel of een bed gebeuren? Gaat het om een patiënt met zuurstofondersteuning? De gebruiker kan de aanvraag ruim vooraf activeren of pas kort voordien. In beide gevallen wordt de oproep op het juiste moment automatisch doorgespeeld naar de transportmedewerker die op dat moment het dichtst in de buurt is. Die ontvangt een tekstbericht op

zijn mobiel toestel. Via codes maakt hij kenbaar hoe ver hij staat met de uitvoering, zodat de gebruiker het verloop kan volgen op zijn scherm. Is de transportmedewerker al vertrokken? Is hij onderweg met de patiënt? Het clustersysteem werd afgeschaft, zodat de werklust altijd gelijk wordt verdeeld onder alle medewerkers. De balans is zonder meer positief. We verwezenlijken meer transporten met minder medewerkers. Een groot voordeel is ook dat alle transporten gedetailleerd worden gerapporteerd.

### Valpreventie: oprissen en bijsturen

Ook valpreventie staat in het UZA hoog op de agenda. Al enkele jaren wordt er met een stappenplan gewerkt, waarbij elke patiënt van 65 jaar of ouder wordt gescreend op zijn valrisico. UZA-medewerkers worden regelmatig gesensibiliseerd en opgeleid om het thema levendig te houden. In 2010 werd op de verpleegeenheden orthopedie en neurologie-fysische geneeskunde opleiding gegeven rond fixatie. Daarin kwamen de nieuwe inzichten rond vallen en fixeren aan bod en werd de procedure rond vallen opgefrist.



Ongevallen vermijden door valpreventie.

### Veilige chirurgie redt levens

Onder het motto 'Safe Surgery Saves Lives' werd vorig jaar binnen het operatiekwartier een checklist uitgewerkt die de veiligheid voor, tijdens en na een operatie moet verhogen. Het gaat om een lijst van de Wereldgezondheidsorganisatie die specifiek aan de noden van het UZA werd aangepast. Concreet zijn er drie controlemomenten, zogenaamde time-outs, waarop de aanwezige artsen en verpleegkundigen even het werk neerleggen en de checklist wordt overlopen. Een eerste keer is dat als de patiënt op tafel ligt, een tweede keer als hij onder narcose is en een derde keer voor hij wordt buitengereden. Controlepunten zijn onder meer: hebben we de juiste patiënt voor ons? Lijdt hij aan een allergie? Zijn alle instrumenten en materiaal aanwezig? Verwachten we specifieke problemen? Krijgt de patiënt bij het verlaten van de operatiezaal de juiste medicatie mee? Op die manier willen we voorkomen dat er zaken over het hoofd worden gezien. In 2011 wordt de checklist voor het eerst aan de praktijk getoetst.



Veilige chirurgie redt levens.

## Realisaties

# ICT innovatie brengt de kwaliteit van de zorg naar een hoger niveau

Een passend antwoord formuleren op de razendsnel evoluerende zorg en innovatieve projecten op poten zetten om binnen de organisatie tot een hogere kwaliteit en efficiëntie te komen: dat was ook in 2010 de grote uitdaging voor ICT. Nieuw was dat een aantal initiatieven tot buiten de ziekenhuismuren reikten.

### Buiten de muren kijken

In 2010 stond een aantal projecten binnen de dienst ICT specifiek in het teken van de samenwerking met andere ziekenhuizen en artsen. 'Als universitair ziekenhuis maken we immers deel uit van een volledig, complex zorgsysteem. Dat vraagt om de nodige informatica-ondersteuning', schetst Geert Smits, directeur ICT. Hij doelt daarmee in de eerste plaats op de samenwerking met AZ Monica, waarvoor er een snelle dataverbinding tussen beide ziekenhuizen nodig is. Daarvan wordt op korte termijn werk gemaakt. Ook de samenwerking binnen de Antwerpse Regionale Hub is een voorbeeld van intense samenwerking: er werd een platform gecreëerd dat het voor de ziekenhuizen zal mogelijk maken op een veilige manier onderling medische gegevens te delen. Huisartsen zullen mits toestemming van de patiënt eveneens toegang krijgen tot die informatie. Bedoeling is dat het systeem midden 2011 operationeel is.

### Vernieuwing, consolidatie en uitbreiding van platformen

De dienst ICT besteedde ook veel energie aan de vernieuwing, bestendinging en uitbreiding van de platformen, wat voor de gebruiker niet altijd onmiddellijk zichtbaar was. Zo werd er gewerkt aan de centrale data-opslag: in plaats van meerdere opslagmodaliteiten te gebruiken worden vandaag bijna alle data (bestanden, databases...) centraal opgeslagen.



Geert Smits, directeur ICT

Een erg zichtbare aanpassing voor de gebruiker was de overschakeling van Office 2002 naar Office 2007. Verder werd ziekenhuisbreed Wifi geïnstalleerd. Ook gehospitaliseerde patiënten kregen toegang tot dat platform, naast bepaalde groepen ambulante patiënten. Om ook naar studenten toe meer service te bieden, werd eveneens het netwerk van de Universiteit Antwerpen draadloos toegankelijk gemaakt in het UZA.

### Medische en verpleegkundige toepassingen: werken in diepte en breedte

In de loop van 2010 werd geprobeerd medische en verpleegkundige informaticatoepassingen nog dieper binnen de diensten geworteld te krijgen. Een succes was de implementatie van het Cardiologie Informatica Systeem, waarop processen centraal beschikbaar worden gesteld: van planning en verwerking van medische gegevens tot toestelgebonden data en beeldmateriaal.

De toepassing is aangesloten op het ziekenhuisbrede systeem, zodat de betrokken informatie voor alle ziekenhuismedewerkers beschikbaar is. Daarnaast werden er toepassingen ontwikkeld voor de diensten pathologische anatomie en medische genetica, voornamelijk in het kader van beoogde accreditaties. Er werd ook verder gewerkt rond RIS-PACS (Radiologie Informatica Systeem-Picture Archiving and Communication System). Het systeem werd uitgebreid naar de dienst nucleaire geneeskunde, wat resulteerde in het Nucleaire Informatica Systeem (NIS). Ook die beelden zijn ziekenhuisbreed te raadplegen. Processen ondersteunen om efficiëntie te verhogen ICT streeft ernaar de werking van het ziekenhuis zo efficiënt mogelijk te maken. Zo leidde de introductie van i-transport tot een efficiënter patiënttransport. Tevens werden in het kader van het Programma Patiënt Doorstroming (PPD) de toekomstige processen gedefinieerd om een efficiëntere bed- en capaciteitsplanning te realiseren in het ziekenhuis. Op basis daarvan werd ondertussen gestart met de ontwikkeling van de ondersteunende toepassingen.

## Kennis delen

Veel aandacht ging naar toepassingen die het delen van kennis ondersteunen. Zo heeft het UZA een enorme voorsprong in het inzetten van de Business Intelligence-omgeving. 'Het komt erop aan gegevens te integreren en gemakkelijk bevroegbaar te maken. Door daar bepaalde berekeningen aan te koppelen kun je een aantal evoluties precies opvolgen. Dat is ook belangrijk met het oog op kostenmanagement. Als we bijvoorbeeld een besparingsmaatregel nemen, kunnen we daarvan heel snel de gevolgen zien', legt Geert Smits uit. Voor het delen van niet-cijfermatige kennis werd het sharepoint-platform UZAconnect geïmplementeerd. Dat maakt het mogelijk centrale informatie gemakkelijk te raadplegen, maar ook om informatie zowel binnen als buiten een dienst vlot beschikbaar te stellen.

## Gebruiker ondersteunen

30 % van de activiteit binnen ICT bestaat in de ondersteuning van gebruikers bij bestaande toepassingen. Dat kan gaan van een vergeten wachtwoord tot het uitvallen van een netwerk. In 2010 werd aan dat aspect enorm veel aandacht besteed. Intern werd vooral gewerkt aan een grotere efficiëntie. Voor de gebruiker resulteerde dat onder meer in het beschikbaar stellen van de service desk portaal. Daarin brengt hij zijn probleem zelf in, bijvoorbeeld op momenten dat de helpdesk niet telefonisch bereikbaar is, waarna hij de verwerking ervan kan volgen en nadien ook een beoordeling kan geven.

## Innovatie binnen het ziekenhuis

In 2010 bouwde ICT de nodige informatica-infrastructuur uit voor videoconferentie, wat in eerste instantie zal worden gebruikt binnen het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC). Huisartsen zullen daarvoor gemakkelijker aan overleg rond hun patiënt kunnen deelnemen. Het is uiteraard de bedoeling het platform ook voor andere doeleinden te gebruiken.



## Realisaties

# Investeren in infrastructuur: bouwen aan de toekomst van de zorg

Ook in 2010 investeerde het UZA weer volop in technologie en infrastructuur. De technologie staat immers niet stil. Van nieuwe angiografie-zalen tot een gloednieuwe afdeling voor cardiologisch kortverblijf.

### Unieke angiografie-eenheid

De angiografische eenheid van het UZA, die werd uitgebreid met een tweede toestel, is een unicum in België en een zeldzaamheid binnen Europa. De nieuwe angiografische eenheid bestaat uit twee zalen en een gemeenschappelijke bedieningsruimte. In de ene zaal staat een toestel dat bedoeld is om bloedvaten in de hersenen in beeld te brengen en bepaalde bloedvatafwijkingen in de hersenen, bijvoorbeeld een aneurysma, te behandelen. De afgelopen jaren worden almaar meer patiënten voor dat soort procedures naar het UZA verwezen. Met het nieuwe angiografietoestel kan tegelijk vanuit twee richtingen naar de hersenen worden gekeken. In combinatie met een roteerbaar 3D-beeld geeft dat een optimaal beeld van de vaat-anatomie. De angiografie wordt op een groot digitaal scherm geprojecteerd, zodat elke afwijking haarscherp te zien is. Voorts is er de mogelijkheid om een zogenaamde low dose-CT-scan te nemen. Dat kan bijvoorbeeld nuttig zijn als de patiënt tijdens de ingreep een hersenbloeding zou krijgen. De opnamen zijn minder gedetailleerd dan bij een klassieke CT-scan, maar kunnen gebeuren zonder dat de patiënt wordt verplaatst.

Het tweede, meer recente toestel wordt gebruikt voor diagnosestelling en vaatheelkundige interventies in de rest van het lichaam. Het toestel is opgesteld in een steriele omgeving, met alle essentiële benodigdheden om operaties uit te voeren. Zo zijn er beademingstoestellen en chirurgische LED-lampen van de nieuwste generatie aanwezig. Daardoor kunnen zowat alle procedures hier plaatsvinden.



*Prof. dr. Voormolen, prof. dr. Parizel en dr. d'Archambeau bij het nieuwe angiografietoestel.*

Een bijkomend voordeel van het nieuwe toestel is de uiterst beweegbare robotarm. Die kan in tientallen posities worden gebracht, naargelang de beeldvorming het vereist. Ook de operatietafel kan in alle richtingen worden gedraaid, zodat de chirurg de procedure zo precies mogelijk kan uitvoeren. En ook de anesthesisten kunnen in de nieuwe opstelling beter bij de patiënt. In de nieuwe zaal kunnen ook CT-beelden met mogelijkheid tot 3D-reconstructie worden gemaakt. De unieke opstelling van de nieuwe angiografische eenheid maakt hybride procedures, waarbij een chirurgische ingreep wordt gecombineerd met interventionele radiologie, mogelijk.

## Revolutionair bestralingstoestel spaart gezond weefsel

De dienst Universitaire Radiotherapie Antwerpen installeerde een nieuw bestralingstoestel, de TomoHD, wereldwijd het eerste van dat type dat in gebruik werd genomen. Het toestel combineert beeldvorming door een CT-scan met een bijzondere bestralingstechniek, die een intensere bestraling van de tumor mogelijk maakt en tegelijk het gezonde weefsel beter spaart.

De TomoHD zal in de eerste plaats worden ingezet voor hoofd- en halstumoren, maar bijvoorbeeld ook voor long- en pancreastumoren: allemaal tumoren waarbij het risico op bestraling van gezond weefsel erg groot is, althans met klassieke bestraling. Via de TomoHD-techniek kunnen ook borstkankerpatiënten worden behandeld. Zij worden bestraald vanuit een vaste hoek, waardoor het borstweefsel aan de gezonde kant wordt gespaard.

Een bijkomend voordeel van het nieuwe systeem is



*Het nieuwe TomoHD toestel is het eerste dat wereldwijd in gebruik wordt genomen.*

dat tijdens één behandeling meerdere letsels kunnen worden bestraald, waardoor de behandelingstijd korter wordt. Gemiddeld duurt een sessie nu maar een paar minuten.

De eigenlijke behandeling van de eerste patiënt met de TomoHD startte in december. De dienst radiotherapie beschikt ook over een bijkomende TomoHD die uitsluitend wordt ingeschakeld om TomoTherapy-gebruikers en technici uit heel Europa op te leiden. Dat gebeurt in de nieuwe radiotherapiegebouwen die eind 2010 in gebruik waren genomen.

## Cardiologie herademt dankzij kortverblijf

Het UZA startte in februari 2010 met een cardiologisch kortverblijf. De nieuwe afdeling biedt meer comfort voor de patiënt en betekent ook een belangrijke kwaliteitsverhoging, doordat de verpleegkundigen op de nieuwe afdeling zich kunnen toespitsen op de cardiologische problematiek.

Dagelijks krijgt het UZA 25 tot 30 mensen over de vloer voor een katheterisatie. Het aantal ingrepen steeg de afgelopen jaren telkens met 10 procent, tot zo'n 7.000 per jaar, waardoor er een grote nood aan bijkomende bedden was voor die patiëntengroep. Op 1 februari 2010 opende een cardiologisch kortverblijf de deuren. Het aantal bedden, nu nog 20, zal op termijn worden uitgebreid tot 28. Bijna alle patiënten komen hier voor een geplande katheterisatie.

Het kortverblijf verhoogt het comfort van de patiënt en maakt een vlotte doorstroming vanuit het kathlab mogelijk. Dat alle kathlabpatiënten voortaan op één afdeling terechtkomen, betekent een belangrijke kwaliteitsverhoging. Voordien moesten sommige patiënten noodgedwongen op andere afdelingen die niet op dit soort pathologie gericht waren, worden gehospitaliseerd. Met het kortverblijf beschikt de dienst cardiologie nu over een team verpleegkundigen dat zich specifiek op deze medische problematiek toelegt.



### **UZA bouwt en verbouwt:** een overzicht van andere belangrijkste realisaties

- Het Centrum voor Reproductieve Geneeskunde (CGR) wordt vernieuwd en uitgebreid. In een eerste fase werd het IVF-laboratorium gerenoveerd, met onder meer een grotere afscheiding van de werkruimtes. De totale verbouwing beoogt een verdubbeling van de oppervlakte.
- Een nieuwe PET-CT-scan en SPECT-CT-scan deden hun intrede op de dienst nucleaire geneeskunde. Er kwamen ook zeven verblijfsruimtes voor patiënten bij, waar die na de inspuiting met contrastvloeistof in alle rust hun onderzoek kunnen afwachten.
- In de rechtse verbindingstoren tussen het consultatieblok en het beddengedeelte werd een transferas voor patiënten gebouwd. Ziekenwagens kunnen zo de garage inrijden, waarna de patiënt rechtstreeks naar de consultatie kan worden gebracht.
- De afdeling stomatologie wordt volledig onder handen genomen. Vorig jaar werden twee behandelingsruimten bijgebouwd en in gebruik genomen. Een gedeelte wordt voorbehouden voor daghospitalisatie.
- Om een antwoord te bieden op het stijgende aantal dagopnames kregen de dienst immunologie, allergologie en reumatologie en de dienst gastro-enterologie hepatologie elk een eigen dagziekenhuis.
- Op de raadpleging cardiologie werd een bijkomende echoruimte geïnstalleerd.
- In mei opende de volledig vernieuwde beddenafdeling de deuren.
- De dienst endocrinologie, diabetologie en metabole ziekten kreeg een stevige groeischeut. In de oude inschrijvingsruimte werd een nieuwe voetkliniek gebouwd.
- De heraanleg van de parking en de toegangsweg is in volle gang. Vorig jaar werd onder meer een nieuw busstation in gebruik genomen.

## Realisaties

# Insourcing schoonmaak: kwaliteitsstreven centraal



Na dertig jaar uitbesteding bracht het UZA op 1 oktober 2009 zijn schoonmaak in eigen beheer. Het UZA realiseerde op die manier een aanzienlijke kostenbesparing.

De beslissing tot het insourcen van de schoonmaak, viel reeds in december 2008. Het UZA wilde op die manier in de eerste plaats kosten besparen, een hogere kwaliteit nastreven en bijkomende tewerkstelling met goede arbeidsvoorwaarden voor het schoonmaakpersoneel creëren.

De eerste medewerkers werden aangeworven vanaf mei 2009. Er werden zo'n 150 nieuwe krachten aangeworven. In 2010 kwam de schoonmaakdienst echt op kruissnelheid. Het team telt één operationeel verantwoordelijke, zes teamleiders en vier ploegen van telkens 30 tot 35 poetsvrouwen en -mannen. Dankzij het feit dat de teamleiders ook mee draaien in het ploegensysteem is er een goede controle op de werkvloer. De verantwoordelijken kunnen korter op de bal spelen als het ergens mank loopt. Wat meteen ook de kwaliteit van de schoonmaak ten goede komt, want die is er wel degelijk op vooruit gegaan sinds begin 2010. Twee externe audits in 2010 hebben de kwaliteitsverhoging bevestigd.

Het team wil de lat hoger blijven leggen. 'Zo werken we nu aan de implementatie van een elektronisch systeem om de kwaliteit op te volgen. Mogelijk zullen onze teamleiders elke dag met een kleine laptop op pad gaan om de werkplekken te controleren', zegt Sylvie Vercammen, directeur facilitaire diensten. Een opsteker is ook dat het insourcingproject is genomineerd voor de award van Facility Management Project of the Year 2011, een initiatief van vakvereniging IFMA (International Facility Management Association).

Het team wil de lat hoger  
blijven leggen.

---

# Wetenschappelijk onderzoek en opleiding





> **Motor van innovatie**

## Onderzoek

# Resoluut inzetten op onderzoek en focussen op onze sterktes



In het UZA voeren we translationeel en klinisch wetenschappelijk onderzoek uit, waarin de patiënt centraal staat. We realiseerden op dit vlak in 2010 een aantal belangrijke doorbraken. De ontdekking van het leukmievacin door prof. Berneman is een groot succes. Ook in andere oncologische disciplines zijn gelijkaardige therapieën op komst.

In 2010 maakten we een aantal belangrijke strategische keuzes. We gaan ons meer differentiëren en ons focussen op onze sterktes. We hebben daarbij gekozen voor drie dienstoverschrijdende zwaartepunten waarin we zowel klinisch als wetenschappelijk sterk staan en die van groot maatschappelijk belang zijn. Dit zijn cardiologie/cardiochirurgie, pneumologie/thoraxchirurgie en oncologie/hematologie. Daarnaast geven we prioriteit aan een aantal technologische platformen ter ondersteuning van die zwaartepunten: biomedische beeldvorming, genetica en stamcellenonderzoek. Zo kunnen we innovatieve toepassingen ontwikkelen die leiden tot een betere en efficiëntere zorg, zowel in diagnostiek als in therapie. Vandaag zijn we al die weg ingeslagen. Denk maar aan de mitralisklep implantaties of de behandeling van slaapapneu.

Onze wetenschappelijke onderzoekscel is intussen op kruissnelheid gekomen. Dankzij de ondersteuning van onze wetenschappelijk coördinator en statisticus werden er vorig jaar heel wat nieuwe onderzoeksfondsen

aangetrokken, waaronder vier projecten gefinancierd door het IWT. We willen hierop verder bouwen met de oprichting van de cel innovatieve ICT die het wetenschappelijk onderzoek verder moet ondersteunen. Zij leggen verbanden tussen de massa gegevens die we hebben. Zo zullen we sneller diagnoses kunnen stellen en sneller over de gegevens beschikken om deel te nemen aan klinische trials. ICT zal een steeds belangrijke plaats gaan innemen in de geneeskunde. Daarom zijn we in 2010 ook gestart met de oprichting van een Antwerpse regionale hub die het in de toekomst mogelijk moet maken om medische gegevens van een 10-tal Antwerpse ziekenhuizen uit te wisselen met verwijzende artsen via één medisch portaal.”

Het UZA zal in de komende jaren ook nauw gaan samenwerken met de Universiteit Antwerpen. De oprichting van het Clinical Research Center Antwerp waarin zowel het UZA als de UA vertegenwoordigd zijn, zal de brug van fundamenteel naar toegepast onderzoek sterker maken. De toekomst ziet er alvast veelbelovend uit.

**Prof. dr. Marie-José Tassignon**

*Medisch directeur*

*Tijdens de zomer van 2011 zal een overzicht van onze wetenschappelijke publicaties van 2010 op [www.uza.be](http://www.uza.be) worden geplaatst.*

## Strategische zwaartepunten van de toekomst

- Cardiologie & cardiochirurgie
- Pneumologie & thoraxchirurgie
- Oncologie & hematologie

## Technologische platformen

- Biomedische beeldvorming
- Genetica
- Stamcelonderzoek en regeneratieve biologie

## Onderzoek

# Onderzoek in het UZA in 2010: een overzicht

## Proefschriften 2010

Acht UZA-medewerkers verdedigden in 2010 hun doctoraal proefschrift in de medische wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen.

### Paul Beckers

*Cardiologie – Cardiale revalidatie*

- Exercise capacity in chronic heart failure: focus on testing, training and maintenance
- Promotor: Prof. dr. Christiaan Vrints

### Kevin De Laet

*Urologie*

- Studies over de afferente bezuwning van de lagere urinewegen
- Promotor: prof. dr. Jean-Jacques Wyndaele

### Nicolaas Aerts

*Immunologie, Allergologie, Reumatologie*

- Pro-inflammatory T helper cells in rheumatoid arthritis: influence of tumour necrosis factor inhibition
- Promotor: Prof. dr. Luc De Clerck

### Emeline Van Craenenbroeck

*Cardiologie*

- Exercise in chronic heart failure: focus on endothelial repair
- Promotor: Prof. dr. Christiaan Vrints

### Olivier Meeus

*Neus- keel- en oorzakten*

- New insights in the clinical diagnostic and therapeutic approach of tinnitus
- Promotor: Prof. dr. Paul Van de Heyning

### Tim Van den Wyngaert

*Nucleaire Geneeskunde*

- Osteonecrosis of the Jaw: A Clinical and Functional Imaging Approach
- Promotor: prof. dr. Jan Baptist Vermorken

### Pol Specenier

*Oncologie*

- New approaches in the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck
- Promotor: prof. dr. Jan Baptist Vermorken

### Evert Hamans

*Neus- keel- en oorzakten*

- A diagnostic and surgical approach to the tongue-base and hypopharynx in obstructive sleep apnea
- Promotor: Prof. dr. Paul Van de Heyning



## Extern gefinancierde onderzoeksprojecten 2010

In 2010 werden volgende extern gefinancierde academische onderzoeksprojecten opgestart:

### > IWT-Toegepast biomedisch onderzoek met een primair maatschappelijke finaliteit

#### **Marie-José Tassignon**

*Oogheelkunde*

- Translational stem cell research in ophthalmology – regenerating the anterior cornea through standardized transplantation of cultivated limbal epithelial stem cells: A phase I/II trial
- Monocentrische studie

#### **Marc Braem**

*Tandheelkunde*

- Efficacy of clinical predictors on the outcome of adjustable mandibular advancement therapy in patients with sleep-disordered breathing
- Monocentrische studie

#### **Viviane Conraads**

*Cardiologie*

- A randomized multicentre trial on the effectiveness of physical rehabilitation of patients with coronary artery disease: aerobic interval training versus moderate continuous training
- Multicentrische studie



#### **Sigrid Stroobants**

*Nucleaire geneeskunde*

- The clinical value of combined PET/CT imaging in response evaluation after radiochemotherapy, in patients with potentially operable locally advanced head and neck squamous cell carcinoma. A late-stage single cohort prospective multicenter diagnostic validation study
- Multicentrische studie

### > Federaal Kenniscentrum

#### **Guy Hans**

*Anesthesiologie – Pijncentrum*

- Klinische praktijkrichtlijnen voor de behandeling van acute en chronische neuropathische pijnsyndromen

## Fonds Research in Ophthalmology

### Prijs van het Fonds voor Research in Oftalmologie

#### Nadia Zakaria

Oogheelkunde

- Tear film biomarkers as prognostic indicators for recurrent pterygium

### Prijs van de Société Royale de Philanthropie & BSCRS-SOBEVECO Travel grant

#### Jan Van Looveren

Oogheelkunde

- Safety of the anterior vitreous detachment induced by microplasmin, pharmacologic vitreolysis to separate the posterior capsule from the anterior hyaloid

### European Vision Institute Clinic Research network

#### Jos Rozema

Oogheelkunde

- Project Gullstrand – European project for the determination of average biometric values of human eyes

### > Schenking Fresenius

#### Gert A. Verpooten

Nefrologie

- Onderzoek naar nieuwe behandelingstechnieken op intensieve zorgen

<b>Aantal protocollen van experimenten bij de mens in 2010</b>	<b>340</b>
<b>Protocollen van studies vallend onder de wet</b>	<b>315</b>
Aantal niet-commerciële (academische) studies	174
• Monocentrisch	127
• Multicentrisch	47
• CME die het enkel advies uitbrengt	21
• CME die het enkel advies niet uitbrengt	26
Aantal commerciële (niet-academische) studies	141
• Monocentrisch	33
• Multicentrisch	108
• CME die het enkel advies uitbrengt	39
• CME die het enkel advies niet uitbrengt	69
<b>Aantal protocollen van studies die niet onder de wet vallen</b>	<b>25</b>
<b>Aantal vragen voor amendementen in 2010</b>	<b>180</b>

## Onderzoek

# Doorbraken in wetenschappelijk onderzoek

We realiseerden in 2010 een aantal belangrijke doorbraken. De ontdekking van het leukemievaccin door prof. Berneman is een groot succes. Ook in andere oncologische disciplines zijn gelijkaardige therapieën op komst. Maar ook de doctoraatsstudie van Paul Beckers rond krachttraining bij hartpatiënten en het onderzoek naar het inschakelen van slaapendoscopie bij het onderzoek naar slaapapneu zijn belangrijke verwezenlijkingen. We lichten ze hier uitgebreid toe.



Prof. dr. Berneman ontwikkelt een therapeutisch leukemievaccin.

## Leukemievaccin verkleint kans op herval

**Een onderzoeksteam van het UZA en het Vaccin en Infectieziekten Instituut van de Universiteit Antwerpen, onder leiding van prof. Zwi Berneman en prof. Viggo Van Tendeloo, heeft een therapeutisch leukemievaccin ontwikkeld op basis van afweercellen van de patiënt. Een wereldprimeur.**

Acute myeloïde leukemie (AML) is een agressieve bloedkanker die voornamelijk 60-plussers treft. Doorgaans wordt de kanker behandeld met chemotherapie. Maar de kans op herval is groot. Sommige hervallen patiënten kunnen nog worden geholpen met een beenmerg- of stamceltransplantatie, maar niet iedereen komt daarvoor in aanmerking. Er is dus een grote nood aan een alternatieve behandeling. Die is er nu in de vorm van een gepersonaliseerd vaccin op basis van eigen afweercellen, het resultaat van meer dan tien jaar onderzoek. 'Uit onze studie met 17 patiënten is gebleken dat het vaccin bij een deel van de patiënten herval uitstelt of zelfs voorkomt', zegt prof. dr. Zwi Berneman, diensthoofd hematologie. 'De patiënten in kwestie hadden al chemotherapie gekregen, maar hadden een grote kans op recidive. Bij meer dan de helft sloeg het vaccin aan.'

De onderzoekers schrijven het succes van de therapie toe aan een krachtig immuunstimulerend ingrediënt, afgeleid van een bestanddeel van leukemiecellen in combinatie met krachtige afweercellen.

## Immuuncellen aansporen tot de aanval

Prof. dr. Viggo Van Tendeloo, wetenschappelijk directeur van het Centrum voor Celtherapie en Regeneratieve Geneeskunde (CCRG): 'Bij patiënten die de strijd tegen AML dreigen te verliezen, is het alsof de kankercellen de afweercellen instrueren om de aanval te staken. Wij proberen op dat niveau in te grijpen door de immuuncellen aan te sporen resterende tumorcellen te herkennen en aan te vallen.'

Patiënten die de behandeling ondergaan, krijgen het vaccin vier keer toegediend onder de vorm van een inspuiting. De behandeling is erg comfortabel. Op een lokale huidreactie na zijn er geen nevenwerkingen. In de eerste fase van de klinische studie werden de veiligheid en haalbaarheid van het vaccin getest en de resultaten waren over de hele lijn positief. Uit andere internationale studies was al gebleken dat kankervaccins meer kans op slagen hebben bij patiënten met een laag aantal tumorcellen. Het vaccin is daarom ontworpen als een aanvulling op de bestaande behandelingen, een zogenaamde adjuvante therapie.

Momenteel wordt het vaccin via kleinere pilotstudies ook getest bij patiënten met andere types van kanker, waaronder multiple myeloom – een andere bloedkanker – en borstkanker. De resultaten van de studie met AML-patiënten verschenen in het vakblad Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA.

## Krachtraining goed voor hartpatiënten

Het idee dat hartpatiënten en sport niet samengaan, is al lang achterhaald. Paul Beckers, hoofd kinesitherapie in het universitair centrum voor cardiale revalidatie, toonde met zijn proefschrift aan dat krachtraining het inspanningsvermogen en de levenskwaliteit van hartpatiënten sterk verhoogt. En als ze zelf een sport kunnen kiezen, hoeft dat effect niet tijdelijk te zijn.

1 tot 2% van de Belgen lijdt aan een chronische hartaandoening. Van die mensen overlijdt de helft binnen de 5 jaar. Een betere medicamenteuze behandeling en nieuwe medische technieken hebben het aantal overlijdens de afgelopen jaren sterk doen dalen. Maar ook een aangepast trainingsprogramma is een belangrijk instrument om de levenskansen en de levenskwaliteit van hartpatiënten te verhogen. In het centrum voor cardiale revalidatie van het UZA trainen jaarlijks 1.260 gehospitaliseerde en 135 ambulante patiënten.

### Spiermassa weer opbouwen

Tot voor kort kregen patiënten met een chronisch hartprobleem maar zelden krachtraining aangeraden: te belastend, luidde het. Maar die visie blijkt achterhaald. Mensen met een slechte hartfunctie zien hun spieren wegsmelten. Via krachtraining kunnen ze hun spiermassa en kracht weer opbouwen, waarna ze betere prestaties behalen bij cardiotraining. Bovendien worden zo ook hun bovenste ledematen getraind, wat leidt tot een grote stijging van de levenskwaliteit. Voor zijn onderzoek vergeleek Paul Beckers twee groepen patiënten: de eerste groep trainde eerst vier maanden voornamelijk op kracht en deed daarna twee maanden aan cardiotraining (steppen, fietsen, lopen). De andere groep legde zich zes maanden uitsluitend toe op cardiotraining. De eerste groep bereikte aanzienlijk betere resultaten.



*Paul Beckers aan het werk met een hartpatiënt.*

### Wat je graag doet, doe(t) je goed

Kracht en conditie opbouwen is één ding, dat niveau behouden is vaak een andere zaak. 69 patiënten werden een jaar na hun training verder gevolgd. Ze werden ingedeeld in drie groepen. De eerste groep ging thuis aan de slag met een hometrainer en rapporteerde zijn hartslagresultaten aan het UZA. De tweede groep bleef drie keer per week trainen in het revalidatiecentrum. De derde groep had het op het eerste gezicht gemakkelijk: ze mochten zelf kiezen hoe ze verder trainden, waarbij ze sterk werden aangemoedigd om samen met familie of vrienden te sporten. En wat bleek? De derde groep was de enige die zijn inspanningscapaciteit had weten te behouden of zelfs verbeteren. Doen wat je graag doet, is dus het beste advies voor wie beweging wil blijven volhouden.

1 tot 2% van de Belgen lijdt aan een chronische hartaandoening.

In België kampt 4% van de mannen en 2% van de vrouwen met obstructief slaapapneu.

### Slaapapneu: betere diagnose dankzij slaapendoscopie

**Obstructief slaapapneu, een aandoening waarbij de ademhaling tijdens de slaap ernstig wordt belemmerd, kan gerichter worden behandeld na een slaapendoscopie. Tot die conclusie kwam UZA-neuskeel-oorarts dr. Evert Hamans tijdens zijn doctoraatsonderzoek aan de Universiteit Antwerpen.**

In België kampt 4% van de mannen en 2% van de vrouwen aan obstructief slaapapneu. Tijdens hun slaap klapt hun keelholte telkens gedeeltelijk of helemaal toe, met als gevolg zuurstoftekort en een gebrekkige slaap. De patiënten hebben last van snurken, verregaande slaperigheid overdag en concentratiestoornissen. Bij sommige mensen zijn de problemen zo uitgesproken dat ze nog amper hun dagelijkse activiteiten kunnen uitvoeren. Op lange termijn hebben de patiënten ook een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

De huidige behandeling van slaapapneu bestaat uit een beademingsmasker of een mondprothese. Maar sommige patiënten verdragen een dergelijke behandeling niet. Voor hen kan een operatie een alternatief bieden. Om te kunnen bepalen met welke ingreep de patiënt het best is geholpen, is het belangrijk te weten welk onderdeel van de keel verantwoordelijk is voor de obstructie. Dat kan namelijk gebeuren op het niveau van het zachte gehemelte en de huid of op het niveau van de tong. Meestal is er zelfs een belemmering op de twee niveaus tegelijk. Tijdens een slaapendoscopie



*Dr. Evert Hamans*

wordt de patiënt korte tijd in slaap gebracht en wordt via de neus een kleine endoscoop binnengebracht. Zo kan worden nagegaan hoe de keelholte zich gedraagt op het moment dat de patiënt snurkt en slaapapneu vertoont.

### Tonganker voorkomt slaapapneu

Slaapendoscopisch onderzoek heeft aangetoond dat bij veel apneupatiënten de tong de oorzaak is van de obstructie. Operaties om dat probleem te verhelpen zijn ingrijpend en hebben veel neveneffecten. In zijn doctoraatsonderzoek beschrijft dr. Hamans een nieuwe behandelingstechniek die gebruik maakt van een tonganker. Het tongimplantaat wordt minimaal invasief ingebracht, waarna de tong – aangepast aan de anatomie van de patiënt – wordt opgespannen. Daarmee wordt slaapapneu voorkomen. Patiënten die met het implantaat werden behandeld, hadden veel minder last van slaapapneu, snurkten minder en voelden zich overdag een stuk fitter.

In de toekomst zal slaapendoscopie een betere diagnosestelling van slaapapneu mogelijk maken. Het is ook een belangrijk instrument om chirurgische behandelingen te ontwikkelen en te verfijnen.

## Onderzoek

# Onderzoek voor een gezondere maatschappij: lopende projecten

Het UZA investeert voortdurend in wetenschap en innovatie om de zorg te kunnen verbeteren en vernieuwen. Translationeel en klinisch onderzoek worden daarbij sterk gestimuleerd. Dat leidt jaar na jaar tot grensverleggend wetenschappelijk onderzoek. Een greep uit de vele interessante projecten.

Het Vlaams Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT) stelt jaarlijks een subsidie-budget ter beschikking voor toegepast biomedisch onderzoek met een primair maatschappelijke doelstelling. In het UZA lopen verschillende van deze goedgekeurde IWT-IBM-projecten.

### **Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) bij slaapapneu: optimalisatie aanpak**

Binnen de dienst neus-, keel- en oorziekten loopt een biomedisch onderzoeksproject met als doel te bepalen welke positie van de aanpasbare mondprothese het meest geschikt is voor de behandeling van obstructief slaapapneu en welke patiënten het meest in aanmerking komen voor die therapie. MRA-therapie biedt een oplossing voor behoorlijk wat slaapapneupatiënten, als alternatief voor CPAP (Continuous Positieve Airway Pressure) of chirurgie. Het doel van een MRA is om via een herpositionering van de onderkaak de bovenste luchtweg te beschermen tegen afsluiting of vernauwing. 40 tot 50% van de doorverwezen patiënten blijkt vandaag echter niet gebaat met een MRA. Een multidisciplinair team van het UZA onder leiding van prof. dr. Marc Braem, adjunct-diensthoofd NKO – afdeling tandheelkunde, wil tot een gevalideerde voorstellende methode komen die dat succespercentage moet verhogen tot 70 à 75%.

Cruciaal binnen het onderzoek is het bepalen van de optimale positie van de onderkaak. Een aanpasbaar MRA is daarbij een deel van de oplossing. Voor het eigenlijke vooronderzoek ondergaan de patiënten



*Vlnr: dr. Vanderveken, prof. dr. Van de Heyning, prof. dr. Braem*

een slaapendoscopie, waarbij de plaats of plaatsen van de vernauwing of afsluiting ter hoogte van de bovenste luchtweg worden nagegaan. Dat onderzoek vindt plaats op de dienst NKO, die onder leiding staat van prof. dr. Paul Van de Heyning. De slaapendoscopie wordt uitgevoerd door NKO-arts dr. Olivier Vanderveken, mede-auteur van het onderzoeksproject, in samenwerking met prof. dr. Braem.



vlnr: dr. Carp, dr. Van Den Weyngaert, dr. Van Laer, prof. Stroobants

### Onderzoek naar nieuwe indicatie voor PET/CT-scan

Bij patiënten met een locoregionaal gevorderde hoofd-halskanker is het momenteel moeilijk om te bepalen wie er na de standaard behandeling met radio- en chemotherapie nog in aanmerking komt voor chirurgie. Via toegepast biomedisch onderzoek wordt nu nagegaan of de patiëntselectie kan gebeuren via de beeldvormingstechniek PET-CT.

Projectleider van het onderzoek is prof. dr. Sigrid Stroobants, diensthoofd nucleaire geneeskunde. De studie gebeurt in nauwe samenwerking met de diensten hoofd-en-halschirurgie, radiotherapie en oncologie. Behalve het UZA nemen ook onderzoeksgroepen van het AZ Sint-Elisabeth in Turnhout en van het Academisch Ziekenhuis in Amsterdam deel aan de studie.

Bij ongeveer 20% van de patiënten die met chemo- en radiotherapie zijn behandeld voor een lokaal gevorderde hoofd-halstumor, is er nadien nog tumorweefsel aanwezig. Het is echter heel moeilijk te achterhalen bij welke patiënten dat het geval is. Een klassiek PET-CT-onderzoek geeft bij het uitsluiten van tumorweefsel te veel vals-positieven. Met nieuwe camera's en een nieuwe opnametechniek hoopt prof. Stroobants de specificiteit te verhogen tot 80%. Om beter het onderscheid te kunnen maken tussen kankerweefsel en ontstekingsreacties als een gevolg van de radiotherapie, zullen twee scans worden genomen.

### Cardiale revalidatie: klassieke training of intervaltraining?

De dienst cardiologie doet onderzoek naar de meest efficiënte trainingsvorm voor patiënten met coronair vaatlijden. Bedoeling is tot de grootst mogelijke toename in maximale aërobe capaciteit te komen, of anders gezegd de maximale opname van zuurstof in het lichaam. Die is immers niet alleen een maat voor de fitheid en conditie van de patiënt, maar ook een belangrijke voorspeller van ziekte en sterfte. In een klassiek revalidatieprogramma trainen patiënten aan een relatief lage intensiteit. De vraag is of een intensiever programma een grotere winst in maximale aërobe capaciteit kan genereren. Een mogelijke kandidaat is intervaltraining, waarbij korte episodes van hoge intensiteit worden afgewisseld met recuperatieperiodes.

Het UZA wil nu nagaan of een aërobe intervaltraining vruchten afwerpt bij patiënten met coronarialijden. Dat wordt onderzocht via een gerandomiseerde multicentrische studie (UZA en UZ Leuven). In totaal zullen ongeveer 200 patiënten deelnemen. Prof. Conraads verwacht een grotere stijging in maximale



vlnr: mevr. Possemiers, prof. Conraads, dhr. Beckers, dr. De Maeyer, dhr. Frederix, dr. Van Craenenbroeck, prof. Shivalkar, mevr. Thomas (niet in beeld: mevr. Hoymans)



vlnr: dr. Ieyens, dr. Koppen, prof. Van Tendeloo, prof. Tassignon, mevr. Zakaria

aërobe capaciteit over dezelfde trainingsperiode te bereiken of een identieke stijging in een vroeger stadium. Dat zou kunnen leiden tot een verkorting van de revalidatieprogramma's. Zodoende zouden de beperkte middelen voor cardiale revalidatie efficiënter kunnen worden ingezet.

### **Stamceltransplantatie regeneert hoornvlies**

De dienst oogheelkunde en het centrum voor celtherapie en regeneratieve geneeskunde (CCRG) doen onderzoek naar een nieuwe therapie voor de oogziekte limbaal stamcel deficiëntie. Bij patiënten met die aandoening groeit er vaatweefsel uit het oogwit over het hoornvlies heen, waardoor de cornea opaak of ondoorzichtig wordt. De klassieke behandeling, een hoornvliestransplantatie, is niet altijd succesvol. Vaak

vertroebelt het zicht na verloop van tijd opnieuw en het donorhoornvlies kan ook worden afgestoten.

Een team van oftalmologen en stamcelonderzoekers van het UZA ontwikkelden een nieuwe techniek, waarbij de patiënt een transplantatie ondergaat van stamcellen uit een biopsie van de limbus – het gebied aan de rand van het hoornvlies – van een gezond oog. Het kan gaan om het eigen goede oog of om het oog van een familielid. Naar verwachting herwinnen patiënten met die ingreep op termijn 30 tot 40% van hun visus. In het kader van dit goedgekeurd IWT-IBM-project onder leiding van prof. dr. Marie-José Tassignon, diensthoofd oogheelkunde en medisch directeur van het UZA, worden momenteel alle stappen beschreven die nodig zijn om tot een succesvolle en reproduceerbare interventie te komen. Aan de hand van die “standard operating procedures” (SOP's) zal het Riziv een goed beeld krijgen van de kostprijs en kunnen andere universitaire ziekenhuizen de techniek implementeren.

## Onderzoek

# Slaapapneu behandelen met neurostimulatie

De dienst NKO startte eind vorig jaar met een internationale studie naar een nieuwe behandeling van slaapapneu. Tijdens de ingreep wordt een implantaat ingebracht dat de tongzenuw op basis van neurostimulatie activeert en zo voorkomt dat de keelholte dichtklapt.



Prof. dr. P. Van de Heyning

Meer dan 300.000 Belgen lijden aan obstructief slaapapneu. Apneupatiënten hebben een heel slechte slaapkwaliteit doordat hun keelholte tijdens de slaap telkens geheel of gedeeltelijk toeklapt, waarna er zuurstoftekort ontstaat en ze – al dan niet bewust – telkens even wakker worden. Ze hebben last van snurken, extreme vermoeidheid overdag en concentratiestoornissen. Op lange termijn lopen ze een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

De standaard behandeling van slaapapneu is een beadingsmasker dat de keelholte openhoudt: CPAP of Continuous Positive Airway Pressure. Veel patiënten kunnen echter maar moeilijk wennen aan die therapie. Ook een mondprothese, wordt lang niet altijd goed verdragen. Klassieke operaties zijn dan weer vrij ingrijpend en pijnlijk en vragen een lange herstelperiode.

## Weinig belastende ingreep

Patiënten voor wie de standaardbehandelingen geen optie zijn, kunnen wellicht geholpen worden met elektrische stimulatie of Upper Airway Stimulation (UAS).

‘De nieuwe therapie behandelt een veelvoorkomende onderliggende oorzaak van slaapapneu, namelijk een verlaagde activiteit van de spieren die de luchtweg openhouden tijdens de slaap’, zegt prof. dr. Paul Van de Heyning, diensthoofd NKO.

De studie die vorig jaar startte, ook wel STAR-studie genoemd (Stimulation Therapy for Apnea Reduction), breidt een vervolg aan eerder onderzoek. Eerder al behandelde prof. Van de Heyning 13 apneupatiënten met de nieuwe ingreep. Tijdens die eerste fase werden de criteria verfijnd waaraan een patiënt moet voldoen om voor de nieuwe behandeling in aanmerking te komen. Sindsdien ondergingen wereldwijd 40 apneupatiënten deze operatie. De resultaten zijn veelbelovend.

In de tweede fase van de studie zal de succesratio van UAS verder worden geëvalueerd bij 120 patiënten in de Verenigde Staten en Europa. Verwacht wordt dat meer dan 80% van hen van hun slaapapneu verlost zal zijn. ‘Voordeel is dat de ingreep weinig belastend is. Al de eerste dag na de operatie kunnen patiënten rondwandelen en zonder veel pijn eten’, aldus nog Van de Heyning.

## Onderzoek

# ESBL-bacterie vraagt om doortastend beleid



Prof. dr. Herman Goossens coördineert de taskforce rond de ESBL-bacterie.

Op een Europees congres rond infectieziekten in Wenen begin april waarschuwden experts voor de opmars van een nieuwe bacterie die voornamelijk komt overgewaaid uit Indiase en Pakistaanse ziekenhuizen. De ESBL-bacterie is resistent tegen zo goed als alle antibiotica. Dat komt doordat de bacterie een enzym aanmaakt, NDM-1, dat antibiotica afbreekt. Overmatig antibioticagebruik bij pluimvee zou een van de oorzaken zijn van het oprukken van de superbacterie. Besmetting kan leiden tot een long- of darmonsteking, bloedvergiftiging of zelfs overlijden.

Op vraag van het ministerie voor Volksgezondheid werd er een taskforce opgericht, met als bedoeling de juiste omvang van het probleem in kaart te brengen en een aangepast beleid uit te stippelen. Prof. dr. Herman Goossens, die zich al meer dan tien jaar inzet voor de strijd tegen de ziekenhuisbacterie, stelt dat waakzaamheid geboden is. 'Dit is een veel groter en complexer probleem dan MRSA. De bacterie kan zich erg snel verspreiden als we geen maatregelen nemen.' In het ergste geval kunnen we volgens Goossens terugkeren naar vooroorlogse situaties, toen er nog geen penicilline was.

Ons land werd vorig jaar opgeschrikt door de zogenaamde ESBL-bacterie, ook wel superbacterie genoemd. Op vraag van het ministerie van Volksgezondheid werd een nationale taskforce opgericht om zich over de problematiek te buigen. De coördinatie is in handen van prof. dr. Herman Goossens, diensthoofd klinische biologie in het UZA.

## Probleem breed aanpakken

Het probleem moet breed worden aangepakt. Prof. Goossens: 'Nu gaat het over de ESBL-bacterie, maar binnenkort ontwikkelt zich mogelijk weer een nieuwe resistente bacterie. Daarom gaan we kijken naar antibioticagebruik bij dieren in het algemeen en de mogelijke risico's daarvan voor de volksgezondheid.' In het verleden verbood Europa al het gebruik van bepaalde antibiotica als groeibevorderaar voor pluimvee. Een streng beleid dat resultaat opleverde. 'Je moet overmatige en onjuiste antibioticacconsumptie beperken en hygiënemaatregelen treffen. Het is niet verantwoord dat je bij een ziekenhuisopname besmet kunt raken door multiresistente bacteriën die veroorzaakt zijn door een fout of niet-bestaand beleid', aldus Goossens. In het UZA worden ESBL-besmette patiënten geïsoleerd in aparte kamers om te voorkomen dat ze andere patiënten zouden besmetten.

## Onderzoek

# Innovatieve ICT: brug tussen wetenschap en informatica

Wetenschap is een belangrijke peiler binnen het ziekenhuis. Om die activiteit beter informaticatechnisch te ondersteunen, werd begin 2010 innovatieve ICT of kortweg i-ICT in het leven geroepen.

Het opzet van i-ICT is drievoudig. 'Om te beginnen willen we tools aanreiken ter ondersteuning van de eigen klinische studies. Daarvoor hebben we een UZA Open Clinica-platform opgezet, een systeem dat het uitwerken van klinische studies en de dataverwerking ervan beter ondersteunt', zegt ICT-directeur Geert Smits. 'In de tweede plaats werken we rond integratie van data uit diverse bestanden. Als wetenschapper moet je immers medische gegevens kunnen combineren met pakweg economische gegevens of laboratoriumdata.' Een derde doelstelling is de ontwikkeling van expertise in de biomedische informatica. In dat kader leidde de structurele samenwerking tussen i-ICT en de bioinformatica-onderzoeksgroep van de UA (ISLab) tot de oprichting van een gezamenlijk onderzoekscentrum rond biomedische informatica (biomina). De uitbouw van dat centrum kadert binnen de activiteiten van het Clinical Research Center (CRC) Antwerp, een nieuw samenwerkingsverband tussen het UZA en de UA.

'Met i-ICT bevinden we ons op het kruispunt van drie soorten data: biologische data zoals bijvoorbeeld het genoom, medische gegevens zoals bijvoorbeeld monitoringdata, medicatie en diagnostische gegevens en tenslotte informatica om al die data te integreren', verduidelijkt Tim Van den Bulcke van ICT. 'Om de enorme massa aan biologische en medische data in kennis om te zetten, heb je naast een degelijke informatica-structuur ook nood aan computationele technieken om patronen te herkennen en wiskundige modellen te bouwen.'



Paul Vandenbroucke en Tim Van den Bulcke richten in 2010 i-ICT op.

## Translationeel onderzoek

Die kennis en wiskundige modellen kunnen uiteindelijk leiden tot nieuwe behandelingen. In sommige domeinen, bijvoorbeeld kankeronderzoek, is het nu al mogelijk om op basis van specifieke mutaties in het genoom te bepalen welke therapie het meest kans op slagen heeft voor een welbepaalde patiënt. Verwacht wordt dat het gebruik van genomische data voor gepersonaliseerde therapiebepaling in de toekomst nog veel belangrijker zal worden. 'Een universitair ziekenhuis is de ideale setting om daar onderzoek rond te doen', stipt Smits aan. 'We hebben enerzijds een uitgebreide infrastructuur om laboratorium- en ander onderzoek te doen, en anderzijds patiënten bij wie we – via studies – nieuwe behandelingen kunnen testen. Dat is net het concept van translationeel onderzoek.'

Een interessant project vanuit i-ICT was de creatie van een kennisplatform rond zeldzame ziekten, om vroege detectie mogelijk te maken. Daarbij werd specifiek gewerkt rond een bepaalde stofwisselingsziekte, MCADD. Die wordt opgespoord via een hielprik bij de geboorte. Concreet ontwikkelde ICT een computeralgoritme dat artsen ondersteunt bij het analyseren van de screeningsresultaten.

## Onderzoek

# CRC-Antwerp slaat de brug tussen fundamenteel en toegepast onderzoek

In 2010 werden onder impuls van de Vlaamse Minister voor Wetenschap en Innovatie vijf clinical research centers opgericht. Een van deze centra is het CRC-Antwerp, een onderzoekscentrum waar naast optimale patiëntenzorg ook het klinisch onderzoek gestalte krijgt. De Universiteit Antwerpen en het UZA werken nauw samen om de brug van fundamenteel naar toegepast onderzoek sterker te maken.



Het Centrum voor Medische Innovatie, kortweg CMI, werd begin 2010 door de Vlaamse overheid opgericht om meer impulsen te geven aan het translationeel onderzoek in Vlaanderen. Het CMI investeert vooreerst in de oprichting van een Vlaamse biobank. Biobanken kunnen zorgen voor een koppeling van biologisch materiaal aan klinische gegevens, wat een boost kan geven naar vernieuwende medische toepassingen. Verder werd geopteerd voor de uitbouw van vijf clinical research centers, waaronder het Clinical Research Center Antwerp (CRC-Antwerp).

CRC-Antwerp wordt aangestuurd door een Raad van Bestuur die zowel bestaat uit leden van de Universiteit Antwerpen als van het UZA. Het CRC omvat vier grote onderzoeksdomeinen. De eerste groep is deze van het translationeel en klinisch onderzoek. De tweede groep omvat de biomedische beeldvorming. De biobank en het labo pathologie vormen een derde poot in het CRC-Antwerp. De biobankinfrastructuur is een kernfaciliteit voor het translationeel biomedisch onderzoek. Hier wordt biologisch materiaal gekoppeld aan gecodeerde patiëntengegevens. Een pilootproject binnen deze derde groep is de tumorbank (cfr. eerder in dit jaarverslag). Biomedische informatica is de vierde – niet onbelangrijke – groep binnen deze structuur. Dankzij

een betere koppeling en interpretatie van (bio)medische gegevens door informatica toepassingen, zal het translationeel en klinisch onderzoek op termijn in stroomversnelling kunnen komen (zie ook iICT eerder in dit jaarverslag). Een geïntegreerde aanpak van ICT oplossingen voor onderzoek en kliniek is noodzakelijk om de kloof tussen het laboratorium en het ziekenhuisbed te dichten.

Prof. dr. Philippe Jorens, diensthoofd intensieve zorg in het UZA, is ondervoorzitter van de Raad van Bestuur van het CMI en voorzitter van het CRC-Antwerp. Jorens: “Dit initiatief is van strategisch belang. Translationeel onderzoek kan immers een volwaardige brugfunctie worden tussen fundamenteel en strategisch basisonderzoek, enerzijds, en klinisch onderzoek anderzijds.” Ook Elke Smits, wetenschappelijk projectcoördinator en lid van het CRC-Antwerp, gelooft sterk in dit project: “Resoluut inzetten op wetenschap en innovatie is het middel bij uitstek om de topklinische zorg van het UZA voortdurend te versterken en te vernieuwen!”

## Onderzoek

# Vernieuwde tumorbank geeft onderzoek meer armslag



Onder impuls van het Nationaal Kankerplan werd de tumorbank van het UZA vorig jaar op een nieuwe leest geschoeid. Van overblijvend tumorweefsel worden voortaan systematisch stalen op een hoogkwalitatieve manier bewaard. Bedoeling is zo extra armslag te geven aan het wetenschappelijk onderzoek.

De wet van 2008 op het menselijk lichaamsmateriaal bepaalt dat weefsel dat bij een patiënt wordt weggenomen en overblijft, mag worden opgeslagen in een biobank en gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Zowel de Vlaamse als de federale overheid stimuleert een efficiënter gebruik van opgeslagen menselijk materiaal, met het oog op wetenschappelijke innovatie. Dat restweefsel is immers van onschatbare waarde voor research, en dan vooral voor translationeel onderzoek, dat de resultaten van basisonderzoek naar medische en klinische toepassingen vertaalt. Bedoeling is dat de bestaande biobanken op termijn worden samengebondeld tot één Vlaamse biobank, zodat de verschillende onderzoekscentra gemakkelijker aan de benodigde stalen kunnen raken.

Het UZA bewaart al sinds zijn oprichting stalen tumorweefsel. Maar dat gebeurde niet systematisch en de procedures waren aan herziening toe. 'Onder impuls van het Nationaal Kankerplan is beslist de werking van de tumorbank te optimaliseren', zegt Annemieke De Wilde, sinds februari 2010 verantwoordelijk voor het dagelijks beheer van de tumorbank. 'We gaan onze standaardprocedures aanpassen om de stalen volgens de meest recente kwaliteitsvereisten in te vriezen en op te slaan. Zo bewaren we nu bij wijze van referentie voor elke tumor ook een staal gezond weefsel. Dat gebeurde vroeger niet altijd.'

## Voor jaren diepvriezer in

De stalen worden gedurende meerdere jaren bewaard bij een temperatuur van  $-80^{\circ}$  celsius. In de toekomst zullen ook serumstalen worden opgeslagen. 'Andere centra kunnen bij ons materiaal opvragen dat ze nodig hebben voor onderzoek en vice versa', vervolgt De Wilde. 'Doordat wetenschappers vaak heel specifiek weefsel nodig hebben, is het niet evident om zelf de nodige stalen te verzamelen. Steeds vaker wordt er daarom samengewerkt, niet alleen op Vlaams maar ook op Europees en zelfs op internationaal niveau.'

De hernieuwing van de tumorbank kadert in een breder project: het UZA wil de opslag van menselijk materiaal binnen het ziekenhuis centraliseren om zo tot één grote biobank te komen, met behalve tumorweefsel bijvoorbeeld ook bloedstalen. De stalen zullen gecodeerd en geanonimiseerd aan de patiëntendossiers worden gekoppeld.

## Onderzoek

# De weg ligt open naar de oprichting van spin-off bedrijven

In 2010 keurde de Raad van Bestuur de strategische nota met betrekking tot het spin-off beleid goed. Een spin-off is een nieuwe vennootschap die door een onderzoeksinstelling (of onderneming) wordt opgericht met het oog op commercialisering van een binnen deze instelling ontwikkelde technologie. Het is een manier om knowhow en technologie van het UZA naar het bedrijfsleven te transfereren.

Het UZA wil in de toekomst nog meer onderzoek gaan voeren in samenwerking met ondernemingen. Dat kunnen gezamenlijke onderzoeksprojecten zijn, maar ook onderzoek in opdracht van een onderneming. Daarnaast kan het UZA ook een spin-off bedrijf oprichten om hierin een nieuwe technologie die in het UZA werd ontwikkeld binnen het kader van interne onderzoeksprojecten in onder te brengen.

Bij het uittekenen van het spin-off beleid werd rekening gehouden met de reeds bestaande samenwerking met de

Universiteit Antwerpen. Nieuwe technologieën zijn immers in vele gevallen het gevolg van een intense samenwerking tussen het UZA en de Universiteit Antwerpen.

Met deze strategische keuze voor een beleid gericht op het oprichten van spin-off bedrijven, kiest het UZA resoluut voor het opbouwen van knowhow en vernieuwende technologie binnen het UZA. Maar ook voor het beschermen van de opgebouwde kennis in overleg met de ondernemingen en andere instellingen waarmee het UZA in het onderzoeksveld samenwerkt.

# Nauwe samenwerking voor klinische studies tussen UZA en Quintiles

Quintiles en UZA sloten in 2010 een overeenkomst af om op het gebied van klinische studies nauwer te gaan samenwerken. Quintiles, een Clinical Research Organisation (ook CRO genoemd), is aanwezig in meer dan 50 landen en is erkend als wereldleider in de dienstverlening aan de farmaceutische sector. Het UZA staat als vooraanstaand universitair centrum garant voor het uitvoeren van kwaliteitsvol klinisch-farmaceutisch onderzoek in elke onderzoeksfase. Door de samenwer-

king kan het UZA nu volledig geïntegreerde diensten aanbieden gedurende de volledige levenscyclus van farmaceutische producten. Bovendien kunnen de klinische studies sneller starten. De samenwerking betekent voor beide partijen een belangrijke meerwaarde waar uiteindelijk vooral de patiënt baat zal bij hebben. Enkel dankzij klinische studies en onderzoek kunnen er immers steeds betere geneesmiddelen en behandelingen ontwikkeld worden.

## Onderzoek en opleiding

# UZA valt in de prijzen

**Prof. dr. Ramet**, diensthoofd pediatrie in het UZA, mocht op 22 september de Angel Ballabriga prijs in ontvangst nemen tijdens het World Congress of Maternal & Infant Health in Barcelona. Dit had hij te danken aan zijn jarenlange inzet voor de pediatrie in Europa. Prof. dr. Ramet stichtte in 1993 de European Board of Pediatrics waarvan hij tot in 1999 de eerste voorzitter bleef. In deze functie zorgde hij er voor dat de opleiding pediatrie in Europa een hoogstaand kwalitatief niveau kreeg en werd geuniformiseerd. Daarnaast levert de professor grote inspanningen voor het onderzoek naar kindermedicijnen. Hij leidt sinds februari 2009 het onderzoeksnetwerk voor kindermedicijnen waar onderzoek wordt gedaan naar de effecten van geneesmiddelengebruik bij kinderen.

**Dr. G. Van den Eynden**, van de dienst pathologie, was laureaat van een Pfizer Educational Grant. Sinds 2000 stelt Pfizer de zeven Belgische universiteiten jaarlijks een bedrag van 12.500 euro ter beschikking voor het uitreiken van minstens vijf "Pfizer Educational Grants" aan jonge beloftevolle artsen die pas hun erkenning tot specialist hebben verworven. Een jury, samengesteld door de universiteit, evalueert de kandidaten op basis van hun wetenschappelijk en klinisch werk tijdens hun hele opleiding. Daarnaast evalueert de jury ook hun sociale omgang met zowel het verplegende personeel, collega's als met de patiënten en hun familie en kiest op grond van al die factoren de laureaten.

## Andere prijzen

- **Prof. dr. Marie-José Tassignon**, diensthoofd oogheelkunde, ontving de Binkhorst Medal Award" uitgereikt door de European Society of Cataract and Refractive surgeons als bekroning voor haar werk in het domein van cataract.
- **Prof. dr. Paul Pelckmans**, diensthoofd gastro-enterologie, won de gouden stethoscoop voor het academiejaar 2010 voor de module voeding & spijsvertering.
- **Dr. A. Ramon**, consultant op de dienst gastro-enterologie, kreeg de prestigieuze Otto Meyerhofprijs.
- **Dr. Jozef Van Herck**, ASO, en zijn team wonnen de Young Investigators Award voor hun onderzoek over arteriële rigiditeit.

## Onderzoek en opleiding

# UZA-artsen, ook actief buiten zijn deuren

- **Prof. dr. Paul Parizel**, diensthoofd radiologie werd in 2010 verkozen tot voorzitter van de European Society of Neuroradiology (ESNR), alsook tot secretaris-generaal van de World Federation of Neuroradiological Societies (WFNRS)
- **Prof. dr. Christoph De Block**, dienst diabetologie, werd in 2010 secretaris van de Vlaamse Diabetes Vereniging.
- **Prof. dr. Yves Jacqemyn** werd verkozen tot lid in de Raad van Bestuur van de VVOG.
- **Prof. dr. Luc Van Gaal** was voorzitter en organisator van de 65ste Antwerpse Geneeskundige Dagen, thema obesitas, in samenwerking met de Koninklijke Antwerpse Artsenvereniging.



Prof. dr. Paul Parizel



Prof. dr. Christoph De Block



Prof. dr. Yves Jacqemyn



Prof. dr. Luc Van Gaal

## Opleiding

## Symposia

Binnen en buiten de muren van het UZA werden in 2010 heel wat symposia opgezet onder impuls of onder voorzitterschap van UZA-artsen.

### Symposia buiten het UZA

- Preeclampsia and eclampsia: International winter symposium, 8 januari 2010, Leuven, in samenwerking met prof. dr. Jacquemyn van de dienst gynaecologie
- Symposium cranial decompressive surgery, 23 januari 2010, Antwerpen, de dienst neurochirurgie organiseerde dit samen met Codman, Johnson & Johnson
- Symposium Belgian Society of Cataract and Refractive Surgeons, 23 januari 2010, Brussel
- Studiedag 'BRCA: een update', 20 februari 2010, Universiteit Antwerpen, door Bettina Blaumeiser, dienst medische genetica
- Biennial Congress for Sports Medicine and Sports Sciences, 20 maart 2010, Brugge, georganiseerd door de Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde en Sportwetenschappen onder impuls van prof. dr. Jan Gielen
- Antwerpen oncologiedag, 26 maart 2010, Edegem, onder impuls van de dienst oncologie
- EMSA (European Medical Student Association) congres rond ruimtevaart en geneeskunde, 23 april 2010: mede onder impuls van prof. dr. Floris Wuyts. Prof. Wuyts geeft eveneens les aan de University College of London over evenwichtsonderzoek.
- 21st European Congress of Obstetrics and Gynaecology, Antwerpen, 6 mei 2010, met medewerking van prof. Jacquemyn over het onderwerp 'preeclampsia en renal disease, alsook '25-Hydroxyvitamin D status in pregnant women'
- BASS spring meeting: management of sleep related breathing disorders (SRBD), 7 mei 2010, Brussel
- Symposium diabetes en zwangerschapsdiabetes: screenen voor zwangerschapsdiabetes of niet?, 29 mei 2010, Vilvoorde, ingericht door de Vlaamse diabetesvereniging en VVOG
- Promoting effective traumatic brain injury research: EU and USA perspectives, 16 juni 2010, Las Vegas – USA: organisatie van de dienst neurochirurgie in samenwerking met EC en NIH-NINDS
- Capita Selecta in Complex Disease Analysis (CSCDA 2010), 25-27 augustus 2010, Leuven, Guy Van Camp en Erik Fransen
- Symposium Diversiteit in stemmingsstoornissen, 14 september 2010, Gent, georganiseerd door prof. F. Van Den Eede
- Therapeutic implications for the treatment of IBD and IBS, 16 september 2010, Antwerpen, georganiseerd door de dienst gastro-enterologie
- Infectious diseases: New pathogens, resistance and pathogenecity, 20 september 2010, Brussel
- 14th Belgian Congress on Rheumatology, 22-24 september 2010, Luxembourg-Kirchberg, Grand Duchy of Luxembourg, congresorganisatie door prof. dr. Luc De Clerck
- Interuniversity seminar: Neurotrauma course for Belgian residents in neurosurgery, 24 september, Genvalle
- UPA Alumni Complementaire zuigelingenvoeding volgens de nieuwe richtlijnen, 29 september 2010, Antwerpen

- Europees congres Acute Cardiac Care 2010, Kopenhagen, 16-19 oktober 2010: onder het voorzitterschap van prof. dr. Christiaan Vrints van de werkgroep Acute Cardiac Care van de European Society of Cardiology
- BASS (Belgian Association for Sleep Research and Sleep Medicin) autumn meeting: joint meeting BASS-Sleeponline, 23 oktober 2010, Charleroi, mede georganiseerd door het UZA-slaapcentrum
- 3rd EAPS congress, 23-26 oktober, Kopenhagen
- Ophthalmologica Belgica, 24-26 november 2010
- Semi-annual meeting of the European Microdeletion network, 26 november 2010, Nijmegen, Frank Kooy
- Mini-symposium: Recent topics in Pathology, 19 juni 2010, Universiteit Antwerpen
- Minisymposium leerstoel digestieve oncologie, 23 juni 2010
- Symposium cardiovascular regeneration: fact or fiction? dienst cardiologie, 25 juni 2010
- Huisartsensymposium: focaal leverletsel: want nu?, 16 oktober 2010, Universiteit Antwerpen
- MOCA herfstsymposium, 28 oktober 2010
- Grand round kindergastro-enterologie, 16 november 2010
- Leerstoel oncologie, 23 november 2010, Universiteit Antwerpen

### Symposia in het UZA

- Bijscholingsdagen intensieve neonatale zorg, 19 en 28 januari 2010
- Grand round kinderdiabetes, 19 januari 2010
- Lentesympodium: Hematologie voor de omnipracticus: de innovaties, 25 maart 2010
- Grand round kritische zorgen voor het kind, 11 mei 2010
- Symposium Pelvische pijn, dienst urologie, 22 mei 2010
- 1ste MRA cursus der lage landen, dienst NKO - tandheelkunde, 27-28 mei 2010
- Symposium: een "gewichtig" probleem in de recovery, 10 juni 2010
- Psychosociale impact van chronische dialysebehandeling, dienst nefrologie, 27 november 2010
- Symposium duik-gerelateerde NKO pathologie, 3 december 2010
- Avondseminarie zorgbehoevende HIV-patiënten buiten het ziekenhuis: gedeelde zorg, dienst patiëntenzorg, 13 december 2010

## Onderzoek

# Slaapcursus der Lage Landen

Voor het vierde jaar op rij organiseerde het slaapcentrum in januari de Slaapcursus der Lage Landen, een uniek symposium rond slaapstoornissen. Tijdens de driedaagse bogen 113 artsen zich over topics uit de slaapgeneeskunde. Heel wat deelnemers kwamen uit Nederland. Daarnaast werd er ook een slaapcursus georganiseerd voor laboranten. Daaraan namen 113 laboranten deel.



Het aantal patiënten met slaapstoornissen neemt zienderogen toe met de leeftijd. Boven de 50 jaar kampt meer dan 23% van de Belgen met een matige tot ernstige slaapstoornis. Vooral vrouwen worden getroffen. Ook in Nederland zien we gelijkaardige cijfers. Nederlandse ziekenhuizen zijn zich pas de laatste jaren begonnen interesseren in slaaponderzoek –en behandeling. Dat verklaart mede de grote opkomst van de Nederlandse artsen op deze cursus: van longartsen tot neus-, keel-, en oorartsen, neurologen tot psychiaters. Deelnemers konden nadien met meer kennis en inzicht een slaaponderzoek beoordelen en de verschillende behandelingsmodaliteiten toepassen. Ze kregen ook inzicht in de nieuwste behandelingstechnieken.

Het UZA heeft een ruime expertise in het behandelen van slaapapneu met CPAP. Dit is het geven van lucht onder licht positieve druk, wat het toeklappen van de luchtwegen tijdens de slaap voorkomt en zo slaperigheid bij mensen met ernstige slaapapneu. In het UZA worden er zo'n 2400 patiënten met deze techniek behandeld (jaarlijks 500 nieuwe patiënten, waarvan zo'n 30 uit Nederland).

## Opleiding

# Master in de specialistische geneeskunde gestart



Begin september 2009 werd de Master in de Specialistische Geneeskunde (MSG) door de Vlaamse Overheid bij decreet erkend als een nieuwe medische opleiding in Vlaanderen. Het decreet werd gelijktijdig goedgekeurd voor de universiteiten van Antwerpen, Leuven, Gent en Brussel. Het UZA droeg in de jaren die voorafgingen aan de opstelling van dit decreet, in belangrijke mate bij aan het ontwerpen van het concept en het implementeren van het programma.

In 2010 werd het masterprogramma in Antwerpen opgestart en door bijna alle assistenten gevolgd. Elk jaar starten er in Antwerpen een zeventigtal assistenten hun vervolgopleiding, die meestal zes jaar in beslag neemt. Een groot deel van hun opleiding doen ze in het UZA.

De opleiding tot medicus blijft uiteraard het belangrijkste aspect van de opleiding, maar daarnaast schenkt de master ook aandacht aan de rol van de arts-specialist als wetenschapper, manager en communicator. Het programma bestaat uit 3 niveaus. Het eerste niveau is gericht op alle artsen in opleiding. Het tweede niveau richt zich op clusters van specialiteiten. In het derde niveau komen de individuele specialismen aan bod.

Er wordt overwegend gebruik gemaakt van werkplekleren. Slechts vier uur per week wordt besteed aan contactonderwijs waardoor er voldoende tijd beschikbaar blijft voor de beroepsopleiding.

De kwaliteit van de opleiding van arts tot specialist zal dankzij de MSG zeker verbeteren. Daarnaast zorgt deze aanpak er ook voor dat de bijdrage van de assistenten en de opleiders transparanter wordt. De evaluatie verloopt via een portfoliosysteem. De inspanningen die de stagediensten leveren, zowel in het academisch als in het beroepsdeel van de opleiding, zullen dankzij dit systeem duidelijker tot uiting komen. Opleiding is op een universitaire medische campus immers cruciaal.

# Samenwerken ten dienste van de gemeenschap





- › Een van de missies van het UZA is het uitdragen van haar kennis aan de samenleving: mensen in nood helpen bij rampen, opleiding geven aan artsen in minder ontwikkelde landen, advies verlenen aan andere ziekenhuizen of een intensieve samenwerking met hen opzetten om de dienstverlening te verbeteren... ook in 2010 engageerden we ons opnieuw.

## Samenwerking

# Vlotte uitwisseling van patiëntengegevens dankzij portaalsite

Tien Antwerpse ziekenhuizen lanceren een portaalsite onder de naam 'Antwerpse Regionale Hub'. Daarmee kunnen ziekenhuizen en huisartsen snel en veilig medische patiëntengegevens uitwisselen. De artsen krijgen op een eenduidige manier toegang tot de patiëntendossiers van de deelnemende ziekenhuizen.



Samenwerken aan een Antwerps portaal ten dienste van de artsen-verwijzers.

De ziekenhuizen die deelnemen aan de Antwerpse Regionale Hub, zijn het A.Z. St.-Dimpna in Geel, de Gasthuiszusters Antwerpen, de Heilige Familie in Reet, het H.-Hartziekenhuis in Lier, het H. Hartziekenhuis in Mol, KLINA, Monica, het Sint-Jozefziekenhuis in Malle, de Sint-Jozefkliniek in Bornem en Willebroek en het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Zij richtten één gezamenlijk medisch portaal op in de Antwerpse regio. Het initiatief kadert in het e-health-initiatief van de FOD Volksgezondheid. Die wil de uitwisseling van

lokaal-regionale zorgdossiers mee stimuleren. In Gent bestaat er al een regionale 'hub' en in Leuven, Brussel en West-Vlaanderen lopen gelijkaardige projecten. De overheid zal er voor zorgen dat er een verbinding komt tussen de verschillende regionale hubs in België.

Tot nog toe hadden Antwerpse ziekenhuizen elk hun eigen systeem om gegevens als hospitalisatieverslagen of medische protocols digitaal uit te wisselen met de huisartsen. Dat betekende concreet dat huisartsen voor elk ziekenhuis een ander systeem en wachtwoord moesten gebruiken. De portaalsite zorgt er voor dat artsen op één plaats alle relevante medische data van hun patiënten kunnen terugvinden. Daarbij maakt het niet uit in welk ziekenhuis de patiënt werd opgenomen of onderzocht.

### Beveiliging patiëntengegevens gegarandeerd

De beveiliging van de patiëntengegevens van de portaalsite wordt op diverse manieren gegarandeerd. Artsen loggen in op het systeem via hun eID, een veilig authenticatiesysteem dat ook voor overheidsaangelegenheden – bijvoorbeeld Tax-on-web – wordt gebruikt. Ook de onderlinge uitwisseling van data tussen de verschillende partijen wordt goed beveiligd. Bovendien moet de patiënt bij opname in het ziekenhuis uitdrukkelijk toestemming geven voor het inkijken van zijn medisch dossier.

Eind 2010 startte de pilootfase, waarbij een beperkt aantal huisartsen toegang kreeg tot de portaalsite en al enkele ziekenhuizen verbonden waren. Bedoeling is dat het systeem in de loop van 2011 operationeel is. Huisartsen zullen de nodige begeleiding en ondersteuning krijgen bij het gebruik van de portaalsite.

## Samenwerking

# UZA en Sint-Norbertus richten Universitair Psychiatrisch Centrum op

Het UZA en de vzw Emmaüs kwamen in 2010 tot een akkoord over de oprichting van een universitair psychiatrisch centrum in het Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) Sint-Norbertus in Duffel. Daarmee is de basis gelegd voor de verdere uitbouw van de Antwerpse universitaire psychiatrie.



*Dhr. Johnny Van der Straeten (UZA), Dhr. Guido Van Oevelen (Emmaüs) en Prof. Alain Verschoren (UA) tekenen het akkoord.*

Het UZA heeft sinds 2007 alleen nog maar een polikliniek psychiatrie. Het ziekenhuis was dan ook op zoek naar een goede partner voor de uitbouw van een nieuwe universitaire hospitalisatie psychiatrie. Die vond het in het PZ Sint-Norbertus, een groot ziekenhuis dat zich richt op algemene psychiatrie, maar ook tal van gespecialiseerde diensten heeft.

Het Universitair Psychiatrisch Centrum (UPC) zal in het PZ Sint-Norbertus bestaan uit drie hospitalisatiediensten met korte verblijfsduur, gericht op de behandeling van psychose, angst en depressie. Ook de dienst ambulante consultatie psychiatrie, het universitair forensisch centrum en de crisis- en liaisonpsychiatrie van het UZA maken deel uit van het UPC.

Het centrum wordt aangestuurd door prof. dr. Bernard Sabbe, hoogleraar aan de faculteit geneeskunde van de Universiteit Antwerpen en al twintig jaar werkzaam in het PZ Sint-Norbertus. Hij is coördinator van het in 2002 opgerichte Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), een universitair centrum voor wetenschappelijk onderzoek naar de grondslagen van psychiatrische stoornissen.

## Patiënten sneller doorverwijzen

De samenwerking biedt veel voordelen voor beide ziekenhuizen. Het UZA zal psychiatrische patiënten die via de dienst spoedgevallen binnenkomen, sneller kunnen doorverwijzen naar een gespecialiseerde dienst psychiatrie. Ook voor consultaties en liaisonpsychiatrie zal er worden samengewerkt. Tevens komt er een gemeenschappelijke wachtdienst. In het PZ Sint-Norbertus zal meer universitair onderzoek kunnen plaatsvinden. Bovendien zullen acht assistent-specialisten in opleiding (ASO's) van de UA hun stage doen in het UPC.

'De oprichting van het UPC legt de basis voor de verdere uitbouw van de Antwerpse universitaire psychiatrie', zegt prof. Sabbe. 'Het combineert de academisering van een groot psychiatrisch ziekenhuis met de diensten psychiatrie van het UZA. Daarmee wordt een structuur gecreëerd voor hoogkwalitatieve zorg met evidence-based diagnostiek, die de nieuwste ontwikkelingen in de biologische psychiatrie en de psychotherapie integreert.'

## Samenwerking

# Noodhulp aan Haïti, Chili en Pakistan

Prof. dr. Luc Beaucourt, diensthoofd spoedgevallen, verlegde ook vorig jaar zijn actieterrein regelmatig naar het buitenland. Samen met een team hulpverleners bood hij achtereenvolgens hulp na de aardbevingen in Haïti en Chili en in de nasleep van de verwoestende overstromingen in Pakistan.



Op 12 januari 2010 werd Haïti getroffen door een vreselijke aardbeving die het land letterlijk en figuurlijk deed instorten. Nog geen dag later was het V-Med-team, het Vlaams medisch interventieteam onder leiding van prof. Beaucourt ter plaatse om medische hulp te bieden. Het 13-koppige team, dat bestond uit artsen, urgentieverpleegkundigen en brandweermannen, zette zich twaalf dagen in op het rampterrein. Het verzorgde in die tijd 1.815 wonden en voerde 59 ingrepen onder volledige narcose uit.

Na de missie zetten Beaucourt en brandweer-commandant François Van den Eynde een groots benefietconcert op. Samen met enkele giften leverde dat zo'n 20.000 euro op. Op 12 juni keerden beiden met een team naar Haïti terug om er een nieuw weeshuis te bouwen en nazorg te bieden aan de getroffen bevolking.

Amper zes weken na de ramp in Haïti, op 27 februari, was het Chili dat door een zware aardbeving tot rampgebied werd herschapen. Opnieuw rukte het V-Med-team uit om dringende medische hulp te verlenen, deze keer met 14 mensen: vier geneesheren, negen verpleegkundigen en een politie-officier.

Eind juli werd de wereld nogmaals opgeschrikt door een zelden geziene natuurramp. Gigantische overstromingen in Pakistan zaaiden dood en vernieling en maakten miljoenen mensen dakloos. Op vraag van de Vlaamse regering vertrok Beaucourt op 18 augustus op verkenningmissie. Daarop werd beslist 500.000 euro vrij te maken voor hulp aan de getroffen gebieden. Begin oktober keerde Beaucourt terug met een 18-koppige ploeg van artsen, verpleegkundigen en technici. Het team verleende hulp bij de heropbouw van een ziekenhuis en een school en zorgde voor nieuw materiaal. Een belangrijk aandachtspunt was ook de toegang tot zuiver water. De plaatselijke bevolking pompte zijn drinkwater immers uit eigen putten, maar na de overstromingen was dat oppervlaktewater niet meer drinkbaar en werd het een belangrijke oorzaak van ziekte. Tijdens de missie werden dan ook twee pompen geïnstalleerd die elk 2.000 liter water per uur konden bovenhalen. Daarnaast werden nog eens drie pompen van Unicef hersteld.

## Samenwerking

# UZA zendt wereldwijd kennis en engagement uit

Ook in 2010 trokken weer heel wat UZA-artsen naar het buitenland.

Met nuttige medische bagage en een gezonde dosis maatschappelijk engagement.

### › Vietnam › Ruggensteun voor collega's

Uroloog prof. dr. Jean-Jacques Wyndaele is al jaren actief in de gehandicaptenzorg in Azië. Twee keer per jaar trekt hij naar Laos en Vietnam om het onderzoek en de behandeling van patiënten met ruggenmergletsels vooruit te helpen. Hij startte een "teach-the-teacher" project om lokale artsen op te leiden en is ook actief bezig met e-mail uitwisseling en e-learning projecten. Dit werpt zijn vruchten af en spreidt zich uit in heel wat Aziatische landen.

### › Armenië › Aandacht voor de lever

De samenwerking met Armenië verloopt sinds lang via de vzw Nephrology Armenia-Flanders (NAF). Het UZA heeft een samenwerkingsovereenkomst met Arabkir, een toonaangevend medisch centrum in de hoofdstad Yerevan. In 2010 liepen drie Armeense artsen stage in het UZA op de dienst gynaecologie en de dienst pathologie. Thierry Chapelle, senior stafid van de dienst hepatobiliaire, transplantatie en endocriene heekunde, coördineerde het project.

### › Dominicaanse Republiek › Voor een beter zicht

Daisy Godts, hoofdorthoptiste op de dienst oogheelkunde, trok opnieuw op medische missie naar de Dominicaanse Republiek. Samen met een Amerikaans team van verplegers, chirurgen, anesthesisten en oogartsen voerde Daisy Godts oogscreenings en -operaties uit. Het team hielp ook mensen die een bril nodig hadden.

### › Congo en Tanzania › Artsen zonder Vakantie

De Belgische organisatie Artsen zonder Vakantie bestaat uit een 600-tal artsen en verpleegkundigen die tijdens hun vakantie gratis in Afrikaanse ziekenhuizen werken. Ze verlenen steun aan ziekenhuizen, stellen medische teams ter beschikking en brengen (para)medische kennis en materiaal over. Een aantal UZA-artsen nemen deel aan deze missies. Zo trok UZA's diensthoofd gynaecologie, Yves Jacquemyn, in november

2010 naar Kimpese in Congo. In twee weken voerde hij er zo'n twintig operaties uit. Daarnaast ondersteunde hij de gynaecologische afdeling met het aanleren van vaginale heekunde en echografie. Er werd ook gewerkt aan de verbetering van de prenatale raadpleging en het opstellen van lokaal haalbare beleidslijnen rond problemen in de zwangerschap.

Dr. Claes, NKO-arts, trok naar Arusha in Tanzania. Hij onderzocht er 200 patiënten, vooral kinderen en voerde 45 operaties uit: van amandelen en poliepen tot het plaatsen van buisjes. Waarschijnlijk keert hij in 2011 opnieuw terug om vooral chronische oorziekten te behandelen.

### › Griekenland en Sri Lanka › Strijden tegen baarmoederhalskanker

Adjunct-diensthoofd gynaecologie Wiebren Tjalma gaf in 2010 voordrachten over de preventie van baarmoederhalskanker aan collega's in Griekenland en Sri Lanka en werkte met hen aan richtlijnen voor primaire en secundaire preventie: het voorkomen van baarmoederhalskanker door vaccinatie en het vroegtijdig opsporen via screening.

### › Wereldwijd › Bewust omgaan met antibiotica

Verantwoord gebruik van antibiotica kan helpen de resistentie van microorganismen tegen te gaan. Prof. dr. Herman Goossens, directeur van het Laboratorium voor Klinische Biologie, zette in 2010 opnieuw zijn schouders onder heel wat bewustmakingsprojecten. Onder zijn voorzitterschap organiseerde de Technical Advisory Board van het European Centre for Disease Prevention and Control op 18 november 2010 de jaarlijkse European Antibiotic Awareness Day. Voorts organiseerde hij in november de "European Conference On Health Care Associated Infections and Antibiotic Use" in het kader van het Belgische EU voorzitterschap. Ook in Zuid-Afrika start Prof. Goossens projecten om het probleem van antibiotica resistentie te onderzoeken.

# Resultaten





› 2010 in vogelvlucht

## Resultaten: medisch

## 2010 in vogelvlucht

In 2010 is de groei beperkt. Het aantal verblijven neemt lichtjes toe. Het aantal ligdagen en de gemiddelde ligduur volgen een dalende trend. De verblijven van één nacht, die de voorgaande jaren sterk groeiden, stagneren. Ook het aantal verblijven zonder overnachting groeide het afgelopen jaar niet. Toch zijn er een aantal disciplines waarin we een opmerkelijke groei noteerden. Een overzicht van de medische kerncijfers.



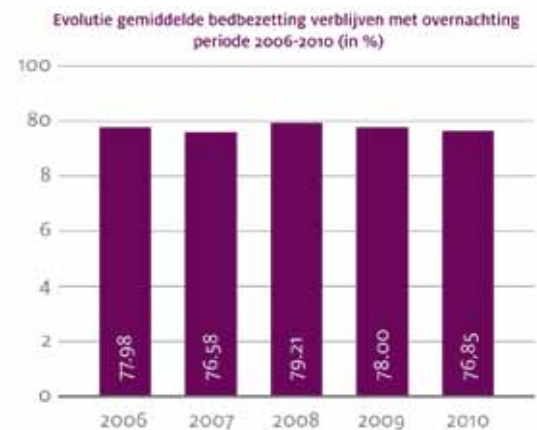
## Hospitalisatie

In 2010 nam het aantal verblijven met 3,5 % toe. Het jaar sloot af op 26.201 verblijven ten opzichte van 25.319 in 2009. De activiteit werd gekenmerkt door een aantal opvallende fenomenen:

- de groei werd gedragen door de moeder- en kind cluster;
- de toename van het aantal verblijven van één nacht, tijdens voorgaande jaren motor van de groei, kwam in 2010 tot stilstand;
- ziekenhuisbreed was er een sterke daling van het aantal ligdagen en van de gemiddelde ligduur.

De groei van het aantal verblijven van één enkele nacht stagneerde: in 2010 was dit verblijfstype goed voor 35,4 % van alle verblijven, een status-quo ten opzichte van de 35,2 % voor 2009. De belangrijkste oorzaak hiervan is de saturatie van het slaapcentrum.

De gemiddelde ligduur daalde verder en bedraagt nog 6,1 dagen (ten opzichte van 6,4 dagen in 2009 en 6,7 dagen in 2008). In tegenstelling tot de voorgaande jaren, waar de daling veroorzaakt werd door de toename van het aantal verblijven van één nacht, manifesteerde de



daling zich in 2010 bij zowat alle medische diensten. De bedbezetting daalde hierdoor van 78,0 % naar 76,9 %.

De groei van de activiteit bij de chirurgische diensten (+ 3,2 %) was integraal voor rekening van één enkele dienst. Extra medische omkadering op de dienst neurochirurgie leidde daar tot een toename van het aantal verblijven met 37 %. De overige chirurgische diensten hielden mekaar met kleinere wijzigingen in evenwicht.

Eenzelfde scenario zien we bij de interne diensten waar de groei van het aantal verblijven (+ 1,4 %) een gevolg was van een verdere activiteitstoename op de dienst cardiologie en de overige diensten samen een status-quo optekenden.

Opvallend was de evolutie binnen de moeder- en kind cluster waar de activiteit in 2010, na jaren van status-quo, spectaculair steeg:

- op de dienst pediatrie nam het aantal verblijven met circa 25 % toe (van 1.245 naar 1.548). Ook hier milderde de sterke daling van de ligduur (- 15 %) de toename van de bedbezetting (+ 3 %);
- op de dienst intensieve neonatale zorgen werden 16 % meer verblijven opgetekend (bij een daling van de gemiddelde ligduur met 9 % en een toename van de bedbezetting met 6 %);
- de dienst gynaecologie tekende 8 % meer verblijven op bij een toename van de bedbezetting met 6 % en een stijging van het aantal bevallingen met 10,9 % (907 bevallingen ten opzichte van 818 in 2009).

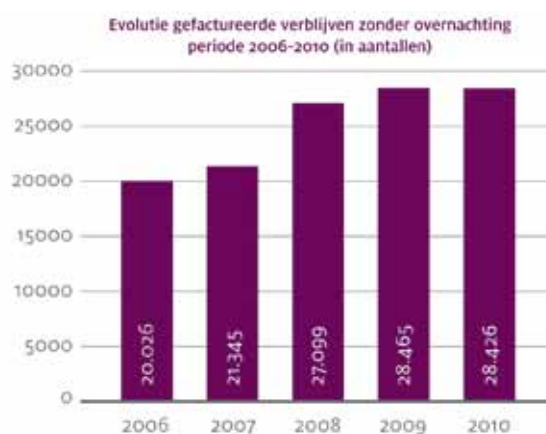
De uitbreiding van de bedden capaciteit op de dienst intensieve zorgen zorgde daar voor een groei van het aantal verblijven met 3 %.

## Daghospitalisatie

De evolutie van het aantal verblijven zonder overnachting was in 2010 atypisch. In tegenstelling tot de voorgaande jaren waar jaar na jaar een sterke groei werd gerealiseerd, eindigde het aantal verblijven in 2010 rond het niveau van 2009 (28.426 ten opzichte van 28.465 in 2009). Dit status-quo is een gevolg van de vertraging die werd opgelopen bij de start of de uitbreiding van een aantal activiteiten: de opening van de nieuwe dagziekenhuizen 'klinische immunologie' en 'mond- en tandheelkunde' en de uitbreiding van de activiteiten op de dienst nucleaire geneeskunde (PET-CT).

Bij de chirurgische diensten liep het aantal verblijven met circa 3 % terug. De helft van de daling was voor rekening van de dienst fertiliteit (- 185 verblijven). De diensten pijncentrum, gynaecologie en NKO tekenden elk een daling van circa 80 verblijven op. Alleen op de dienst abdominale heelkunde werd een groei genoteerd.

Bij de interne diensten was er per saldo een toename van 3 %. De sterke toename van de activiteit op de diensten oncologie (+ 17 %), immunologie &



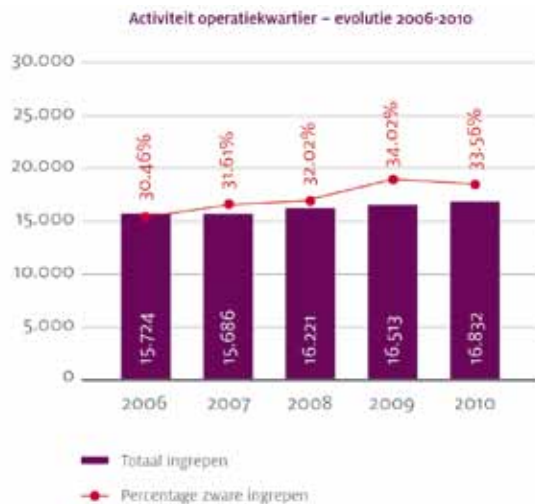
reumatologie (+ 26 %), gastro-enterologie (+ 20 %) en pneumologie (+ 36 %) werd deels geneutraliseerd door de daling op de diensten fysieke geneeskunde (- 63 %), algemeen inwendige (- 17 %) en cardiologie (- 30 %).

Ook bij de verblijven zonder overnachting was de groei bij de moeder- en kind cluster opvallend: op de dienst pediatrie nam het aantal verblijven toe met 48 %; op de dienst gynaecologie met 24 %.

## Operatiekwartier

Het aantal ingrepen op het operatiekwartier stijgt licht: van 16.513 ingrepen in 2009 naar 16.832 ingrepen in 2010 of een toename van 1,9 %. Het aantal ingrepen 'zware chirurgie' (RIZIV coëfficiëntgetal gelijk aan of hoger dan K240 of N400) klokte op hetzelfde aantal af als in 2009: 5.648 ingrepen.

De groei van het aantal ingrepen is voor rekening van de diensten neurochirurgie (van 789 naar 980 ingrepen; + 24 %) en voor de dienst abdominale-, kinderen reconstructieve heelkunde (van 1.634 naar 1.736 ingrepen; + 6 %). Bij de overige chirurgische diensten zijn de schommelingen beperkt tot een paar procenten in plus en min die mekaar per saldo opheffen.



## Transplantatieactiviteiten

In 2010 werden in het UZA in totaal 53 orgaantransplantaties uitgevoerd bij 51 patiënten. Dat is een lichte achteruitgang, zowel van het aantal organen (-9) als van het aantal patiënten (-8). Behalve voor de longtransplantaties werd voor alle organen een lichte terugloop geconstateerd.

### Orgaantransplantaties in 2010

- 30 niertransplantaties
- 9 levertransplantaties
- 8 harttransplantaties
- 2 nier-pancreastransplantaties
- 4 longtransplantaties

Het aantal donorprocedures herstelde zich grotendeels van de halvering in 2009. Er werden er 30 uitgevoerd en dat zijn er 10 meer dan in 2009. We zitten hiermee nog niet helemaal terug op het niveau 2006-2008 toen we er elk jaar 36 deden. Er konden dan ook terug meer organen gepreleveerd worden: 107 tegenover 81 in 2009. Wat het aantal organen betreft zitten we wel bijna terug op het niveau van de jaren 2006-2008.

### Orgaanprelevaties in 2010

- nier: 54
- hart: 7
- long: 17
- lever: 26
- pancreas: 3

Ook voor de stamceltransplantaties merken we een achteruitgang: er werden 13 autologe en 22 allogene procedures uitgevoerd tegen respectievelijk 19 en 28 in 2009.

## Polikliniek

Het groeiritme in de polikliniek waar zowel de consultaties als de ambulante technische prestaties geteld worden, vertraagde tegenover de voorgaande jaren. In plaats van meer dan 4 % wordt in 2010 een groei van 2,5 % gerealiseerd. Het aantal steeg van 547.419 naar 561.298 prestaties. De groei situeert zich zowel bij de consultaties als de technische prestaties. De verhouding technische prestaties tegenover consultaties veranderd dus niet en het aandeel technische prestaties blijft dus status-quo op ongeveer 53 %.

Ook dit jaar kent het centrum voor neuromodulatie een zeer sterke groei (+ 48%, van 4.800 naar 7.487) maar ook het andere deel van neurochirurgie kent een sterke stijging van zijn activiteit (+ 37 %, van 2.745, naar 3.766). Opmerkelijk is ook de stijging van de dienst spoedgevallen (+ 32%, van 6.313 naar 8.329. Dit betreft enkel technische prestaties). Verder valt ook op dat de dienst MCS (+ 15 %, van 2.363 naar 2.720 contacten), de dienst nefrologie (+ 14%, van 1.757 naar 1.998) en de dienst pediatrie (+ 13 %, van 15.451 naar 17.415 contacten) goed vooruit gaan.

### Consultaties en technische prestaties: sterkste stijgers

Centrum voor neuromodulatie	+ 2.687	+ 56%
Neurochirurgie	+ 1.021	+ 37%
Spoedgevallen	+ 2.016	+ 32%
MCS	+ 357	+ 15%
Nefrologie	+ 241	+ 14%
Pediatrie	+ 1.964	+ 13%

Een aantal diensten blijft jaar na jaar sterke groeicijfers voorleggen maar bij de top van diensten die de grootste stijging in absolute aantallen laten noteren, zijn er toch 2 nieuwkomers: de dienst spoedgevallen en de dienst pediatrie.

Ook dit jaar realiseerden de diensten oogheelkunde (91.793), cardiologie (68.325), NKO (46.847), fysische geneeskunde (37.144) en pneumologie (35.245) de meeste activiteiten.

## Medische-technische diensten

### > Radiologie

Het aantal prestaties in de klassieke radiologie, met inbegrip van CT, angio en consultancehonorarium, behaalde in 2010 zijn hoogste niveau ooit met 139.263 onderzoeken. Dat zijn er 531 meer dan in 2004, het vorige topjaar. Na 2004 zette zich een dalende trend in die sinds 2008 weer omgebogen werd in een positieve curve. Tegenover 2009 steeg de activiteit met 2 %. Wat de verdeling betreft tussen de verschillende domeinen binnen radiologie zijn er geen grote verschuivingen merkbaar. Het aandeel van de onderzoeken van de thorax en van het skelet blijft veruit het grootst. Buiten klassieke radiografieën van de thorax en beeldvorming van de gastro-intestinale tractus, kenden de andere onderzoeken dus een groei van rond de 4 procent.

Het aantal NMR-onderzoeken steeg lichtjes met 1,5 %. Er werden in 2010 15.595 onderzoeken uitgevoerd. De lichte stijging van het aantal onderzoeken wordt volledig gerealiseerd bij de beeldvorming van de borsten. Het aantal NMR's in het domein van skelet en inwendige organen bleef zeer stabiel in vergelijking met vorig jaar.

### > Nucleaire geneeskunde

De dienst nucleaire geneeskunde kwam in 2010 uit op 10.312 onderzoeken. Dit is een lichte daling tegenover 2009 toen er 10.955 onderzoeken werden uitgevoerd.

In absolute cijfers zijn dat 643 onderzoeken minder of 6 % minder dan het voorgaande jaar. Enerzijds is er een lichte stijging van het aantal PET-CT scans maar wel een aanzienlijke daling van de klassieke onderzoeken. Deze daling werd veroorzaakt doordat er weer problemen opdoken rond de beschikbaarheid van Technetium (99mTc). De belangrijkste verklaring echter is de komst van een bijkomend SPECT-CT toestel waardoor de hele dienst fysiek gereorganiseerd moest worden met de tijdelijke onbeschikbaarheid van een aantal toestellen tot gevolg. Na de afwerking van deze verhuis werd reeds een aanzienlijke verhoging van de activiteit in het laatste kwartaal vastgesteld, wat de cijfers voor 2011 wellicht gunstig zal beïnvloeden.

#### > Invasieve en interventionele cardiologie

De invasieve en interventionele cardiologie gingen er na een jaar stabilisatie opnieuw op vooruit. Er werden in 2010 7.875 procedures uitgevoerd, een stijging met 386 of 5,2 %. Het UZA blijft in dit domein een referentie in onze zorgregio. Het aantal diagnostische en curatieve

katheterisaties – veruit de belangrijkste interventies op het kathlab – steeg met 4 % tot 6.875 interventies. De interventies gerelateerd aan pacemakers bleven ongeveer stabiel. De elektrofysiologische onderzoeken daarentegen kenden een sterke stijging met 133 procedures of meer dan 24 % om uit te komen op 684 procedures in 2010. Er werden in 2010 ook 27 corvalves® – klepprothese via endovasculaire weg ingebracht – geplaatst, wat een lichte stijging is tegenover 2009.

#### > Nierdialyse

Het aantal acute dialyses is sterk gedaald, dit zowel voor het aantal patiënten als het aantal sessies. Er werden in 2010 1.163 sessies geteld tegenover 1.607 in 2009 (- 27%) en 138 patiënten tegenover 181 in 2009 (- 24%). Dit is te wijten aan een lichte daling van de cardiochirurgische patiënten maar vooral aan het opsplitsen van het nomenclatuurnummer zodat de plasmafereses uit de cijfers verdwenen zijn. De chronische hemodialyse daarentegen stabiliseert na een dalende trend in de voorgaande jaren. In 2009



Cardiologen aan het werk in het kathlab.



Nierdialyse centrum

werden gemiddeld 46 patiënten behandeld wat er één meer is dan in 2009. In de collectieve dialyse, het low care centrum Bornem inbegrepen, tellen we nu 30 patiënten ten opzichte van 35 patiënten vorig jaar, een achteruitgang met 14%.

Er werden 61 patiënten met peritoneale dialyse (CAPD) behandeld waarvan 4 kinderen, een daling met in totaal 3 patiënten.

#### > Radiotherapie

De activiteiten binnen deze samenwerking met ZNA beginnen op kruissnelheid te komen. Er werden 186 behandelreeksen uitgevoerd tegenover 190 vorig jaar. Het aantal sessies steeg wel van 5.232 naar 5.582 (+ 6 %). Voor deze laatste cijfers worden wel alle patiënten in rekening gebracht, ook diegenen van wie de reeks nog verder doorloopt in 2011. Met de installatie van een bijkomend toestel met nog meer geavanceerde mogelijkheden wordt voor 2011 weer een groei van de activiteit verwacht.



#### > Spoedgevallen

Ook de dienst spoedgevallen volgt de algemene trend van het ziekenhuis: met in totaal 24.391 contacten in 2010 tegenover 24.570 in 2009 kunnen we spreken van een stabilisatie (- 1 %).

Hiervan werden 7.511 patiënten uiteindelijk opgenomen. Dat is zeer gelijkaardig met de trend in 2009. Verder zien we een heel lichte terugval van het aantal ambulante contacten. Er wordt echter wel een lichte stijging van het aantal dagopnames op de dienst spoedgevallen genoteerd.

#### > Weefsel- en cellenbank

In totaal werden in 2010 718 weefsels en cellenproducten van menselijke oorsprong afgeleverd door de weefsel- en cellenbank van het UZA voor toepassing bij de mens wat goed vergelijkbaar is met 2009 toen er in totaal 724 werden afgeleverd. Het betreft enerzijds 497 weefsels zoals amnionmembranen, musculoskeletaal weefsel, oftalmologisch weefsel en tympano-ossiculair weefsel (369 in 2009, m.a.w. een stijging met 35 %). Anderzijds gaat het over 221 cellenproducten zoals hematopoïetische stamcellen en cellulaire therapie (355 in 2009, m.a.w. een daling met 34 %).

Begin 2010 werden de hematopoïetische stamcellen, die tot dan bewaard werden in het bloedtransfusiecentrum Antwerpen van het Rode Kruis, overgebracht naar een nieuw opgerichte stamcellenbank in het Centrum voor Celtherapie en Regeneratieve Geneeskunde (CCRG) van het UZA. De wet van 19 december 2008, die de krijtlijnen uitzet voor weefsel- en cellenbanken en in werking trad op 1 december 2009, maakte deze verhuizing noodzakelijk omdat banken voor menselijk lichaamsmateriaal, met uitzondering van bloedproducten, sindsdien door ziekenhuizen moeten georganiseerd worden.

## Resultaten: financieel

# Focus op optimale inzet van middelen

De groei van de activiteit met circa 3 % was bescheiden en lag in de lijn van het jaar voordien. De toename van de bedrijfsopbrengsten werd getemperd door ingrijpende tariefreducties, voornamelijk binnen het segment van de forfaitaire vergoedingen voor klinische biologie en beeldvorming. Als gevolg hiervan was de omzetgroei (+ 2,3 %) duidelijk lager dan de toename van de activiteit. Desondanks slaagde het ziekenhuis erin het operationeel resultaat van 2009 te herhalen. Resultatenrekening en balansratio's herbevestigden allen de sterke financiële structuur van het ziekenhuis. De cashflow trekt, na een kleine dip in 2010, opnieuw aan en evolueert in de richting van 10 % op totale bedrijfsopbrengsten.

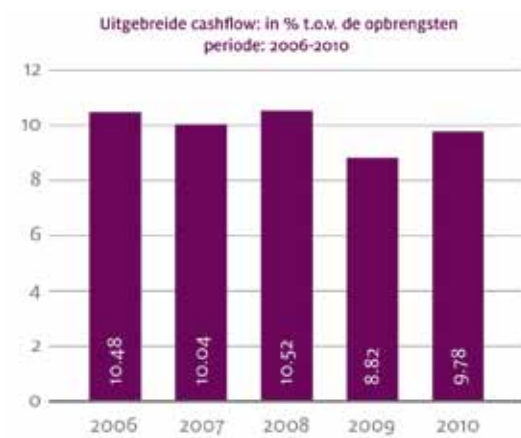
Deze opvallende resultaten zijn het gevolg van een strategiewijziging. In afwachting van de realisatie van het investeringsplan 'Moeder en Kind Centrum' en anticiperend op verdere besparingsingrepen van de overheid wisselde het ziekenhuis haar groeistrategie in voor een strategie van kostenbesparingen. De oprichting in het najaar 2009 van 6 werkgroepen rond die problematiek en een ziekenhuisbrede sensibilisering van het personeel bleek een accurate methode bij de realisatie van de vooropgestelde doelstellingen.



De toename van bedrijfsopbrengsten en omzet (respectievelijk met 3,1 en 2,3 %) was beperkt en lager dan het percentage dat normaliter op basis van de activiteitsgroei en de tariefaanpassingen in functie van de levensduurte kon worden verwacht. Het cumulatieve effect van diverse besparingsingrepen woog zwaar door.

De impact van de gewijzigde strategie waarbij de nadruk noodgedwongen werd verlegd van groei naar kostenbeheersing was echter even betekenisvol en maakte dat het operationele resultaat van 2009 kon worden geëvenaard (2,3 miljoen EUR winst in 2009 en 2010).

Na een kleine dip in 2009 evolueerde de cashflow opnieuw richting 10 % op totale bedrijfsopbrengsten. De vrije marge (voor investeringen) steeg voor het eerst boven 25 miljoen EUR uit. Deze evolutie biedt goede perspectieven voor de financiering van (een deel van) het Moeder en Kind Centrum met eigen middelen.



Het resultaat over voorgaande jaren en de uitzonderlijke resultaten zijn per saldo quasi nihil (- 0,4 miljoen EUR). Dit is een minder goed resultaat dan in voorgaande jaren. De voornaamste oorzaak hiervan is het uitblijven van de betekening van de definitieve budgetten van financiële middelen (BFM) voor 2005 en 2006, die traditioneel resulteren in een terugname van voorzieningen voor risico's en kosten.

Het resultaat van het boekjaar eindigde met een winst van 3,2 miljoen EUR.

Het balanstotaal steeg van 247,4 naar 265,5 miljoen EUR. De sterke toename van de materiële vaste activa (de balanswaarde steeg met 9,6 %: van 112,5 miljoen EUR in 2009 naar 123,3 miljoen EUR einde 2010) is een gevolg van de talrijke lopende bouw- en verbouwprojecten en voorafnames op de medische investeringsenveloppe voor 2011. De investeringsuitgaven en de toename van de werkingsmiddelen overtroffen per saldo de cashflow en hadden een daling van de liquide middelen als gevolg.

## Resultaten: HR

# Innovatieve HR: Betrokkenheid en waardering centraal

Ook het afgelopen jaar werden er verschillende initiatieven genomen om de kwaliteit van het human resources management te verbeteren. Innovaties waren er zowel op het vlak van het excellent managen als het waarderen van medewerkers. Engagement en betrokkenheid bleven dit jaar centraal staan in het HR-beleid.

### Medewerkers aantrekken en begeleiden

**De wijze waarop het UZA nieuwe medewerkers in dienst neemt, beoordeelt, opleidt, belooft en afscheid neemt, verloopt op een vooruitstrevend en professionele manier.**

#### > [www.uzatrektaan.be](http://www.uzatrektaan.be)

Vorig jaar werd de [www.uzatrektaan.be](http://www.uzatrektaan.be) site volledig vernieuwd. Alle medische en niet-medische vacatures worden hier voortaan op gepost. Regelmatig worden de getuigenissen van de verschillende functieprofielen vernieuwd en worden filmpjes en aankondigingen van evenementen toegevoegd. Een analyse van de jobsite leert dat we maandelijks meer dan 6.000 bezoekers op onze site hebben. Gemiddeld bekijkt men vijf verschillende pagina's. Tegelijkertijd werd ook van start gegaan

met vacatUZA. Deze vacaturekrant heeft nu al een oplage van 1000 exemplaren en wordt op verschillende plaatsen in het ziekenhuis verspreid. Zowel bezoekers als medewerkers kunnen de krant meenemen. Via CVwarehouse, het elektronisch datawarehouse, komt sinds vorig jaar meer dan 90 % van de CV's van mogelijk toekomstige UZA-medewerkers rechtstreeks in de UZA-databank terecht.

#### > UZA-Comedy Clinic op facebook

Voor de derde maal op rij organiseerden we de UZA-Comedy Clinic, het rekruteringsfeest voor studenten verpleegkunde. Het evenement werd mee op gang getrokken door de studentenverenigingen van de Karel De Grote-Hogeschool, de Artesis Hogeschool en de Katholieke Hogeschool Kempen. Alle communicatiemiddelen werden ingezet. Naast de klassieke kanalen werd een 'uza trekt aan' facebookpagina aangemaakt. Zo zagen we dat UZA-Comedy Clinic eigenlijk zichzelf verkoopt. Op 25 november zetten we de deuren van het UZA open voor alle studenten die wilden kennismaken met het ziekenhuis. Op het podium verwelkomden we Roel Steeno, Henk Rijckaert, Manou Kersting en Jeroen Pater. Meer dan 200 studenten werden in bussen van en naar de hogescholen naar het UZA



gebracht. Uit de facebookreacties nadien en de reacties op onze foto's van het evenement, bleek dat het geheel ten zeerste gesmaakt werd. De uitdaging ligt nu in het levendig houden van de facebookpagina waar de komende maanden info terug te vinden is over onze aanwezigheden op jobbeurzen, loopwedstrijden en tijdstippen wanneer ze kunnen langskomen voor meer info over werken in het UZA.

#### › Loop 'es binnen

Het initiatief 'Loop es binnen' sluit hier perfect op aan. Maandelijks krijgen toekomstige verpleegkundigen de kans om eens binnen te lopen op het kantoor van Paul Van Aken, directeur patiëntenzorg. Zo kunnen zij tijdens een informele babbel heel wat te weten komen over onze vacatures, professionele mogelijkheden, werksfeer, arbeidsvoorwaarden en personeelsvoorwaarden. Een afspraak maken hoeft zelfs niet.

#### › Lunchen met de baas

Elke maand wordt er een informele lunch georganiseerd met alle stagiairs verpleegkundigen die op dat moment stage lopen in het UZA. Tijdens deze lunch krijgen we van hen feedback over hun ervaringen met het ziekenhuis en besteden we extra aandacht aan hen. Meestal zijn er 50 tot 60 studenten verpleegkunde aanwezig. Ze krijgen de kans om een informeel praatje te doen met een aantal mentorcoaches, hoofdverpleegkundigen, afdelingshoofden en de directeur patiëntenzorg. Bedoeling is te weten wat er leeft bij de stagiaires om zo in de toekomst beter op hun vragen te kunnen inspelen. Zij zijn immers vaak de UZA-verpleegkundigen van morgen.

#### › Exit: over en out?

Soms nemen medewerkers ook vroegtijdig afscheid van het UZA. Wanneer een medewerker beslist het UZA te verlaten, betekent dat niet noodzakelijk een definitief afscheid. Sinds vorig jaar worden vertrekkende medewerkers door HR uitgenodigd voor een exitgesprek. Dit open gesprek kan gaan over jobinhoud, opleidingsmogelijkheden, samenwerking, relatie met leidinggevende, evenwicht werk-privé. Er wordt gepolst naar de hoofdredenen van het vertrek en naar de redenen die eerder van secundair belang zijn. De medewerker krijgt de mogelijkheid om de goede en de te verbeteren elementen voor de organisatie aan te halen. Indien er zich een bepaald patroon aftekent kunnen er acties genomen worden of kunnen bepaalde aspecten van het HR-beleid bijgesteld worden.

### In medewerkers investeren

**Het UZA dient als opleidingsziekenhuis ook in zijn eigen medewerkers te investeren. Na het coachingstraject van de voorgaande jaren werden nu opmerkelijke initiatieven genomen in beheersmatige vaardigheden.**

#### › Startschot PM@UZA

Projectmanagement is een verzamelnaam voor methodes en principes om projecten tot een goed einde te brengen. Op 22 juni verzamelde een pilootgroep van ruim 80 artsen, leidinggevendenden, stafmedewerkers en projectmedewerkers voor het startschot van de opleiding projectmanagement, kortweg PM@UZA. De concrete implementatie van projectmanagement in het

UZA wordt gecoördineerd door een stuurgroep met vertegenwoordigers van verschillende departementen. Er werd geopteerd voor een relatief eenvoudige projectmethodiek waarin de cruciale succesfactoren bewaakt worden. Via een 'sharepoint' worden standaarddocumenten ter beschikking gesteld voor het indienen, uitwerken, opvolgen van projecten en kostprijscalculatie. Dit moet leiden tot een succesvolle en uniforme werkwijze voor projecten in het UZA, in een eerste fase voor de pilootgroep, nadien als 'standaard' voor heel het UZA.

#### > Plannen kan je leren

Het plannen in een ziekenhuis betekent balanceren tussen de vragen en de wensen van medewerkers, de organisatie en de patiënt. Het evenwicht tussen deze drie factoren moet leiden tot het meest efficiënte planningsrooster. Omdat plannen zo cruciaal is in onze organisatie ging het UZA in het kader van het samenwerkingsakkoord met AZ Monica op zoek naar een geschikte opleiding rond plannen. Alle hoofdverpleegkundigen van het UZA en AZ Monica – in totaal 65 – volgden de opleiding 'plannen is een vak'. Tijdens 4 halve dagen werd gesproken over de rol van de planner, het roostervormingsproces, roostertechnieken, ergonomie en sociale wetgeving. Natuurlijk stopt het verhaal hier niet. Naar het komend jaar toe worden innovatieve verroosteringsmethodes onderzocht die de work-life balance van de medewerker nog kunnen verbeteren.

#### > Ook HR-KPI's helpen het beleid uitstippelen

Een KPI is een managementinstrument om de prestatie van de organisatie in kaart te brengen. Vorig jaar werden er 5 HR-KPI's uitgewerkt die op het vlak van personeelsbeleid specifieke aandacht verdienen: invulling van het personeelskader, ziekteverzuim, aantal overuren, aantal uren uitzendarbeid en het uitvoeren van

functioneringsgesprekken. De KPI's worden maandelijks verzameld en verwerkt. Zo kunnen we in één oogopslag zien of de afdeling de juiste richting uitgaat. In het komend jaar zullen we daar nog personeelsverloop en vorming aan toevoegen. Ook het communicatieluw naar al de leidinggevenden wordt nog verder op punt gesteld zodat de juiste personen onmiddellijk de nodige acties kunnen ondernemen.

### Geëngageerde medewerkers samenbrengen

**Betrokkenheid en engagement verwijst naar een wij-gevoel, waar medewerkers zich identificeren met hun functie, hun afdeling en het UZA. De afgelopen jaren hebben we op dit vlak heel wat initiatieven genomen. De Think Magnet-meetings zijn ondertussen een vaste waarde. Voor deze kadebijeenkomsten mochten we in 2010 prominente sprekers zoals Koen Schoonjans, Prof. Dr. Sean Clarke, Jo Cornu, Lou van Beirendonck en Wouter Torfs ontvangen. Maar er werden ook nieuwe initiatieven genomen die de samenwerking binnen, tussen en over diensten centraal stellen.**

#### > Teamspirit door teambudgets

Het UZA zet sinds 2010 jaarlijks voor elke dienst een 'teambudget' opzij. Een mooi bedrag waarmee men samen met de collega's een leuke activiteit kan organiseren. 44 teams lieten het zich geen twee keer zeggen en gingen al samen op uitstap.

#### > Na 'UZAloopt' en 'UZA goes Ventoux' een nieuw project 'UZAsport'

Op 24 april stonden er op de Antwerp 10 miles 200



Het UZA loopt de 10 miles

UZA-lopers aan de start van de short run, de ladies run, de 10 miles en de marathon. Dit jaar hadden we ervoor gezorgd dat het nog meer een teamgebeuren werd. Er liepen 20 teams mee, samengesteld uit alle UZA-geledingen. En op 13 juni zetten de fietsliefhebbers hun beste beentje voor: 33 UZA-‘Ventouristen’ beklommen de Franse reus in het hartje van de Provence.

Na het succes van ‘UZALOOPt’ en ‘UZA goes Mont Ventoux’ is het UZA in het najaar gestart met een gloednieuw sportproject: ‘UZAsport’. Met dit initiatief willen we opnieuw zoveel mogelijk collega’s in beweging brengen of houden. Ook dit keer is het weer de bedoeling dat collega’s van andere afdelingen elkaar leren kennen zodat de teamspirit alleen maar kan verbeteren. In samenwerking met ‘Het gezonde Net België’ en ‘SPORTS’ biedt het UZA iedereen die graag actiever wil worden – van beginnening tot ervaren sporter – professionele coaching aan. Het project startte in oktober met een aantal testmomenten. De testresultaten werden besproken met de medewerkers. Met een persoonlijk trainingsprogramma kon dan aan de slag gegaan worden. Vanaf oktober werden enkele sporten aangeboden die in of rond het UZA kunnen beoefend worden.

280 UZA-medewerkers lieten zich alvast testen. 64 mannen en 216 vrouwen behaalden samen een gemiddeld niveau van 3.31. Alvast een schitterend fitheidsniveau om mee te starten.

#### Nieuwe diensthoofden

- **Geert Mortier**, diensthoofd medische genetica
- **Luc De Clerck**, diensthoofd interne, allergologie, immunologie en reumatologie

#### Nieuwe medische stafleden

- **Ingrid Baar**, stafid intensieve zorgen
- **Jan Berger**, stafid fysische geneeskunde
- **An Bervoets**, stafid dermatologie
- **Rachel Hellemans**, stafid nefrologie
- **Liesbeth Henckaerts**, senior stafid algemeen inwendige
- **Marian Hertoghs**, stafid thorax en Vaat
- **Bart Loeys**, senior stafid medische genetica
- **Marie-Berthe Maes**, stafid hematologie
- **Sabine Maes**, stafid anesthesie
- **Rik Paelinck**, kliniekhofid anesthesie
- **Barbara Pickut**, senior stafid neurologie
- **Ricky Rasschaert**, senior stafid neurochirurgie
- **Els Van de Vijver**, stafid pediatrie
- **Tim Van den Wyngaert**, stafid nucleaire geneeskunde
- **Idalia Van Hul**, stafid spoed
- **David Van Laere**, stafid neonatologie
- **Sofie Verbeke**, stafid pathologische anatomie

#### Gepensioneerd diensthoofd

- **Wim Stevens**, diensthoofd immunologie, allergologie en reumatologie

# Management





## Management

# Raad van Bestuur



*Van links naar rechts:*

- 1. Prof. dr. Alain Verschoren**  
*Rector Universiteit Antwerpen*
- 2. Dhr. Marc Francken**  
*Voorzitter Raad van Bestuur Sleepdiensten Havenbedrijf  
Vertegenwoordiger van het medisch personeel*
- 3. Prof. dr. Bart Heijnen**  
*Algemeen Beheerder Universiteit Antwerpen*
- 4. Prof. dr. Marie-José Tassignon**  
*Medisch directeur UZA*
- 5. Dhr. Jan De Groof**  
*Regeringscommissaris*



*Van links naar rechts:*

- 1. Prof. dr. Philippe Jorens**  
*Voorzitter Medische Raad*
- 2. Dhr. Karel Van Liempt**  
*Verslaggever*
- 3. Prof. dr. Julien Lambert**  
*Diensthofd dermatologie*



*Van links naar rechts:*

1. **Dr. Yolande Avontroodt**  
*Lid van de Kamer van Volksvertegenwoordigers*
2. **Prof. dr. Paul Van de Heyning**  
*Decaan Faculteit Geneeskunde*
3. **Dhr. Julien Van Camp**  
*Gedelegeerd Bestuurder AZ Monica*
4. **Dhr. Yvan Somers**  
*Hoofdverpleegkundige INZO5*
5. **Mevr. Wivina Demeester**  
*Gewezen minister*
6. **Dhr. Johnny Van der Straeten**  
*Gedelegeerd bestuurder*

*Niet op de foto:*

- Prof. Jean Jacques Wyndaele**  
*Vice-decaan Faculteit Geneeskunde*
- Dhr. Peter De Proft**  
*General Manager EFAMA*
- Dhr. Daniel Ketels**  
*Inspecteur-generaal van Financiën van de Vlaamse Gemeenschap*
- Mevr. Rosette Van Overvelt**  
*Algemeen directeur AZ Monica*

## Management

# Medische Raad



*Van links naar rechts:*

1. **Prof. dr. Inez Rodrigus**  
*Ondervoorzitter Medische Raad*
2. **Prof. dr. Philippe Jorens**  
*Voorzitter Medische Raad*
3. **Prof. dr. Dirk Ysebaert**
4. **Prof. dr. Koen Van Hoeck**
5. **Dr. Yvan Huyghe**
6. **Dr. Thierry Chapelle**  
*Secretaris Medische Raad*



*Van links naar rechts:*

1. **Dr. Luc Sermeus**
2. **Prof. dr. Alain Gadisseur**
3. **Dr. P. Mertens**
4. **Prof. dr. Greta Moorkens**
5. **Prof. dr. Julien Lambert**  
*voorzitter Financiële Commissie*
6. **Dr. Hilde Jansens**

*Niet op de foto:*

- Prof. dr. Johan Somville**
- Dr. Sven Francque**
- Prof. dr. Paul Van Schil**

## Management

# Directiecomité



*Van links naar rechts:*

- 1. Dhr. Paul Van Aken**  
*Directeur patiëntenzorg*
- 2. Dhr. Johnny Van der Straeten**  
*Gedelegeerd bestuurder*
- 3. Prof. dr. Marie-José Tassignon**  
*Medisch directeur*
- 4. Dhr. Erlend Van Breusegem**  
*Directeur administratie & financiën*



*Van links naar rechts:*

- 1. Dhr. Geert Smits**  
*Directeur ICT*
- 2. Mevr. Sylvie Vercammen**  
*Directeur facilitaire diensten*
- 3. Mevr. Hildegard Hermans**  
*Directeur personeel*
- 4. Dhr. Jo Swartenbroeckx**  
*Hoofdapotheker*



