



Jaarverslag 2004



Ziekenhuis Oost-Limburg

Inhoudsopgave

Voorwoord	04
Patiëntenprogramma's	
Moeder en kind	06
Thoraxcentrum	09
Abdominale pathologie en Oncologie	12
Hoofd/nek, orthopedie, algemene heelkunde	15
Algemene inwendige geneeskunde, geriatrie, psychiatrie, revalidatie, reumatologie	18
Kritische diensten	21
Medisch Technische Diensten	24

Functionele diensten

Verpleegkundig - paramedisch departement	26
Personeelszaken	28
Financiële zaken	30
Facilitaire zaken	32
Kwaliteitszorg	34
Apotheek, Centrale Sterilisatie	36
Medische directie	40

Kencijfers	42
-------------------	----

Financiële gegevens	46
----------------------------	----

Opdrachtverklaring

De opdrachtverklaring legt de basis voor het antwoord op vragen die van fundamenteel belang zijn voor de verdere ontwikkeling en werking van het ziekenhuis.

Het is onze opdracht om:

1. goede en veilige ziekenhuiszorg te bieden op een klantvriendelijke en allesomvattende manier,
2. er voor te zorgen dat de artsen onder de beste omstandigheden in het ziekenhuis kunnen werken,
3. er voor te zorgen dat de medewerkers zich gewaardeerd en betrokken voelen en zich professioneel kunnen ontplooiën
4. de toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg te bevorderen,
5. alert te zijn voor nieuwe initiatieven en mogelijkheden binnen de geneeskunde die de ziekenhuiswerking verder kunnen verbeteren,
6. te voorzien in de behoeften van de basisregio, maar ook specifieke expertfuncties te ontwikkelen voor Limburg,
7. in functie van kansen en wenselijkheid mee te werken aan initiatieven in de Euregio,
8. onze rol als schakel in een netwerk optimaal in te vullen,
9. een transparante en professionele werking te organiseren,
10. financieel gezond te blijven als waarborg voor de continuïteit van de ziekenhuiswerking.

Voorwoord

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2004.

We hebben opnieuw getracht om er een interessant en nuttig rapport van te maken.

In onze opdrachtverklaring werd immers uitdrukkelijk gekozen voor een transparante bestuursstijl.

Diverse projecten en initiatieven vanuit de patiëntenprogramma's en de functionele diensten worden kort voorgesteld, aangevuld met enig cijfermateriaal. De activiteiten in ons ziekenhuis zijn opnieuw toegenomen. Het ziekenhuis Oost-Limburg is één van de grootste niet-universitaire ziekenhuizen geworden. Maar de focus werd vooral gelegd op de verdere kwalitatieve verdieping van de ziekenhuiswerking. Vaak zijn dit kleine initiatieven waar artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers hard aan werken en die de zorgverlening duidelijk ten goede komen.

De patiëntentevredenheid was nooit zo hoog als afgelopen jaar. Hierop mogen we fier zijn en moeten we ook dankbaar zijn voor de inspanningen van velen in ons ziekenhuis. Nieuwe uitdagingen liggen echter voor ons, mede als gevolg van de snel evoluerende gezondheidszorg en expliciete verwachtingen vanuit de samenleving. Hierop gericht kunnen inspelen blijft een belangrijke uitdaging naar de toekomst.

Het Ziekenhuis Oost-Limburg is de tweede grootste werkgever van de provincie geworden en er wordt veel geïnvesteerd in een stimulerend personeelsbeleid. Ook op dit vlak werd een hele weg afgelegd. Uit het tweede mede werkerstevredenheidsonderzoek dat in 2004 werd afgenomen, blijkt dat de metingen positief zijn voor wat betreft regelruimte, leiderschapsstijl en stressbestendigheid. Dit wordt uiteraard verder opgevolgd.

In dit jaarverslag krijgt u ook een beeld van de financiële situatie van het ZOL. Hieruit kan u afleiden dat de middelen voorzien zijn om de noodzakelijke nieuwbouwwerken te kunnen realiseren, maar dit vraagt permanent verdere opvolging.

Volgend jaar zal het ZOL zijn 10-jarig bestaan vieren. Het zal een moment worden van interne en externe reflectie om de ziekenhuiswerking verder te verbeteren. Want de finale doelstelling van het ZOL is kwaliteitsvolle ziekenhuiszorg aanbieden aan de mensen die een beroep op ons doen.

We hopen met dit jaarverslag u een goede impressie te kunnen geven over de werking van het afgelopen jaar.

Johan Hellings
algemeen directeur

Jo Vandeurzen
voorzitter

Moeder en kind

het jaar van de verhuis

2004 was voor 'Moeder en Kind' het jaar van de verhuis. De afdelingen Pediatrie, Materniteit en Gynaecologie trokken in de nieuwe J-blok. Gedurende het ganse jaar werkten de personeelsleden en hun hoofdverpleegkundigen en vroedvrouwen samen met de Technische Dienst aan de voorbereiding van de verhuis. Deze vond plaats eind 2004.

Alle personeelsleden van het programma hebben, in het kader van de geplande veranderingen, deelgenomen aan een tweedaagse vorming rond communicatie. Op basis van de verschillende vormingssessies werd er een charter ontwikkeld voor het volledige patiëntenprogramma. Dit charter wordt een werkinstrument voor de opvolging van het project in de toekomst.

Lactatiekundigen opgeleid

Het aantal bevallingen steeg tot 1880. Ook in de verloskamer werden er een aantal nieuwe technieken geïntroduceerd. Om het comfort van de patiënt te verbeteren, werd voetzoolreflexmassage ingevoerd. Er werd een brochure gemaakt in verband met 'Oefeningen op de bal'.

Daarnaast werd het borstvoedingsbeleid geactualiseerd en uitgeschreven. Vier vroedvrouwen volgden de opleiding 'lactatiekundige'. Zij slaagden ook voor het internationale examen. Er werd een nieuwe video 'Zorg aan moeder en kind' ontwikkeld.

Aantal bevallingen

2002	2003	2004	evolutie 2003 - 2004
1.873	1.826	1.880	+2,96%



Borstcentrum opgestart

Het zwangerschapsdossier werd verder op punt gezet in samenwerking met huisartsen en gynaecologen. De verbouwingen van de IVF-raadpleging en het labo werden opgestart. De totale verbouwing van de raadpleging Gynaecologie moet eind 2005 klaar zijn. Ook de bestaffing van de raadpleging werd in functie van de stijging van de activiteiten met 20 percent aangepast. Het Borstcentrum werd opgestart met een groot openingscongres en zal verder uitgebreid worden. Ook wetenschappelijk blijft de dienst Gynaecologie steeds maar beter scoren. Er werden 8 internationale publicaties gerealiseerd in vermaarde internationale tijdschriften. Dr. Gyselaers en dr. Van Holsbeke werken aan een doctoraatsthesis.

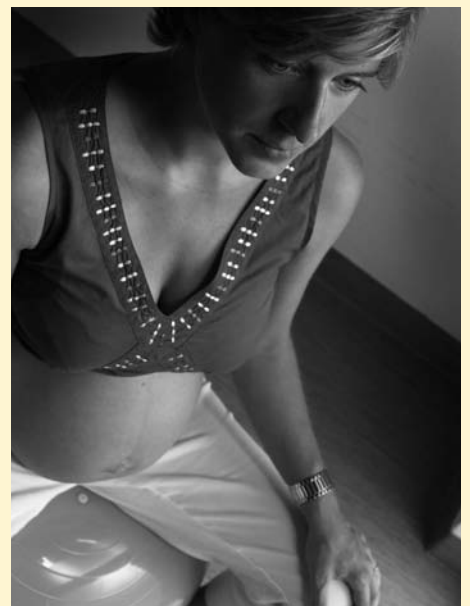
Samenwerking Limburgse Mediclowns

De voorbereidingen voor de nieuwe raadpleging Pediatrie werden opgestart. Deze is klaar einde mei 2005. Op de afdeling Pediatrie werden folders, procedures en protocols aangepast in het kader van de verhuis. Er werd ook een dagopnameformulier ontwikkeld. Het protocol 'kindermishandeling' werd opgesteld. Op de afdeling werd er een samenwerking gestart met de Limburgse Mediclowns. De samenwerking tussen de diensten Pediatrie ZOL en het ZMK werd verstevigd. Dr. Wim Arts werd aangetrokken als nieuwe pediater. Hij werkt halftijds in het ZMK en halftijds in het ZOL.

Eenduidig transferformulier MIC/NIC

De dienst Neonatologie ontwierp een verpleegkundig dossier conform het ziekenhuisdossier. Er werd een samenwerking opgestart met het ziekenhuis van Mol voor het intra- of extra- uterinen doorverwijzen van moeder en kind. Er werd een nieuw eenduidig transferformulier gemaakt om gegevens van moeder en kind te noteren. Dit formulier is ook bruikbaar voor de Materniteit.

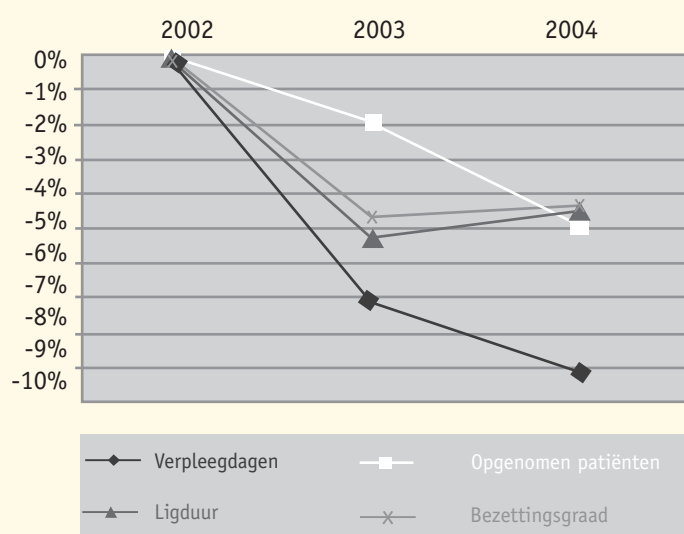
Alle personeelsleden van MIC en Verloskwartier namen deel aan de opleiding STAN-monitor. Hieraan worden ook examens gekoppeld om een certificaat te behalen. In 2004 waren er binnen het Thoraxcentrum weinig grote structurele wijzigingen. Hierdoor was er ruimte om de focus vooral op de inhoudelijke werking en verdere groei van de diensten te leggen.



Kencijfers patiënten

Verpleegdagen, opnamen, ligduur en bezettingsgraad

	2002	2003	2004
verpleegdagen	30.048	27.908	27.303
opnamen	5.661	5.552	5.385
gem. ligduur	5,31	5,03	5,07
bezettingsgraad	75,73	72,20	72,43



Thoraxcentrum

verdere groei van diensten

In 2004 waren er binnen het Thoraxcentrum weinig grote structurele wijzigingen. Hierdoor was er ruimte om de focus vooral op de inhoudelijke werking en verdere groei van de diensten te leggen.

Optimalisatie van zorgverlening

De standaardisatie en optimalisatie van de zorgverleningprocessen, waarmee de vorige jaren van start werd gegaan, werd in 2004 verder gezet.

Een aantal klinische paden, die vorig jaar werden geïmplementeerd, werden dit jaar geëvalueerd en bijgesteld. Ook werden er enkele nieuwe uitgewerkt en geïmplementeerd.

Zo werd bijvoorbeeld een klinisch verzorgingspad uitgewerkt voor patiënten waarbij een inwendige defibrillator wordt geïmplant en een verzorgingspad voor patiënten die een vaatoperatie moeten ondergaan.



Evidence based

Tal van reeds bestaande procedures en protocollen werden geëvalueerd en waar nodig aangepast. Hierbij ging de aandacht vooral naar 'evidence based' en zoveel mogelijk gestandaardiseerd werken. Een mooi voorbeeld in deze context was de introductie van vacuümtherapie voor open, slecht helende wonden, binnen de diensten Cardiochirurgie en Thoracovasculaire Heelkunde.

In het verlengde van de geoptimaliseerde zorgprocessen, werden ook heel wat initiatieven genomen om de patiënt beter, volledig en correct te informeren over de belangrijkste deelaspecten van de zorgverlening. In dit kader werden tal van informatiebrochures uitgewerkt, ondermeer omtrent vaatoperaties, inwendige defibrillatoren, polysomnografie, behandeling en (secundaire) preventie van longembolen, organisatie van de cardiale revalidatie, organisatie van de respiratoire revalidatie, ...

Uitbreiding revalidatiesessies

De werking van de diensten Cardiale en Respiratoire Revalidatie werd verder uitgebreid. Door de sterke groei van het patiëntenbestand en de toename van de activiteiten was het noodzakelijk om bijkomende revalidatiesessies te organiseren. Ook inhoudelijk werden deze revalidatieprogramma's geherstructureerd en verder multidisciplinair uitgewerkt.

Binnen de cardiale revalidatie werden nieuwe programma's rond dieetbegeleiding, stressbeheersing en relaxatietechnieken uitgewerkt. In het verlengde van de respiratoire revalidatie werd gestart met een programma voor multidisciplinaire rookstopbegeleiding. Tot slot werd een aangepast revalidatieschema voor claudicadiopatiënten geïmplementeerd.

De medische diensten van het Thoraxcentrum realiseerden in 2004 samen 9.350 ziekenhuisopnames. Dit is een groei van 4,34% ten opzichte van vorig jaar. Niettegenstaande deze toename, daalde het aantal gerealiseerde verpleegdagen van 49.569 in 2003 tot 47.740 in 2004. De combinatie van 4,34% meer opnames en 3,69% minder verpleegdagen resulteert in een gemiddelde verblijfsduur die in 2004 ten opzichte van 2003 daalde met 7,59% (van 5,53 naar 5,11 dagen).

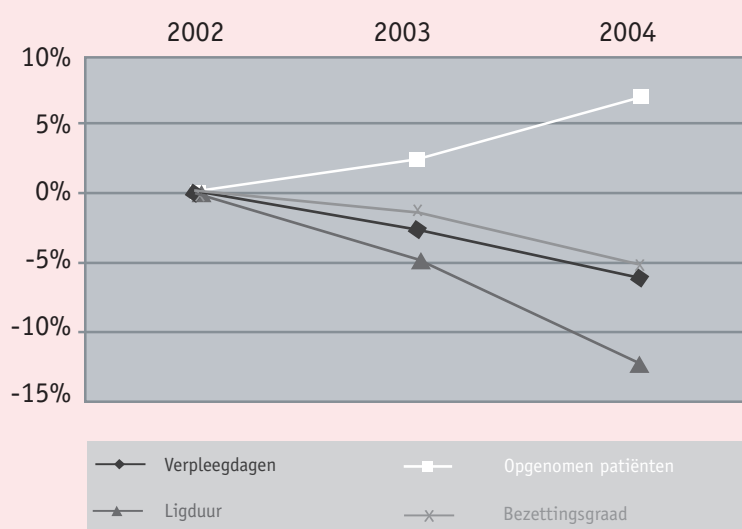
Deze daling is een verderzetting van een trend die de laatste jaren, mede door een betere organisatie en efficiëntere werking van deze diensten, wordt gerealiseerd.



Kencijfers patiënten

Verpleegdagen, opnamen, ligduur en bezettingsgraad

	2002	2003	2004
verpleegdagen	50.929	49.569	47.740
opnamen	8.750	8.961	9.350
gem. ligduur	5,82	5,53	5,11
bezettingsgraad	78,32	77,22	74,25



Abdominale Pathologie en Oncologie

patiëntentevredenheid stijgt

Er werd een campagne gelanceerd om de tevredenheid van de patiënten, die in een vorige meting slechts middelmatig was, opnieuw op het hoge niveau van voordien te brengen. Dit met succes: waar voor het ganse ziekenhuis de patiëntentevredenheid een recordhoogte bereikte, klom patiëntenprogramma 3 opnieuw mee.

Oncologisch handboek op internet

Voor meer dan de helft van de kankergevallen in het ZOL werden oncologische richtlijnen geëxpliciteerd die neergeschreven werden in het oncologisch handboek. Dit handboek is ook via het internet beschikbaar voor verwijzers. Het is de bedoeling om via wetenschappelijk gefundeerde standaardisatie de kwaliteit van de kankerbehandelingen te verhogen. Dit gebeurde in de schoot van de Multidisciplinaire Commissie voor Oncologie, waar behalve het ZOL ook Ziekenhuis Maas en Kempen en Maria Ziekenhuis Noord Limburg in zetelen. Deze commissie werd voorgezeten door dr. Yves Staelens.

Meerdere medische diensten van het 'Abdominaal Centrum' waren actief in het schrijven van wetenschappelijke publicaties.

Vrijwilligers Kankerliga

De ambulante activiteit op de dienst Gastro-enterologie bleef toenemen. Daarnaast werd de samenwerking met Ziekenhuis Maas en Kempen verder gezet. Op de afdeling C20 deden enkele vrijwilligers van de Kankerliga hun intrede voor de begeleiding van patiënten.



Uitbreiding Abdominale Heelkunde

De artsenequipe van Abdominale Heelkunde legde zich toe op de verdere uitbreiding van het aantal mogelijke ingrepen. In feite worden nu alle mogelijke abdominale operaties uitgevoerd, met uitzondering van levertransplantaties. Bijgevolg nam ook de intensiteit van de zorgen op A35 verder toe. Dr. Verhelst volgde dr. Niville op als medisch diensthoofd.



Nood aan capaciteitsuitbreiding

Ook op de dienst Nefrologie bleef de activiteit verder stijgen. In 2004 waren er 9,5 % meer dialyses dan in 2003. Een capaciteitsuitbreiding dringt zich op. De plannen voor de definitieve nieuwbouw werden alvast afgerond.

Aantal hemodialyses

2002	2003	2004	evolutie 2003 - 2004
24.001	25.163	27.197	+8,08%

Nieuwe behandeling prostaatkanker

De dienst Urologie introduceerde met succes een nieuwe techniek voor bepaalde vormen van prostaatkanker. Het gaat om een inwendige bestralingstherapie die toegediend wordt door een interdisciplinair team van artsen.

Op de afdeling W1 werd de bedden capaciteit verhoogd door een tiental bedden te delen met de afdeling Geriatrie. Concreet betekent dit dat de leegstaande bedden toegewezen werden aan geriatrische patiënten die wachten op een plaatsing in een rusthuis of RTV.



Opmerkelijk is ook dat prof. Jaak Janssens werd aangesteld als president van de European Cancer Prevention Organisation en als editor van de European Journal of Cancer Prevention.

Limburgs PET-centrum

In 2004 werden in het Limburgs PET-centrum 6 onderzoeken gedaan per dag, zoals in de raming was voorzien. Er werd een uitgebreide en gedetailleerde studie gemaakt over de financiële haalbaarheid voor de vervanging van het PET-toestel door een PET-CT combinatie. Dit zou een belangrijke kwaliteitsverbetering betekenen voor onder meer de radiotherapie.

Wachten op een bestralingseenheid in Genk

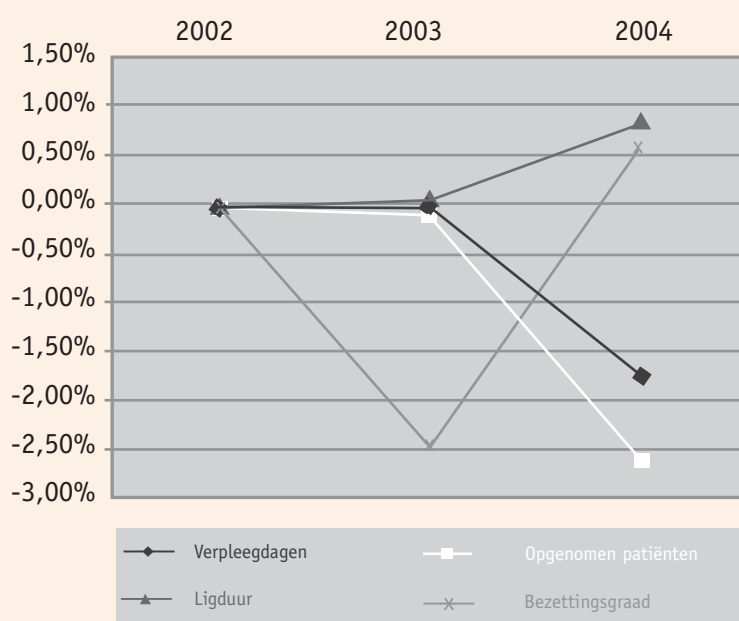
De afdeling Oncologie wacht nog steeds op toestemming voor de plaatsing van een lineaire versneller voor bestraling in Genk in het kader van het LOC. Ondertussen werden de plannen voor een geïntegreerde oncologieblok met radiotherapie, een dagkliniek en raadplegingen afgewerkt.

Op de dagkliniek inwendige steeg het aantal bezoeken met 5 %. Op de stamafdeling D00 kwam er bijkomende ondersteuning en voor het ganse ziekenhuis kwam er de support van de onco-expert-verpleegkundige (.25 fte). De oncologen startten met intra-arteriële chemotherapie met concomitante chemotherapie, in samenwerking met de radiologen. Met de neurochirurgen werd voor de eerste keer stereotactische radiochirurgie toegepast.

Kencijfers patiënten

Verpleegdagen, opnamen, ligduur en bezettingsgraad

	2002	2003	2004
verpleegdagen	37.454	37.460	36.812
opnamen	7.179	7.174	6.995
gem. ligduur	5,22	5,22	5,26
bezettingsgraad	81,79	79,80	82,29



Hoofd/nek, Orthopedie, Algemene Heelkunde

aandacht voor communicatie

Het afgelopen jaar werd er in patiëntenprogramma 4 extra aandacht besteed aan communicatie en informatieverstrekking. Voor elke afdeling werd een uniforme patiëntenbrochure gemaakt. Om de patiënt en zijn familie bij een opname wegwijs te maken in het reilen en het zeilen van de afdeling, werden de belangrijkste elementen over de organisatie van de afdeling (waaronder een voorstelling van de afdeling, wie er allemaal werkt, dagindeling, opname/ontslag,...) op een uniforme wijze voor elke afdeling binnen patiëntenprogramma 4 uitgeschreven en gebundeld.

Voor de medewerkers van het patiëntenprogramma werd een informatie-avond georganiseerd in de aula van het ziekenhuis. Doelstelling van deze avond was iedereen te informeren over de grote thema's die actueel zijn in het ZOL of in de toekomst aan de orde zullen komen. Hieronder netwerkvorming, evoluties van de Nederlandse patiënten, verbouwingen in het ZOL, toekomst van André Dumont, OK-capaciteit, intensieve zorgen, bedden, e.a.

De website van patiëntenprogramma 4 (www.ppczol.be) met informatie en interactiemogelijkheid voor de artsen, is een belangrijk communicatiemiddel geworden binnen het programma.

In functie van de optimalisatie van de communicatie en interactie tussen artsen, programmaleiding en directie, werden er vier overlegmomenten georganiseerd. De bedoeling is om dossiers te verduidelijken en in te leiden, en om de afstemming en betrokkenheid te verbeteren. Ook gegevens uit de balanced scorecard en andere als patiëntentevredenheid ..., worden hier tot op dienstniveau doorgesproken.

Op de afdeling B35 werden scorecards ontwikkeld voor verpleegkundigen om de individuele begeleiding van studenten verpleegkunde te optimaliseren. Dit project zal in 2005 geëvalueerd worden en mogelijk uitgebreid worden naar andere afdelingen. Op de buffereenheid werd de introductiebrochure voor nieuwe verpleegkundigen en studenten geactualiseerd, in functie van het specifieke karakter van deze dienst.

Zorginhoudelijke initiatieven

In 2004 werd binnen patiëntenprogramma 4 de rode draad van het werkjaar 2003 verder gezet wat betreft de optimalisatie van het zorgproces.

Deze werking werd gekenmerkt door tal van initiatieven op afdelingsniveau: de continue opvolging van de implementatie en toepassing van ziekenhuisgebonden procedures als het infuusprotocol, fixatiebeleid, incontinentiebeleid, decubitusbeleid, wondzorgprotocol, enz...

ZOL Medisch Departement

[Home](#) [Kennismaking](#) [Beleidsinfo](#) [Verslagen Comités](#) [Verpleegafdelingen](#) [Medische diensten](#) [Medische raad](#) [Forum](#) [Contact](#)



Algemene heelkunde
Mond-, kaak- & aangezichtschirurgie
Neurochirurgie
Neurologie
Neus-, keel- & oorziekten
Oftalmologie
Orthopedie
Plastische heelkunde

Zoeken | Login

nieuws

Congres Orthopedie
donderdag 12 mei 2005 - van 12u30 tot 17u00 - in aula ZOL
info: johan.haenen@zol.be [3/31/2005]

Voorinschrijving voor opname
Er wordt gevraagd aan de artsen om:
1. de opnamevoorstellen correct en volledig in te vullen
2. de patiënt na de consultatie, samen met dit opnamevoorstel, te sturen naar het loket opnameplanning (S3) of naar inschrijvingsbalie (AD en SB).
[3/31/2005]

Patientenprogramma's

EXPAND
1 | 2 Next >

Een van de kernstructuren van het ZOL zijn de patiëntenprogramma's. Binnen een ziekenhuis van circa 840 bedden is een onderverdeling in herkenbare entiteiten een noodzaak om een goede klinische werking te verzekeren. Er zijn 7 patiëntenprogramma's.

Next >

Links

[intranet ZOL](#)
[orde der geneesheren](#)
www.ZOL.be
[folia pharmacotherapeutica](#)

Eveneens werden specifieke afdelingsgebonden projecten uitgewerkt op basis van resultaten van eerdere patiënten tevredenheidsonderzoeken, bijvoorbeeld rond 'wachttijd na bedbel', 'aandacht voor privacy patiënt' en 'informatie en communicatie van de patiënt'. Zo ook is er gestart met de uitwerking van afdelingsgebonden procedureboeken met staande orders en richtlijnen. Een aantal klinische paden waaronder osteotomie op de afdeling B35, werden dit jaar geëvalueerd en bijgestuurd. Op de afdeling D25 werd de multidisciplinaire communicatie en informatiedoorstroming geoptimaliseerd via wekelijkse multidisciplinaire teams. Op de afdeling W7 ging de aandacht voornamelijk naar de optimalisatie van de geneesmiddelen distributie en de continue bewaking van medicatietoedieningsschema's. Op de afdeling B30 werd gestart met de uitwerking van 2 nieuwe klinische paden (cervicale laminectomie en ventriculoperitoneale drain).

Opleiding neurologie-neurochirurgie

Voor de personeelsleden van de diensten Neurologie en Neurochirurgie van de Limburgse ziekenhuizen werd door het ZOL en de Belgische Vereniging voor Neuroverpleegkundigen een opleidingsaanbod uitgewerkt om de deskundigheid van de neuroverpleegkundige verder te ontwikkelen. Het gaat om 16 avonden waar diverse aspecten van zowel neurologische als neurochirurgische oorsprong worden uitgediept. Na het volgen van één of meerdere lesavonden wordt een attest uitgereikt. Na het slagen in een examen wordt een getuigschrift verstrekt. De opleiding loopt nog tot in juni 2005.

ISO 9001 voor Oftalmologie

Eind 2004 behaalde de OAMM (Oogartsen associatie Maasmechelen) een ISO-certificaat. Het chirurgische luik van de OAMM, een aantal consultaties en de pre- en postoperatieve opvolging op LC1 vinden plaats in het ZOL. In het kader van de voorbereidingen van ISO 9001 werd elke activiteit van de OAMM in het ZOL beschouwd als een 'outsourced process'. Vanuit het ZOL werd dan ook actief meegewerkt aan de beschrijving en optimalisatie van de processen met betrekking tot de oftalmologische zorg; en dit met een succesvol resultaat. De dienst werd na een

grondige audit door externe experts beloond met een ISO 9001 certificaat.

Vanaf 1 juni 2004 werd dr. Xenia Roggen aangesteld als buitengewoon ziekenhuisgeneesheer op de dienst oftalmologie. Zij is gespecialiseerd in de behandeling van glaucoom.

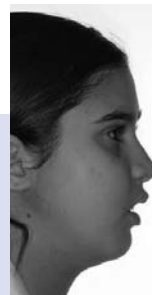
Digitalisatie op MKA

Op MKA zijn in 2004 de voorbereidingen om te digitaliseren volop gestart. Zowel op organisatorisch als personeelsvlak zijn hier de nodige aanpassingen voor nodig. Doelstelling is een volledige overschakeling naar digitale beeldvorming MKA en een volledig geautomatiseerde organisatie op de raadpleging MKA.

Sinuschirurgie en foniatrie

"En toen waren we met 5..."

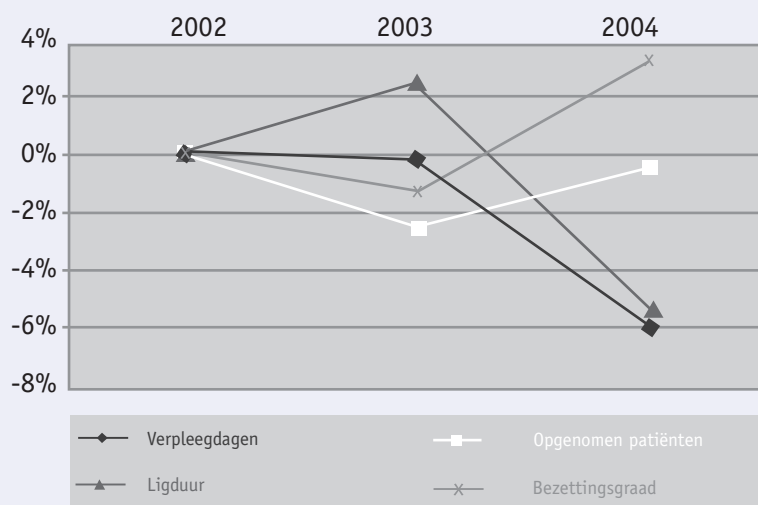
Dr. Winde Lemmens vervoegde vanaf 1 augustus 2004 het NKO-team ZOL-ZMK. Naast de klassieke NKO, hals- en gelaatsheelkunde zal zij haar aandacht voornamelijk toespitsen op sinuschirurgie en foniatrie. Zij is eveneens consulent rhinologie aan UZ Leuven.



Kencijfers patiënten

Verpleegdagen, opnamen, ligduur en bezettingsgraad

	2002	2003	2004
verpleegdagen	44.728	44.614	42.031
opnamen	7.439	7.244	7.401
gem. ligduur	6,01	6,16	5,68
bezettingsgraad	80,61	79,49	83,18



Algemene Inwendige Geneeskunde, Geriatrie, Psychiatrie, Revalidatie, Reumatologie

nieuwe eenheid EPSI

2004 betekende de start van het diabetesdossier. Een groei voor Geriatrie, met een bezettingsgraad tot 95%. Vanaf 11 oktober werd een nieuwe eenheid geopend door de dienst Psychiatrie. Deze eenheid kreeg de naam EPSI.

Lancering diabetesdossier

De aanvang van 2004 betekende meteen ook de start van het diabetesdossier. Dit is een gemeenschappelijk werkinstrument tussen eerste en tweede lijn voor de opvolging van diabetespatiënten. Bijsturing gebeurde via een halfjaarlijks overleg met een werkgroep van 4 huisartsen en de dienst Endocrinologie. De positieve reacties zijn een impuls om op de ingeslagen weg verder te gaan.

Het eerste diabetescongres in het ZOL was succesvol: 100 geïnteresseerde verpleegkundigen en paramedici namen deel aan workshops en lezingen over diabetes mellitus. Het initiatief wordt vervolgd in 2005 met het eerste endocrinocongres dat zal plaatsvinden op 20 en 21 oktober in de Limburghal in Genk.



Geriatrisch dagziekenhuis groeit

Het dagziekenhuis Geriatrie kende in 2004 een groei ten opzichte van het voorgaande jaar. Het aantal opnames steeg tot 228 patiënten en de bezettingsgraad klom op tot 95%.

De meeste patiënten komen naar de dagkliniek voor een geheugenproblematiek, een preoperatieve check-up en/of algemene achteruitgang. Het grote nadeel van de dagkliniek is de lange wachtlijst waardoor er nog niet vlot genoeg kan ingespeeld worden op de vragen.



Geriatrische liaison

De geriatrische liaison werkt als een 'open' model dat mogelijk maakt dat de consultvraag vlotter gesteld wordt.

Er is een duidelijke evolutie in de redenen voor de aanvragen. Er worden meer consulten gevraagd omwille van medische redenen dan voor louter overname ten opzichte van het vorige jaar. De samenwerking met de sociaal verpleegkundigen en met de paramedici is belangrijk om betere zorg te kunnen verlenen aan de geriatrische patiënt op niet-geriatrische diensten. Ook hier zien we dat het aantal contacten en het onderlinge overleg toeneemt.

Zesde editie Gerizol

Op 21 en 22 oktober vond de 6de editie van Gerizol plaats in de Limburghal.

370 deelnemers namen tijdens één van de twee dagen deel aan het congres en konden luisteren naar onder andere volgende onderwerpen:

- Aandachtspunten bij de bejaarde diabetespatiënt.
- Een vergrijzende bevolking die meer beroep doet op allerlei zorgvoorzieningen.
- Het belang van een goede zorgcontinuïteit bij patiënten die gekoloniseerd zijn met MRSA en Clostridium.

Beleidsplandag over toenemende vergrijzing

Op 15 oktober hebben we tijdens de beleidsplandag 'De oudere patiënt in het ziekenhuis. Wie wordt er beter van?', samen met de directie, het managementcomité en de artsen, een antwoord proberen te geven op een aantal vragen met betrekking tot de toenemende vergrijzing en de gevolgen hiervan voor het ZOL. Uiteraard is deze dag slechts de aanzet geweest tot een breder debat dat nog een antwoord zal moeten geven op vele vragen. Is er nood aan ortho-geriatrie, aan psycho-geriatrie, aan een uitbreiding van de liaison-geriatrie ?

Ouderenpsychiatrie

Na de oprichting van een eigen sub-dienst voor ouderenpsychiatrie in 2003 heeft de dienst zich in 2004 verder gericht op:

- liaisonpsychiatrie bij opgenomen ouderen op de drie campussen en op de palliatieve eenheid,
- een eigen raadpleging ouderenpsychiatrie,
- een raadpleging op de geheugenraadpleging, spoedgevallendienst en geriatrie dagkliniek,
- teamcoaching in belendende RVT's en rustoorden,
- samenwerking met Munsterbilzen en OPZ-Rekem.

Palliatieve eenheid breidt uit

Er werd een bed Sp-chronisch geconverteerd tot een bed Sp-palliatieve waardoor er nu negen bedden zijn op de palliatieve eenheid. Na enkele kleine verbouwingen werd één bijkomende éénpersoonkamer ingericht.

Verder implementatie revalidatieconcept

Dr. Drossaer is gestart als bijkomend revalidatiearts waardoor de verdere implementatie van het revalidatieconcept gerealiseerd wordt. Dit wil zeggen een goede aanwezigheid op de drie campussen, de realisatie van de revalidatieportefeuille, enz...

De invulling van de paramedische structuur werd afgewerkt met de aanwerving van een hoofdparamedicus voor campus SB. De eerste stappen voor de uitbouw van het revalidatienetwerk Noord- en Oost-Limburg werden genomen.



Opening (T)EPSI

Vanaf 11 oktober werd een nieuwe eenheid geopend door de dienst Psychiatrie. Deze nieuwe eenheid, EPSI genaamd oftewel Eenheid voor Psychiatrie Spoedinterventies, is een aanvulling op de reeds bestaande opnameafdeling. Ze voorziet in aangepaste opvang van patiënten die acuut in een medisch-psychiatrische crisis verkeren. De unit werd gebouwd op de locatie van de oude Spoedgevallendienst.

De realisatie van EPSI werd mogelijk gemaakt door enerzijds de zorg en investering van de overheid en anderzijds van de ziekenhuisdirectie.

Vier bedden van de unit zijn exclusief voorbehouden voor het TEPsi-project van de Federale Overheid: TEPsi (Toxicomanie-Eenheid voor Psychiatrie Spoed Interventie) maakt het voorwerp uit van een federaal proefproject dat als opdracht heeft op provinciaal niveau te voorzien in een crisiseenheid voor personen met middelengebonden stoornissen.



Programma voor Somatoforme pathologie

De doelgroep zijn mensen met aanhoudende lichamelijke klachten zoals CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom), fibromyalgie, chronische pijn, burnout,...

Het behandelingsprogramma richt zich zowel op de lichamelijke als de psychologische dimensie van deze aandoeningen.

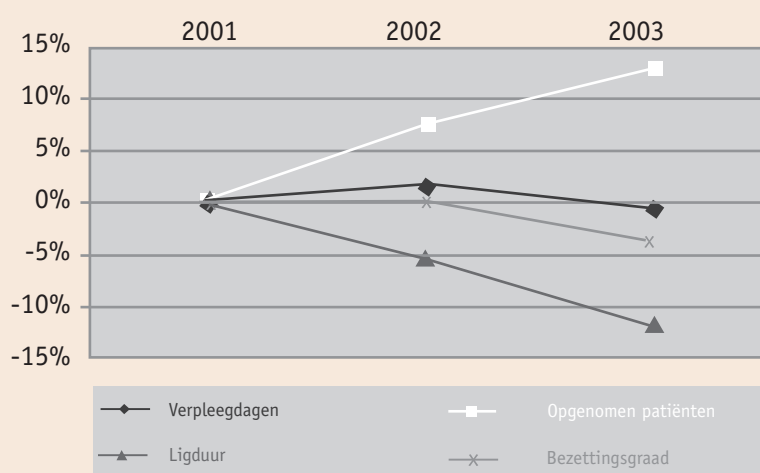
Het doel is de nadelige gevolgen van de klachten te verminderen en te leren omgaan met de beperkingen die door deze klachten worden veroorzaakt.

Het programma bestaat uit een 'gesloten' behandelingscyclus die loopt over 12 weken, waarbij een aantal therapiesessies in groepsverband worden aangeboden. Het betreft kleine groepen van 8 à 10 personen. De aangeboden therapie bestaat uit fysiotherapie, psycho-educatie/psychotherapie, psychomotorische therapie en ergotherapie.

Kencijfers patiënten

Verpleegdagen, opnamen, ligduur en bezettingsgraad

	2002	2003	2004
verpleegdagen	78.334	79.525	77.911
opnamen	4.189	4.501	4.729
gem. ligduur	18,70	17,67	16,48
bezettingsgraad	90,16	90,09	86,73



Kritische Diensten

nieuwe bouwprojecten

In 2004 werd het patiëntenprogramma Kritische Diensten gekenmerkt door de opvolging van bouwprojecten in uitvoer en de voorbereiding van nieuwe projecten.

De opnames startten half augustus 2004. De reacties op het programma waren positief.

De 8 spoedhospitalisatiebedden werden klaargemaakt. De bedden worden gebruikt om patiënten die niet onmiddellijk kunnen opgenomen worden op een zaalafdeling op een zo comfortabel mogelijke manier op te vangen.



Aantal ingrepen

	2002	2003	2004	2003 - '04
geplande	21.976	22.182	23.427	+5,61%
niet - geplande	1.079	1.251	1.106	-11,60%
urgente	2.587	2.511	2.524	+0,52%
totaal	25.642	25.944	27.057	+4,29%

Meer dan 27.000 ingrepen...

In het operatiekwartier (OK) bleven de activiteiten stijgen. Het aantal ingrepen overschreed voor het eerst de kaap van 27.000, wat een stijging betekent van 4,29% ten opzichte van 2003. De activiteiten in het operatiekwartier stonden vooral in het teken van de voorbereiding van de nieuwbouw in campus St.-Jan (ingebruikname eind 2005). De architectonische en technische invulling van het nieuwe OK werden geconcretiseerd. Het logistieke concept werd uitgewerkt op basis van klaarzetlijsten per geneesheer, per ingreep. De profielen (van medische verbruiksmaterialen per ingreep per geneesheer) worden ook gebruikt om de transparantie van de kosten en de baten van het operatiekwartier te verhogen. Op deze wijze wordt getracht een kostenreductie van de medische materialen te realiseren. Hierbij werden ook voorbereidingen getroffen voor de implementatie van een leeg-vol systeem (stockbeheer) en werd de mogelijkheid voor de implementatie van barcoding voorzien.

Verdere standaardisatie Dagkliniek Heelkunde

In de Dagkliniek Heelkunde werden voorbereidingen getroffen voor de nieuwbouw in campus St.-Barbara (opening mei 2005) en in campus St.-Jan (opening begin 2006). Hierbij werd ernstig werk gemaakt van de standaardisatie van de verschillende procedures en van de optimalisatie van de informatiebrochures. Ook werd gestart met een telefonische bevraging van de patiënten daags na de ingreep. Er werden voorbereidingen getroffen om het onthaal en de inschrijvingen volledig te decentraliseren.



Het leven op Spoedgevallen

Op 2 december 2003 verhuisde de Spoedgevallendienst naar de gelijkvloerse verdieping van de splinternieuwe H-blok. Deze nieuwe infrastructuur bood ook voor de patiënten enkele grote voordelen, met significante verbeteringen van de patiëntentevredenheid tot gevolg. De voordelen hebben vooral betrekking op: aandacht voor privacy en sanitaire voorzieningen (ruime onderzoekskamers), vlotheid en coördinatie van uitgevoerde onderzoeken (medische beeldvorming op de Spoedafdeling), hulp bij het uitstappen uit de wagen (toezicht ambulancehal), onthaal en klantvriendelijkheid van het personeel.

Voor de eerste keer werd binnen het patiëntenprogramma Kritische Diensten de goedkeuring gegeven voor de voorbereiding en de opnames van een televisieprogramma, namelijk "Het leven zoals het is: Spoedgevallendienst".

Multidisciplinair pijncentrum klaar voor revalidatietherapie

Voor het Multidisciplinair Pijncentrum was 2004 een belangrijk jaar. De aanstelling van dr. Drossaer als revalidatiearts in het ZOL opende mogelijkheden voor de verdere ontwikkeling van de revalidatietherapie.

Het erkenningsdossier als Multidisciplinair Referentiecentrum voor de Behandeling van Chronische Pijn werd grondig voorbereid en dit met goed gevolg. In januari 2005 besloot het Verzekeringscomité van het RIZIV het ZOL, samen met 8 andere Belgische ziekenhuizen, vanaf 1 mei 2005 te erkennen als conventiecentrum.



Hyperbare zuurstofkamer geïnstalleerd

In november 2004 werd de nieuwe hyperbare zuurstofkamer (met ruimte voor 14 patiënten) op een spectaculaire manier in de kelder van de nieuwbouw (blok H) inschoven. De ontwikkeling van een hyperbaar zuurstofcentrum in het ZOL werd voorbereid.



Intensieve Zorgen kent capaciteitstekort

De Intensieve Zorgenafdelingen kennen een ernstig capaciteitstekort. Met de dienst Hartbewaking werden afspraken gemaakt over een efficiënt gebruik van de intensieve bedden. Een structurele oplossing op korte termijn (extra bedden) en op lange termijn (masterplanning) werd voorbereid. Inhoudelijk werd aandacht geschonken aan de procedure over niet-invasieve beademing, opvolging en evaluatie van het decubitusprotocol en vacuümtherapie bij wondzorg.



Medisch Technische Diensten

opleiding

Binnen de diensten Medische Beeldvorming en Nucleaire Geneeskunde namen de laatste personeelsleden deel aan de opleiding 'Radioprotectie'.



Mammocentrum uitgebreid

De organisatorische structuur van de dienst Medische Beeldvorming werd aangepast. In plaats van 1 hoofdverpleegkundige met twee adjunct hoofdverpleegkundigen werd overgegaan tot de aanstelling van een administratief diensthoofd secretariaat Medische Beeldvorming en het open verklaren van een bijkomende functie voor een hoofdverpleegkundige.

Het mammocentrum werd verder uitgebreid met de installatie van een stereotactische tafel en het aanbieden van de vereiste opleiding voor het personeel.

De bestaande procedures RX/CT en MRI werden geactualiseerd en worden momenteel op het intranet aangepast.

Ook de aanvraagformulieren werden aangepast.

PACS werd verder geüpgradet. Hardcopies werden verder afgebouwd.

Vertebroplastie werd als procedure aangeboden.

Ook werden de nodige maatregelen genomen om aan de reglementering van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle tegemoet te komen.

Op het secretariaat werd het nieuwe afsprakensysteem Ultragenda geïnstalleerd.

Er werd een portatief echotoestel aangekocht en een nieuw multislice CT- toestel voor campus SB.

Verdere integratie van PET technologie

Op de dienst Nucleaire Geneeskunde werd de bestaande verder uitgebreid. Er werd ook een stralingsfysicus aangeworven (start in 2005). De integratie van PET technologie in het ZOL werd verdergezet. De aanbestedingsprocedure voor een PET-CT toestel werd voorbereid.

Anatomo-pathologie participeert aan 'moleculaire biologie'

De dienst Anatomo-Pathologie participeert aan het project 'moleculaire biologie'. Er werden richtlijnen voor opvolg opgesteld voor high-risk HPV typering bij ASCUS.

De verhuis naar de nieuwe locatie (in 2005) werd voorbereid.

Er werd een nieuw computersysteem geïmplementeerd.



‘Moleculaire Diagnostiek’ van start

In het klinisch labo ging het laboratorium ‘moleculaire diagnostiek’ van start. De uitgevoerde parameters werden gekozen op basis van de resultaten van een enquête bij de ziekenhuisartsen.

In het kader van immuunpathologie werd aangevangen met ‘isoelectric focusing met IgG immunoblotting’ van serum en lumbaalvocht als bijdrage in de diagnose van Multiple Sclerose.

Om de kwaliteit van de pre-analytische fase te verbeteren, werden in het laboratorium bezoeksessies georganiseerd met alle hoofdverpleegkundigen en werd voor de afdeling Spoed het probleem van hemolytische stalen met succes opgelost. Er werd een bijscholingssessie ingericht in verband met de gecontroleerde afname van bloedstalen. De laboratoriumorganisatie werd aangepast met het oprichten van een werkgroep per werkpost.

Het RIA labo werd verder afgebouwd door omschakeling op ‘koude chemie’.

In het kader van kwaliteitsverbetering en standaardisatie werd een betere consolidatie van het toestellenpark gerealiseerd (meer parameters met minder toestellen).

Er werd een externe audit uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Het Klinisch Labo kreeg goedkeuring met felicitaties voor het geïmplementeerde kwaliteitssysteem.

Het Labo neemt tot slot deel aan een internationaal MRSA-project.



Functionele diensten

Verpleegkundig-Paramedisch departement

Vorming medewerkers patiëntenbegeleiding

Omdat communicatie cruciaal is in de hulpverlening volgden alle sociaal medewerkers en intercultureel bemiddelaars een uitgebreide vorming over communicatietechnieken.

Daarnaast gaven de intercultureel bemiddelaars een multiculturele vorming aan hun collega sociaal werkers. Voor de vertegenwoordigers van Genkse allochtone gemeenschappen werd een rondleiding op de nieuwe Spoedgevallendienst van campus St.-Jan georganiseerd.

De methodiek 'ontslagmanagement' werd verder uitgebreid en toegepast op een aantal verpleegafdelingen.

Aantal dossiers casemanagment

	2002	2003	2004
dossiers casemanagement	1.326	3.956	4.032
dossiers patiëntenbegeleiding	5.417	7.672	8.684
ontslagen	31.439	31.597	31.945
dossiers casemanagement - ontslagen	6,65%	12,52%	12,62%
dossiers casemanagement - dossiers pat.begeleiding	24,48%	51,56%	46,43%

Er werd een aanzet gegeven om een lokale begeleidingscommissie voor Limburgse rustoorden op te starten naast de reeds langer bestaande lokale begeleidingscommissie voor de thuiszorg.

In het ambulante reva-centrum werd een extra sociaal verpleegkundige aangesteld (0,5 FT) om onder andere de dossiers van het Vlaams Fonds sneller te kunnen afwerken en mee te werken aan het Interreg project 'Neurologisch Reïntegratieprogramma'.

In het kader van de uitbouw van de cardiale en respiratoire revalidatie werden naast intakegesprekken ook educatieve groepssessies georganiseerd. Samen met de psychologen en de liaisonpsychiater werd verder gewerkt aan de optimalisatie van psychosociale zorg.

In samenwerking met de dienst Informatica werd een registratiesysteem ontwikkeld om de verschillende activiteiten van de psychologen en de liaisonpsychiater in kaart te brengen. Voor ambulante psychologische hulpverlening (diagnostisch/therapeutisch) werd sinds augustus een consult aangerekend.

Diëtisten specialiseren

In 2004 werd aan elke afdeling een diëtiste toegewezen per specialisatie. De aanwezigheid van een diëtiste op een briefing of bij een multidisciplinair overleg werd uitgebreid. Diëtisten maken ook deel uit van het cardio-respiratoir team.

Het project 'Ik heb een maatje meer' had 6 inschrijvingen in september 2003 bij de opstart en nog eens 13 inschrijvingen in 2004. Het aantal consultaties voor ambulante dieetpatiënten bedroeg 247 in 2003 en is gestegen naar 329 in 2004. Het percentage dieetpatiënten in St-Jan steeg van 41% in 2003 naar 45% in 2004.



Beleidsthema's verpleging

In 2003 werden in samenspraak met de hoofdverpleegkundigen 3 beleidsthema's voor de komende jaren geselecteerd.

1. De oudere patiënt in het ziekenhuis

De vergrijzing van de bevolking is een feit. Alle verpleegkundigen zullen meer en meer geconfronteerd worden met oudere of geriatrische patiënten. Dit vraagt een bijzondere aandacht en benadering. In 2004 werden de voorbereidingen getroffen voor een reeks vormingen met betrekking tot deze populatie. Meer specifiek werd via het theater 'Herfsthoofd' door de hoofdverpleegkundigen aandacht besteed aan de omgang van zorgverleners & familie met dementerende bejaarden.

2. Het traject van de patiënt

Een gestandaardiseerd verpleegdossier werd reeds in 2003 geïmplementeerd. In 2004 werd een werkgroep opgericht met vertegenwoordigers uit het ziekenhuis en de thuiszorg om een standaard anamneseformulier te ontwikkelen.

Klinische verzorgingspaden werden verder ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd. Er werd een eerste aanzet gegeven voor de ontwikkeling van transmurale klinische verzorgingspaden.

Bestaande protocollen (decubitus, wondzorg, infuus) werden, vaak in samenwerking met netwerkpartners en thuiszorg, geëvalueerd en aangepast aan nieuwe richtlijnen.

Het fixatieprotocol werd geïmplementeerd.

Om het comfort van de patiënt te verhogen en ruglast bij de zorgverleners te beperken, werden voor een aantal afdelingen elektrische bedden aangekocht.

Systematisch zullen de mechanische 'hoog-laag' bedden in de komende jaren vervangen worden door elektrische bedden.

3. Verpleegkunde als professie

Speciale aandacht ging in 2004 uit naar de rol van de hoofdverpleegkundige. In samenwerking met Ziekenhuis Maas en Kempen en Mariaziekenhuis Noord-Limburg participeerde het ZOL aan het vanuit de overheid gesubsidieerde project 'Clinical Leadership'. Een groep van een 12-tal hoofdverpleegkundigen volgden, onder leiding van een lokale facilitator, een traject waarin onder de vorm van workshops, action learningsets en persoonlijke gesprekken aandacht werd besteed aan transformationeel leiding geven. En dit met als doel leiderschapskwaliteiten van de hoofdverpleegkundigen te verbeteren, de effectiviteit van het team te verhogen en zo uiteindelijk de patiëntenzorg te optimaliseren.

Belangrijker nog dan bovenstaande lijst van projecten en protocollen zijn de vele kleinere en grotere projecten die elke afdeling heeft uitgevoerd om de patiëntenzorg te verbeteren.



Functionele diensten

Personeelszaken

HRM

Het verder uitwerken van een actueel en effectief personeelsbeleid was in 2004 troef.

De huidige bepalingen rond werving en selectie in de rechtspositieregeling werden gewijzigd en geactualiseerd waar mogelijk. Historisch is dat we niet langer over 'examens' spreken maar over 'selectieproeven' en dat solliciteren ook via internet geldig kan verlopen. De algemene wijzigingen die in 2004 werden aangebracht, maken het mogelijk om in 2005 te starten met competentie management waarbij alle functiebeschrijvingen kritisch zullen worden geanalyseerd en omgevormd worden in functie van competenties. Competenties zullen een rol spelen bij werving en selectie, bij functioneringsgesprekken, evaluatiegesprekken maar ook voor de bijsturing van de vorming.

In januari 2004 werd voor de tweede keer een medewerkers tevredenheidsonderzoek afgenomen. De resultaten bevestigden de eerste meting en zijn positief voor wat betreft regelruimte, leiderschapsstijl en stressbestendigheid. Deze worden als de belangrijkste onderdelen van medewerkerstevredenheid beschouwd.

De bijsturing van het evaluatiesysteem werd grondig voorbereid in 2004. De teksten en bepalingen worden begin 2005 verder besproken en uitgewerkt met de syndicale organisaties. Ze moeten uitmonden in een meer correct evaluatiesysteem, aangepast aan de realiteit van een hedendaags, groot ziekenhuis.

Een experiment in verband met systematische ziektecontrole (elk ontvangen derde medisch attest) leverde een spectaculair resultaat naar ziektefrequentie. In het kader van het absentiebeleid werd voorgesteld dit begin 2005 te herhalen en hieruit conclusies te trekken voor de toekomst.

Kengetallen medewerkerstevredenheid

Dimensie		2002	2004
Leiderschap	Percentage van medewerkers in het ZOL dat het leiderschap dikwijls of bijna altijd als positief ervaart.	23,30%	22,68%
	Percentage van de medewerkers in het ZOL dat het leiderschap zelden of bijna nooit als positief ervaart.	6,28%	6,39%
Stress	Percentage van medewerkers in het ZOL dat stress zelden of bijna nooit als problematisch ervaart.	26,93%	27,89%
	Percentage van de medewerkers in het ZOL dat stress dikwijls of bijna altijd als problematisch ervaart.	2,75%	2,05%
Regelmogelijkheden	Percentage van de medewerkers in het ZOL dat hun autonomie dikwijls of bijna altijd belangrijk vindt en dit ook kunnen realiseren in hun werksituatie.	22,47%	23,74%
	Percentage van de medewerkers in het ZOL dat hun werk zelf wenst te regelen maar dit bijna nooit of zelden kunnen.	4,50%	3,21%



Opvolging visitatie

Heel wat aandacht ging in 2004 naar het opvolgen van de bemerkingen van de visitatiecommissie. Enerzijds werden een aantal diensten (hemodialyse, NIC) beter bestaft en aangepast aan de gevraagde normering.

Anderzijds werden heel wat diplomavereisten nagekeken en lag het grootste werk in het laten viseren van de diploma's van de verpleegkundigen door de provincie Limburg. Door een goede vlotte medewerking werd deze klus tegen het einde van het jaar met succes geklaard.

Vorbereiding symposia

De diensten Pers en Communicatie en Organisatieontwikkeling en HRM hebben dit jaar een aantal congressen mee ondersteund: Pijnsymposium (15-05-2004), Diabetessymposium (15-10-2004), Gerizol (21/22-10-2004), officiële opening (t)EPSI (29-10-2004), MKA-congres (02-12-2004), opstart Dementiecafé (08-12-2004). Daarnaast werden een aantal campagnes opgezet: Actie Bokonzi (maart 2004), Rookstopactie (mei 2004), Dag van de Verpleging (12-05-2004). De opening van de J-blok werd eveneens door de diensten verzorgd (04-12-2004).

Vanuit Personeelszaken werd het project 'identificatiebadges' ondersteund in het kader van het jaarthema 'veiligheid'. Alle medewerkers kregen in de loop van 2004 een identificatiebadge bedield. Begin 2004 werd een nieuw tijdsregistratiesysteem met succes geïmplementeerd. De tijdsregistratie gebeurt met de polyvalente identificatiebadge. Facilitaire Zaken zal er verder voor zorgen dat ook de toegangsdeuren tot het ziekenhuis, de bediening van de autovalet en de toegang tot de parking met dezelfde badge zal worden gerealiseerd.

Personeelsadministratie

In het kader van de verdere verfijning van het nieuwe personeelspakket werden de modules 'effectievenbeheer', 'begroting', 'absenteïsme', 'evaluatie' en 'werving en selectie' verder uitgewerkt en waar mogelijk gefinaliseerd.



Einde 2004 werd het Pensioenfonds van de ex-medewerkers van vzw Sint-Barbara, die nog niet in het ZOL-statuuut instapten, definitief opgedoekt en werd aan deze medewerkers een evenwaardige groepsverzekering aangeboden.

Actualisering intranet

In 2004 werden voorbereidingen gemaakt voor het actualiseren van het intranet naar opbouw, met de nadruk op gebruiksvriendelijkheid. Het gebruik van geïntegreerde e-mailtoepassingen en webformulieren zal in 2005 nog worden opgevoerd.

Succes bedrijfsbezoeken

2004 kende een succes aan bedrijfsbezoeken (65 bezoeken verspreid over het ganse jaar). Dit kan zeker vernoemd worden als één van de geslaagde projecten van 2004.

Personeelsbegeleiding

In 2004 waren er individuele contacten met 245 (10,33%) op 2370 medewerkers. De contacten hadden plaats op de drie campussen en tijdens huisbezoeken. Tijdens de halve zitdag per week in campus SB en AD kwamen gemiddeld 2 tot 3 medewerkers voor een gesprek.

Opvang, advies, begeleiding en doorverwijzing in probleemsituaties situeerden zich op:

1. de arbeidssituatie:	26,6%
2. financieel:	22%
3. persoonlijk en familiaal:	20,4%
4. gezondheid:	17,9%
5. vertrouwenspersoon:	9,4%
6. verlofstelsels:	3,7%

Functionele diensten

Financiële zaken
Technische dienst



Financiële zaken

In 2004 werd de nieuwe onthaalbalie ingehuldigd in de nieuwe J-blok. In een stijlvol decor kunnen onze medewerkers patiënten en bezoekers nu wegwijs maken in dit ziekenhuis. De opening van de J- en H-blok (gedeeltelijk) creëerden ook letterlijk een 'berg' werk. Het dossier nodig voor de boekhoudkundige activering van de nieuwbouw is meer dan twee meter hoog!

Bij elke projectfase werd er nauwlettend op toegezien dat er een directe koppeling werd gemaakt tussen de inkomsten en de uitgaven, tussen subsidies (of eigen middelen) en investeringen. Een volledige analytische opsplitsing van alle investeringsdossiers is het resultaat.

Ook op informaticavlak was 2004 een belangrijk jaar. De investeringsmodule van het aankooppakket werd in gebruik genomen evenals de interestmodule van het boekhoudpakket. Beide systemen geven ons instrumenten om de financiële stromen beter en sneller in kaart te brengen en – indien nodig – bij te sturen.

Al deze informatie werd gebundeld in het uittekenen van een (financieel) meerjarenplan waarbij het effect van verschillende grote investeringen en de toegepaste boekhoudkundige versleutelingstechniek mooi in beeld worden gebracht.

Naar aanleiding van de invoering van het nieuwe model van opnameverklaring in de Belgische ziekenhuizen kwam de patiëntenadministratie van het ZOL positief in het nieuws omdat het naast de verplichte opnameverklaring reeds eerder prijsindicaties gaf over een aantal ingrepen. Ondertussen kunnen reeds van een 40-tal ingrepen de prijsindicaties geraadpleegd worden op de website.

Bouwjaar voor Technische Dienst

2004 was voor de technische dienst eens te meer een 'bouwjaar'.

Op campus St-Jan was de vernieuwde dienst 'Spoedgevallen' operationeel sinds december 2003 en werd als decor gebruikt voor de populaire TV-docureeks 'Het leven zoals het is...'. Maar ook aan de voorzijde van Campus St-Jan (J-blok) werden bergen werk verzet om in november zowel de nieuwe afdelingen Pediatrie en Materniteit als het nieuwe cafetaria en de directiegang in gebruik te nemen.

Enkele opvallende cijfers:

- Op dagbasis herrekend spendeerde de technische dienst ongeveer 100.000 EUR aan diensten en goederen voor de nieuwbouwprojecten.
- De vloeroppervlakte op campus Sint-Jan nam door H & J-blok toe met 20.000 m² tot een totaal van 80.000 m²



Ook op campus Sint-Barbara werden grootse bouwwerken gestart als fase 2 in de uitvoering van het zorgstrategisch plan van het Ziekenhuis Oost-Limburg.

Zo valt bij het binnenrijden onmiddellijk de nieuwe parking op evenals de bouwwerf waar de toekomstige Sp-afdeling zal gehuisvest worden.

Maar ook de achterzijde van het gebouw onderging een metamorfose met de bouw van een nieuwe Dagkliniek en Eerste Spoedopvang. Op nivo -1 zijn intussen de personeelsrefter, de kleedkamers en het mortuarium gehuisvest.

Ook de kapel en de linnenkamer kregen een nieuwe bestemming.

Op campus André Dumont zijn de activiteiten beperkt gebleven tot de normale onderhoudswerken.

Informatica wordt steeds belangrijker binnen de Technische Dienst. Het genereren van werkopdrachten en vragen voor technische bijstand kan niet alleen telefonisch maar sinds de introductie van het softwarepakket 'Planon' ook via het ZOL-intranet. De aanvrager/opdrachtgever kan hiermee ten allen tijde de status van zijn verzoek opvolgen.

Functionele diensten

Facilitaire zaken

Aankoopdienst, magazijn en transport

Naast de normale aankoopactiviteiten, is er in 2004 speciale aandacht gegaan naar de uitvoering van de VIPA dossiers. Voor de gebouwen H en J (VIPA 1) werden alle aankopen en leveringen behandeld van los meubilair en medische apparatuur voor de centrale sterilisatiedienst, het operatiekwartier, de materniteit, de kinderafdeling en de dienst anatomische ontleedkunde.

Ook werden de offertes verzameld met het oog op de toewijzing van het los meubilair en de medische apparatuur voor de diensten die betrokken zijn in de verbouwing van campus Sint-Barbara (VIPA 2).

Als voorbereiding op de subsidieaanvraag voor de interne verbouwingen op campus St.-Jan (VIPA 3) werden samen met de betrokken diensten lijsten opgesteld van de gewenste meubels en medische apparatuur.

De ingebruikname van de nieuwe blokken H en J betekende onder andere het onderhandelen van nieuwe overeenkomsten met de uitbaters van de winkel en het cafetaria. Ook het transport en de bevoorrading uit het magazijn moesten aangepast worden.

Het SMDS (leeg-vol systeem voor de bevoorrading van niet-steriele materialen op de afdelingen) werd geïmplementeerd op drie bijkomende diensten in campus Sint-Jan.

Bewaking start dubbele nachtbezetting

Omwille van de uitbreiding van het ziekenhuisgebouw en de extra verwachtingen van personeel en patiënten, startte de bewakingsdienst in november 2004 met een dubbele nachtbezetting.

Hierdoor is de bewaking gedurende de nacht beter zichtbaar en krijgen medewerkers en patiënten een groter veiligheidsgevoel.

In het kader van de verhoging van de veiligheid in het ziekenhuis werd ook gestart met de veralgemeende invoering van de identificatiebadge. Voor de functionele diensten vond dit plaats in december 2004

Parkeerprobleem acuut

Door de toename van de ziekenhuisactiviteiten en de aangroei van het personeel is het parkeerprobleem in 2004 acuut geworden. Daarom werd aan het personeel, dat overdag werkt, gevraagd om hun wagen volgens een beurtrol te parkeren op de naburige parking van voetbalclub Genk V.V. Dagelijks parkeren er gemiddeld een 30-tal medewerkers.

Om de veiligheid van de wagens en het personeel te verhogen werd met het stadsbestuur van Genk overeengekomen een extra stadswachter in te schakelen.



Nieuwe arbeidskledij

De overeenkomst met linnenleverancier Initial Hospital Services (Friswit) liep in 2004 op zijn eind. Dit was aanleiding voor een nieuwe algemene offerte-aanvraag. Deze offerte-aanvraag werd - weliswaar in afzonderlijke percelen - samen met het OCMW-Genk en het Ziekenhuis Maas en Kempen opgezet. De firma Initial Hospital Services kreeg de levering van het linnen in het ZOL opnieuw toegewezen. Tijdens de laatste 5 jaar steeg de hoeveelheid linnen die jaarlijks voor het ziekenhuis gewassen wordt, met nagenoeg 15% en bedroeg in 2004 bijna 800 ton.

Een nieuw contract, betekent ook nieuwe arbeidskleding. De nieuwe modellen werden uitgekozen door een werkgroep met vertegenwoordigers van het personeel, de directie, de dienst Ziekenhuishygiëne en de vakbonden.

Afvalvolumes dalen

De overeenkomst met afvalophaler Biffa, werd eind 2004 hernieuwd. Deze operatie verliep volgens het zelfde scenario als bij de aanbesteding van het linnen. De algemene offerte-aanvraag werd met dezelfde partners opgezet en ook de zittende firma slaagde erin zijn contract te vernieuwen.

Afval blijft een aandachtspunt voor het hele ziekenhuis. De jaarcijfers van de afvalvolumes vertonen in 2004 een opvallende daling van de ontwikkelaar en fixeerresten, dit door de vervanging van de analoge fotografie door de digitale procédés. De gescheiden papierinzameling, die enkele jaren geleden geactiveerd werd, begint beter te werken en is gedeeltelijk verantwoordelijk voor de globale daling van het niet-risicohoudend ziekenhuisafval.



Afvalverwerking

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ontwikkelaar/fixeer	33,25	30,34	13,79	9,24	7,68	4,51
papier/karton (ton)	60,78	32,30	63,38	70,94	77,75	95,19
restafval (m3)		785,86	830,50	793,66	798,80	401,00
niet-risico medisch afval (ton)	571,58	698,89	706,60	725,94	722,02	676,10
risicohoudend Z-afval (m3)	672,08	814,15	770,50	857,40	1002,50	880,30

Patiëntentevredenheid voeding

Na de opstart van de nieuwe keuken in 2003, is in 2004 werk gemaakt van het verfijnen van de organisatie en het oplossen van de 'kinderziekten' van de koude lijn. Het meest in het oog springend hierbij waren:

- het vervangen van de verwarmingstechnologie in de maaltijdkarren,
- de verdeling van het middagmaal in Sint-Jan in 45 minuten,
- het kuisen van de maaltijdkarren in de karrenwas op een systematische manier.

De patiëntentevredenheid voor de periode 2003- 2004 geeft reeds een eerste indicatie dat de klant de extra aandacht en investeringen in voeding waardeert. In 2004 wordt hieraan verder gewerkt met een grotere variatie in sauzen, de invoering van het receptuurkoken en het indraaien van het bestek in servetten voor het middagmaal.

Speciale aandacht werd besteed aan de voeding bij slikproblemen, met de introductie van de gemixte voeding en speciale aangepaste desserts.

Succes personeelsrestaurant zet door

Voor het personeel werden de maaltijdautomaten op de campussen Andre Dumont en Sint-Barbara in gebruik genomen. Op Campus Sint-Jan blijft het succes van het personeelsrestaurant zich ook na de opstart in geheel 2004 doorzetten, zoals blijkt uit onderstaande tabel.

Personeelsrestaurant

Maand	aantal dag-schotels	aantal broodjes
jan	6191	1108
feb	5524	942
mrt	7776	1429
apr	6462	1309
mei	6352	1140
jun	8205	1517
jul	6143	1191
aug	4267	859
sep	7400	1264
okt	7576	1269
nov	6598	1134
dec	8746	1460

Functionele diensten

Kwaliteitszorg

De uitdaging in 2004 was het bestaande kwaliteitsbeleid met de verplichte thema's vanuit het nieuwe kwaliteitsdecreet (17 oktober 2003) en de vele kwaliteitsinitiatieven binnen en buiten het ziekenhuis af te stemmen op de koers die de Vlaamse overheid met de nieuwe wetgeving uitstippelde.

Het kwaliteitshandboek werd herwerkt en het kwaliteitsbeleid van periode 1997-2004 werd onderworpen aan een gestructureerde zelfevaluatie. Hierbij werden zowel de verplichte als een aantal vrije thema's onder de loep genomen.

In 2004 werd ook het thema 'Patiëntveiligheid' in het kwaliteitsbeleid geïntegreerd en de stuurgroep 'Kwaliteit' werd consequent omgevormd tot stuurgroep 'Kwaliteit & Patiëntveiligheid'.

EFQM model

Van in het begin koos het ZOL ervoor zijn kwaliteitsbeleid gelijk te stellen aan het organisatiebeleid (EFQM model). Dit leek toen een ambitieuze keuze maar de nieuwe kwaliteitswetgeving ondersteunt deze koers.

Daarom gaan we hierin verder en zoeken we bijkomende zinvolle indicatoren vanuit de diverse organisatiegebieden. Ook vullen we de indicatoren, die bepaald werden vanuit een klassiek beheersgericht management (verpleegdagen e.d....) verder aan met indicatoren, gedefinieerd vanuit een inhoudelijk, ontwikkelingsgericht management (indicatoren met betrekking tot klinische prestatie, betrokkenheid van stakeholders, netwerking,...).

Met het oog op monitoringsmogelijkheden worden deze indicatoren gekoppeld aan de respectievelijke doelstellingen.

Evaluatie van klinische prestatie

Om de klinische prestatie te evalueren worden een aantal klinische indicatoren voor de kwaliteit van de zorg gemeten, met name 'valincidenten', 'on geplande terugkeer OK', 'on geplande heropnames' en 'infecties'. In 2004 werd de registratie 'incidentie decubitus' ziekenhuisbreed opgestart.

Daarnaast willen we bijkomende indicatoren detecteren die informatie verstrekken over kwaliteit en veiligheid van onze zorg binnen het ziekenhuis. Tijdens een informatiedag vanuit de Vlaamse overheid op 24 mei 2004 voor algemene en universitaire ziekenhuizen werd afgesproken dat de overheid op basis van beschikbaar cijfermateriaal, jaarlijks informatie zal terugkoppelen over de klinische prestatie.

De kernset van klinische indicatoren van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen van de K.U. Leuven wordt hiervoor als uitgangspunt gebruikt. Van de ziekenhuizen wordt verwacht dat zij de gegevens verder analyseren en verbeteracties plannen indien nodig.

Om te leren uit de informatie van al deze metingen wordt iedere indicator volgens een welbepaald stramien besproken op de Stuurgroep Kwaliteit & Patiëntveiligheid. Daarbij is aandacht voor de evaluatie van de inhoud en het proces. Belangrijke thema's vanuit de vorige kwaliteitswetgeving die we verder blijven opvolgen, zijn de thema's 'geneesmiddelen' en 'klinische paden'. Het thema 'geneesmiddelen' wordt weliswaar behouden als thema maar onder een geheel gewijzigde vorm. In 2004 werd een evaluatie voorbereid van het hele medicatieproces voor een aantal afdelingen. Vanuit deze evaluaties zullen verbeterprojecten gepland worden.

Werken volgens klinische paden is een methodiek die ruim ingang gevonden heeft binnen het ziekenhuis. Momenteel zijn er 28 klinische paden beschikbaar binnen het ziekenhuis en 3 paden zijn in ontwikkeling. De federale overheid stelde aan ons ziekenhuis bijkomend 17 500 euro ter beschikking voor de uitvoering van de tweede fase van het onderzoek 'Evaluatie en follow-up van bestaande klinische paden en verdere ontwikkeling van nieuwe chirurgische klinische paden binnen het ZOL'. De poster die in het kader van dit onderzoek binnen het ZOL ontwikkeld werd, werd geselecteerd voor het congres 'Integrated Care Pathways' in Londen in 2005.

In 2004 werd ook gestart met de ontwikkeling van ziekenhuis overschrijdende klinische paden in samenwerking met diverse voorzieningen voor zorg aan personen met een handicap en met instanties voor thuiszorg. Hier ligt nog een onontgonnen terrein met vele mogelijkheden open.

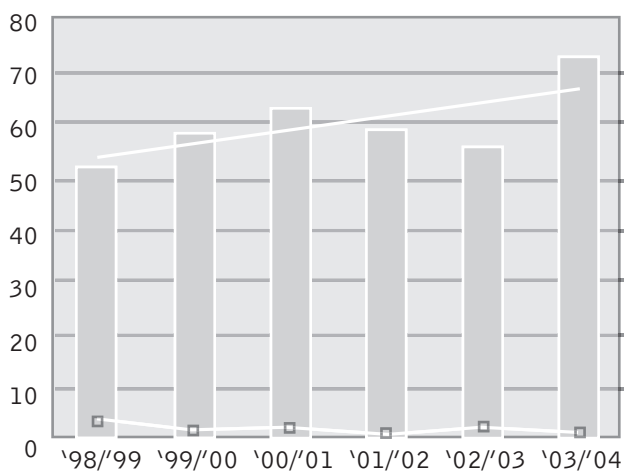
Evaluatie van operationele prestatie

De thema's 'financiële informatie', 'voeding', en 'wachtlijsten' werden steekproefsgewijs opgevolgd. Daarnaast wordt de bewegwijzering binnen het ziekenhuis gemeten. 'Doorstroomtijden op de dienst Spoedgevallen' is een operationele indicator die verder op punt zal gesteld worden volgens dezelfde werkwijze als bij de klinische indicatoren.

Feedback vanwege patiënten, huisartsen en leerlingen

De tevredenheidsmetingen bij patiënten worden verdergezet. Het onderzoek naar de tevredenheid van patiënten blijft één van de belangrijkste tools in ons ziekenhuis om onze sterktes en zwaktes te kennen en hierop verder te bouwen. Sinds 1998 wordt op systematische wijze de tevredenheid van de patiënten bevraagd. Het percentage 'meer dan tevreden patiënten' is nog nooit zo hoog geweest dan in 2004 (zie schema). Het wetenschappelijk ontwikkeld meetinstrument is aan evaluatie toe. Toch blijven nog voldoende werkpunten over. Ook het wetenschappelijk ontwikkeld meetinstrument is aan evaluatie toe.

Patiëntentevredenheid



■ % meer dan tevreden
 □ % minder dan tevreden
 — Lineair (% meer dan tevreden)

	'98/'99	'99/'00	'00/'01	'01/'02	'02/'03	'03/'04
■ % meer tevreden	51,7	58,5	62,8	58,8	55,3	72,6
□ % minder dan tevreden	3,5	1,2	1,6	1,1	2,1	1,1

Naast de ziekenhuisbrede meting van tevredenheid worden ook regelmatig specifieke doelgroepen bevraagd zoals patiënten op de Spoedafdeling, Pijnkliniek, Dagkliniek Geriatrie enz... Ook het instrument dat ingezet wordt voor het bevragen van huisartsen over hun tevredenheid over de samenwerking met het ziekenhuis werd herzien. In 2005 zal een nieuwe bevraging plaatsvinden. De integratie van de klachtenafhandeling door de ombudsman binnen Kwaliteit blijft lopen zoals voorheen. Nieuw is wel de integratie binnen de stuurgroep Kwaliteit & Patiëntveiligheid van de informatie die verkregen wordt van verpleegkundigen in opleiding.

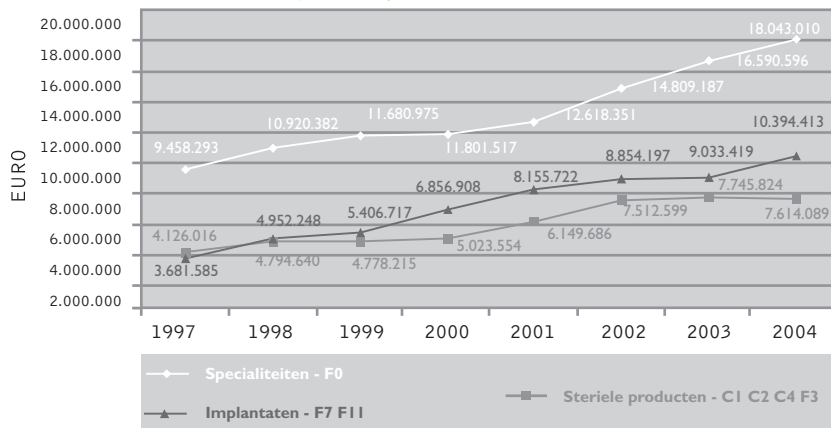


Functionele diensten

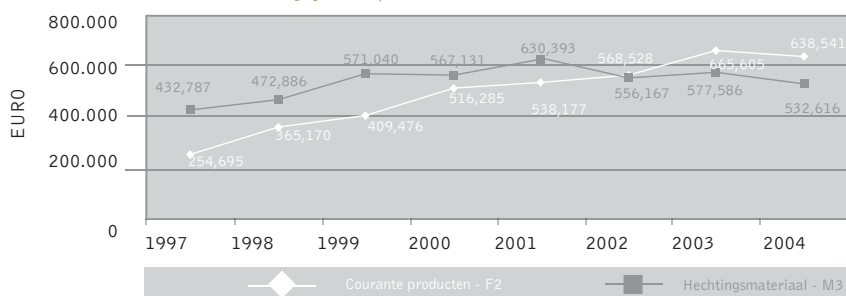
Apotheek - Centrale Sterilisatie Afdeling



Evolutie verbruiksgegevens apotheek



Evolutie verbruiksgegevens apotheek



Bron: Uitboekingen apotheek

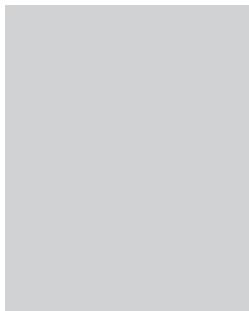
Apotheek

Het KB van 4 maart 1991 beschrijft de taken en de verantwoordelijkheden van de ziekenhuisapotheek. Niet alleen het afleveren van geneesmiddelen, maar ook een patiëntgerichte 'pharmaceutical care' is inherent aan een geoptimaliseerde ziekenhuisfarmacie. In 2004 werden schoorvoetend enkele stappen in die richting gezet.

Patiëntinformatie en richtlijnen bij gebruik van geneesmiddelen behoren immers ook tot de kernactiviteiten van de ziekenhuisapotheek. Tot vandaag is deze communicatie - wegens gebrek aan tijd en middelen - echter onvoldoende uitgebouwd. 'Return on investment' is hier immers moeilijk meetbaar.

Er werd een voorzichtige aanzet gegeven in de richting van een meer klinisch georiënteerde farmacie.

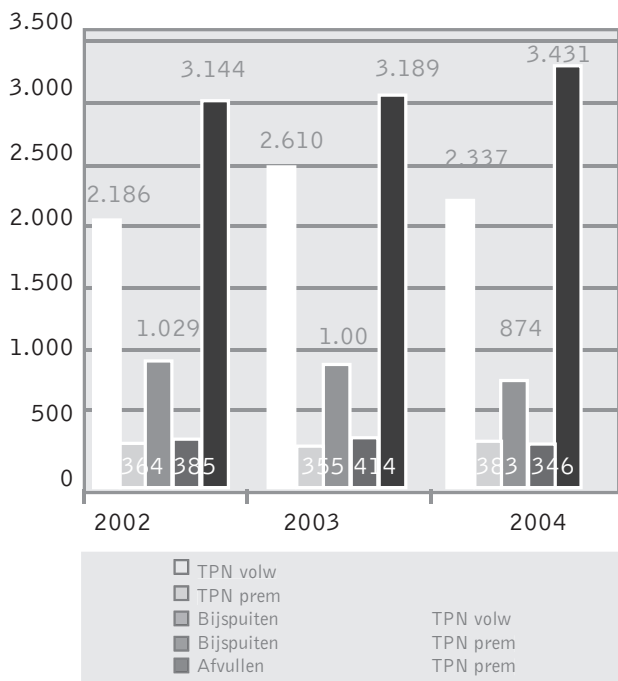
Twee apothekers volgden een bijkomende opleiding over totale parenterale voeding en konden in samenwerking met anesthesisten en chirurgen een beperkt project uitwerken voor het meten van ondervoeding bij de gehospitaliseerde patiënt. Dit project en de eerste voorlopige resultaten ervan werden in postervorm gepubliceerd.



Er werd een model opgemaakt voor het correct oplossen van antibiotica. Dit werd verspreid over de verpleegafdelingen en is consulteerbaar op het intranet.

In het kader van de samenwerking met KU Leuven brachten twee studenten-apothekers een klinische stage door in het ZOL.

Totale parentale voeding



Bron: Uitboekingen apotheek

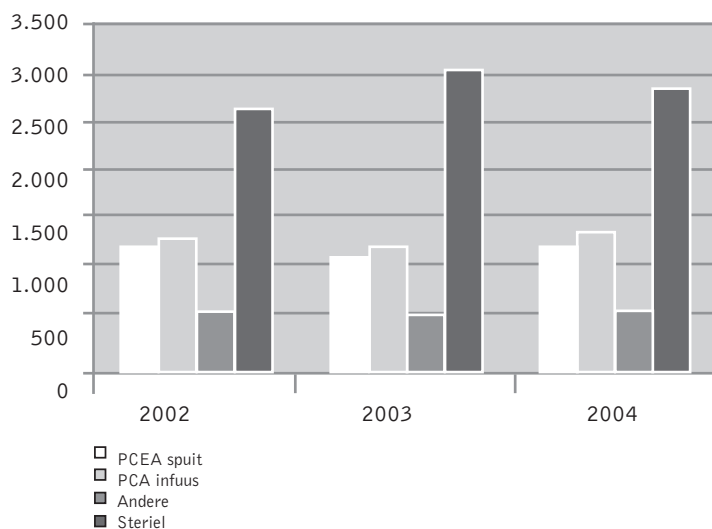
Kwaliteit en veiligheid

Ook dit jaar werd een externe audit uitgevoerd met als resultaat het behoud van het ISO 9001 –2000 Certificaat voor Apotheek en CSA.

Daarenboven werd voor elke deelactiviteit een interne audit georganiseerd waarbij in een aantal gevallen een intercollegiale toetsing plaatsvond.

Bijzondere aandacht ging naar de bereiding van geneesmiddelen. Procedures werden verder uitgewerkt en de directe controle door de ziekenhuisapotheker bleef een prioriteit.

Pijntherapie en steriele bereidingen



Bron: Uitboekingen apotheek

Informatisering

2004 was het jaar van de voorbereiding van het nieuwe apotheekpakket, de aanloop naar de invoering van Infohos op 01-2005, met aandacht voor het bestandsbeheer, het attestenbeheer, de links met de geneesmiddelendistributie, de boekhouding, de medische beeldvorming. Ook de opleiding van de administratieve medewerkers kwam aan bod.

Administratie

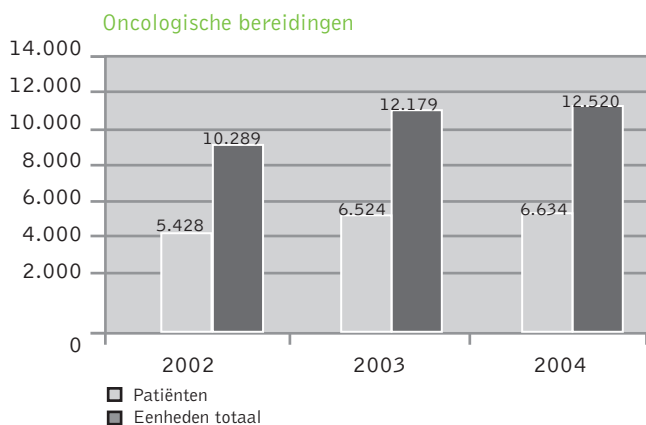
De complexiteit van de documentenstroom, de steeds toenemende omzet van de ziekenhuisapothek en de frequente wijzigingen van de tarificatieregels vereisten een verhoging van de competentie binnen de apotheekadministratie.

Zeker te vermelden zijn de veelvuldige wijzigingen aan de nomenclatuur die de nodige opvolging vereisten.

Oncologie

Het aantal oncologische bereidingen vertoonde opnieuw een stijging. De ontwikkeling van nieuwe farmaca leidde onder andere tot een uitbreiding van het toepassingsgebied.

Er werd gestreefd naar een vermindering van de wachttijd voor de ambulante patiënten, iets wat mede door het grote aanbod van voorschriften en het voorkomen van piekmomenten niet volledig kon opgevangen worden.

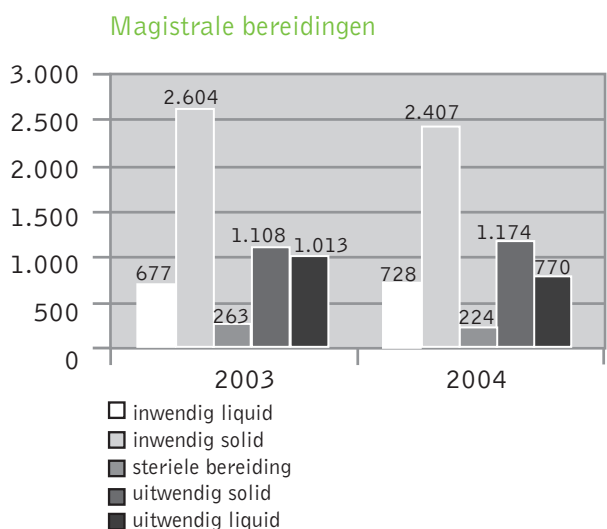


Bron: Uitboekingen apotheek

Magistrale en steriele bereidingen

Magistrale bereidingen zijn aangewezen bij het individualiseren van een dosering en worden vooral toegepast bij pediatrie en geriatrie patiënten. Bij steriele bereidingen spelen de omgevingsfactoren een voorname rol: 'clean room'-omstandigheden, dubbele controle.

Er werd bijzondere aandacht geschonken aan de opleiding en verdere bekwaming van de apothekers-assistenten.



Bron: Uitboekingen apotheek

Klinische studies

De aanpassing van de wetgeving in 2004 legt strikte regels op bij het uitvoeren van klinische studies. Aflevering dient via de ziekenhuisapotheek te gebeuren.

Overzicht en evolutie van de klinische studies tot en met 2004

Klinische studies

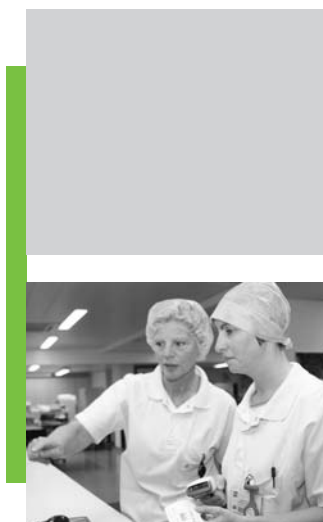
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
aantal gelopen	18	20	37	57	45	52	54
aantal gestart	12	11	23	22	22	16	23
aantal gestopt	8	8	20	21	11	25	10

Bron: Uitboekingen apotheek

Totaal klinische studies en medicatie die gratis er beschikking wordt gesteld

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
aantal afleveringen	324	33	537	673	687	758	678
aantal chemo's	70	22	239	83	59	73	68
aantal steriele bereidingen	0	0	0	272	454	489	268
aantal indirecte afleveringen	325	258	213	251	68	37	141
aantal globale afleveringen	19	50	85	67	106	159	201

Bron: Uitboekingen apotheek





2. Centrale Sterilisatie

Een kwaliteitsvol eindproduct vereist een behandeling volgens strikte procedures met inachtneming van de normering die voor reiniging en sterilisatie vereist zijn.

De volledige follow-up van de processen en de traceerbaarheid van het instrumentarium, zowel tijdens als na de behandeling, zijn een dwingende noodzaak.

Dit jaar werd gestart met de invoering van 'M-Line', een informaticapakket dat moet toelaten om het materiaal over heel het sterilisatietraject permanent te traceren.

Er werden nieuwe sealapparaten met druk- en temperatuurcontrole in gebruik genomen.

Continu overleg met de verantwoordelijken van de operatiekamers was een belangrijk aandachtspunt om een maximale efficiëntie te bereiken.



Overzicht aantal sterilisaties in 2004

	SJ	AD	SB	totaal
stoomsterilisaties (STE) (*)	42.760	7.696	5.865	56.321
dringende sterilisaties	843	635	1.278	2.747
snelsterilisaties in ok	323	0	0	323
(*) sterilisatie-eenheid= 60x30x30				

	SJ	AD	SB	TOTAAL
Plasmasterilisaties	910	0	135 (**)	1.045
Gassterilisaties EO	0	217		217
Plasm + gas				1.262
(**) Plasmasterilisaties vanaf november 2004				

Bron: Uitboekingen apotheek

Functionele diensten

Medische directie

Patiëntveiligheid centraal

Het werken aan een veiligheidscultuur krijgt de hoogste prioriteit in de komende jaren. Het begrip werd twee jaar geleden opgenomen in de opdrachtverklaring van het ZOL. In 2004 werd een verdere aanzet gegeven met de aanstelling van een medisch beleidsadviseur die het garanderen en bevorderen van patiëntveiligheid als voornaamste opdracht heeft. Kort na zijn aanstelling heeft hij het beleidsplan hierover mee vorm gegeven.

Het werken aan een veiligheidscultuur is een project van lange termijn. Vandaar werd het gegoten in een vijfjaren beleidsplan. Eén van de belangrijkste aandachtspunten wat betreft patiëntveiligheid is het voorkómen van medicatiefouten. Daarnaast stelden we vast dat er relatief weinig informatie voorhanden is wat betreft de resultaten van de kernactiviteit, namelijk de klinische behandeling. Dit vormt dan ook een bijkomend objectief.

Er werd een beperkte werkgroep aangesteld die de verschillende initiatieven in verband met patiëntveiligheid zal aansturen. Ook de eerste nulmeting in verband met patiëntveiligheid werd voorbereid.

Overlegvergadering met de huisartsen

De trimesteriële vergaderingen met de huisartsen verliepen op een constructieve manier.

In 2004 werd onder andere gewerkt aan een betere communicatie tussen huisartsen en ZOLartsen. Er werd een verwijzerswebsite opgestart met specifieke informatie voor huisartsen. Ook het Oncologisch Handboek kan op die plaats geconsulteerd worden.

Bijzondere aandacht ging ook naar de verbetering van de elektronische communicatie met de huisartsen via Medibridge. In 2005 moeten hier enkele doorbraken plaatsvinden.



Vernieuwde raadpleging

De raadplegingen werden verder uitgebreid. Een belangrijk deel van de raadpleging ging van de eerste verdieping naar de gelijkvloerse verdieping in de G-Blok. Hieronder Thoracovasculaire Heelkunde, Algemene Heelkunde, Plastische Heelkunde en Huidziekten.

Samenwerking met LUC

Het ZOL tekende een formele samenwerkingsovereenkomst met het LUC voor een vergaande samenwerking op het gebied van onderwijs en onderzoek.

Commissie Medische Ethiek

De Commissie Medische Ethiek gaf een advies en stelde een stappenplan op met betrekking tot de toepassing van euthanasie in het ZOL. Er werd bijzonder zorgvuldig tewerk gegaan met de nadruk op voorzichtigheid. Zowel de rechten van de vragende patiënt als de overtuiging van alle medewerkers zijn hierin gerespecteerd.

Publicaties

ZOLmedigram

Er werd een maandelijkse nieuwsbrief gelanceerd voor ZOLgeneesheren. Het is de bedoeling om via de brief de artsen breder, sneller en juister te informeren over de zaken die hen aanbelangen.

ZOLarium

Het tijdschrift van de wetenschappelijke raad bestaat al 4 jaar en kreeg opnieuw veel positieve reacties, ook van buiten het ziekenhuis. We blijven beschikken over een enthousiaste redactieraad en over voldoende aanlevering van artikels.



Lezingen Wetenschappelijke Raad

De lezingen van de Wetenschappelijke Raad, de talrijke congressen en de bijscholingen Anesthesie werden opnieuw druk bijgewoond door geïnteresseerden in het kader van opleiding en bijscholing.

De MKG-cel

De Minimale Klinische Gegevens (MKG) vormen een samenvatting van de medische dossiers van de patiënten. Ze bevatten gegevens over patiënten, de verblijven, de diagnoses en de eventuele procedures en creëren zo een beeld van het ziekenhuis en zijn diensten.

De MKG fungeren als informatiebron bij het bepalen van de financiering van de ziekenhuizen.

In 2004 lag het accent vooral op het geven van feedback aan de belanghebbenden om de medische informatie zo correct mogelijk te kunnen registreren.

In het geheel van procedures en registratiemethodes werden de leemtes geanalyseerd. Dit moet leiden tot betere methodes om de verantwoorde activiteit weer te geven, waarna deze op de resultatenserver ter beschikking komt. In 2005 wordt verder gewerkt aan het optimaliseren van de gegevensstroom en het beter op elkaar afstemmen van de verschillende interfaces.

In het kader van de netwerkvorming tussen de ziekenhuizen is er een samenwerkingsovereenkomst opgemaakt met het Ziekenhuis Maas-Kempen voor de organisatie van de MKG-cel. De know-how op vlak van MKG-registratie en –organisatie wordt uitgewisseld.

Decentralisatie Medisch Secretariaat opgestart

Het Centraal Medisch secretariaat staat in voor de medische verslaggeving, houdt het centraal medisch archief bij en verzorgt het secretariaat van de medische raad. Het Medisch Secretariaat op campus André Dumont staat in voor het secretariaat Heelkunde en het secretariaat Inwendige.

1. Medische verslaggeving

Zowel de opname- als consultatieverslagen en protocols van de technische onderzoeken zoals EEG en EMG, worden centraal door het Medisch Secretariaat via het M-Line programma uitgetypt en gearchiveerd.

In 2004 werd het begin van de decentralisatie opgestart. Voor de drie campussen samen werden 98.637 brieven getypt.

In 2003 waren er dit nog 124.124.

Volgende diensten werkten decentraal in 2004: Abdominale Heelkunde, Cardiologie en Thoracovasculaire Heelkunde.

2. Centraal Medisch Archief

In 2004 werd de archiefruimte in de kelder van campus Sint-Jan uitgebreid met zowat 100 m².

Ombudsdienst

Het aantal klachten in het ZOL is gestabiliseerd de laatste jaren en zelfs lichtjes gedaald. De klachten worden in stijgende mate hoofdzakelijk gemeld aan de ombudsman. Deze indicator zegt ook iets over de zichtbaarheid en laagdrempeligheid van de ombudsdienst in het ziekenhuis. Nochtans stijgen het aantal meldingen met schade – zonder deze schade te claimen - en ook het aantal schadeclaims in het ZOL.

Terwijl in het ZOL in 2003 de meeste klagers een correctie van de ziekenhuisfactuur verwachtten, wil men in 2004 vooral een signaal geven: men vraagt niet een onmiddellijke oplossing voor zijn of haar individueel probleem, maar men wil dat de ziekenhuisorganisatie maatregelen zou treffen om het gemelde probleem in de toekomst te voorkomen.

Klachten over de medische (56 %), verpleegkundige en paramedische (30 %) aspecten zijn proportioneel gestegen. Opmerkelijk is dat in het ZOL de klachten over de administratie opmerkelijk zijn gedaald: van 32 % in 2003 naar 18 % in 2004.

Analyse klachten

Sinds 2001 werden in het ZOL 2.145 klachten geregistreerd. Bij de analyse van al deze klachten stellen we een duidelijke trend vast. Deze is vergelijkbaar met andere Vlaamse ziekenhuizen. Uit de klachten blijkt dat één van de grote problemen duidelijk 'communicatie' is. Er zou veel winst kunnen geboekt worden door het ter beschikking stellen van aangepaste informatie omtrent de diagnose, onderzoeken en behandeling (inhoud, alternatieven, kostprijs, risico's, prognose).

Patiënten ervaren nogal eens een gebrek aan persoonlijke aandacht en privacy. Nederlandse patiënten daarentegen beschouwen ons ziekenhuis op deze vlakken nochtans superieur.

Klachtencommissie

In het voorbije werkjaar kwam de interne klachtencommissie drie keer samen met onder andere volgende agendapunten: de bespreking van de klachtenprocedure in het ZOL, de evaluatie en aanpassing van het reglement met betrekking tot het inzage-recht in het patiëntendossier en de opvraging van stukken uit dit dossier door de patiënt. Tevens werd er afgesproken dat de klachtencommissie de actiepunten, die in het jaarverslag sinds 2003 werden opgenomen als kwaliteitssignalen op basis van klachten, opvolgt en terugkoppelt binnen de ziekenhuisorganisatie.

Patiënten

Verblijfsgegevens

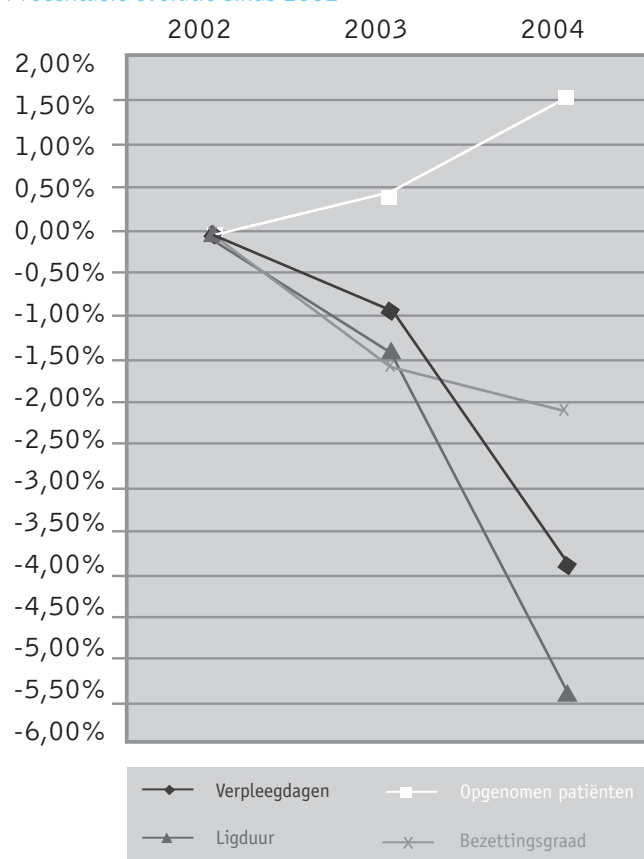
Klassieke hospitalisatie sinds 2002

	2002	2003	2004
opgenomen patiënten (excl. transfers)	31.475	31.621	31.975
Verpleegdagen	242.866	240.701	233.574
Gem. ligduur	7,72	7,61	7,30
Bezettingsgraad	82,51	81,26	80,82

Klassieke hospitalisatie per kenletter

	opgenomen patiënten (incl. transfers)	verpleegdagen	ligduur
A1 - dagpsychiatrie	128	3.610	28,20
A - psychiatrie	1.012	9.888	9,77
C - heelkunde	13.087	70.331	5,37
D - inwendige	13.030	74.951	5,75
E - pediatrie	1.979	6.074	3,07
G - geriatrie	2.175	40.931	18,82
M - materniteit	2.679	12.892	4,81
N - neonatale intensieve zorgen	249	4.957	19,91
S4 - palliatieve zorgen	108	2.274	21,06
S5/S9 - SP-chronisch	100	7.666	76,66

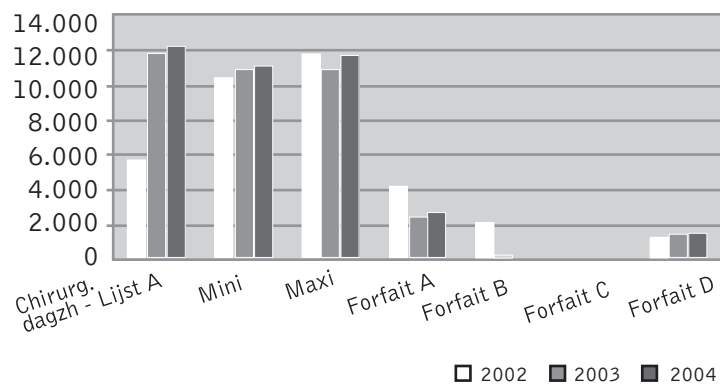
Procentuele evolutie sinds 2002



Dagklinische behandelingen

Dagziekenhuis

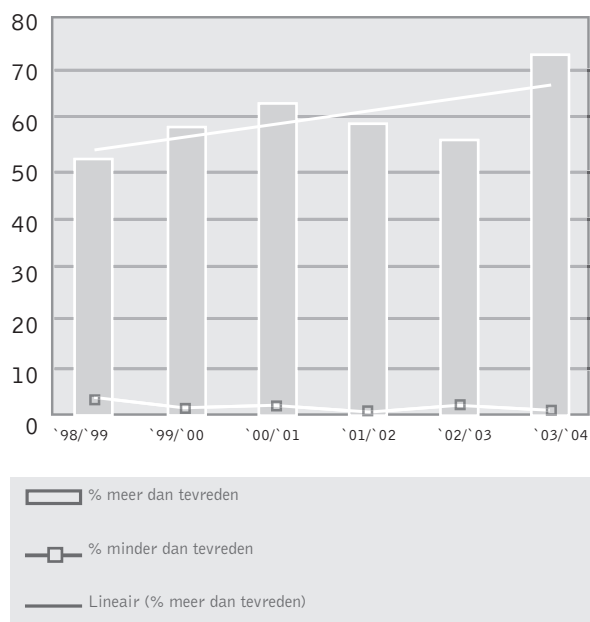
	2002	2003	2004
chirurg.dagzh - Lijst A	5.564	11.624	12.021
mini	10.220	10.609	10.749
maxi	11.504	10.642	11.520
forfait A	3.972	2.357	2.506
forfait B	1.999	56	0
forfait C	10	6	3
forfait D	1.231	1.354	1.293
TOTAAL	34.500	36.648	38.092



Andere dagklinische behandelingen

	2002	2003	2004
gipskamer	5.536	4.800	5.362
hemodialyse	24.001	25.163	27.197
conventies	172.701	203.794	241.744
revalidatie	7.392	6.629	7.712
totaal	209.630	240.386	282.015

Patiëntentevredenheid



	'98/'99	'99/'00	'00/'01	'01/'02	'02/'03	'03/'04
% meer tevreden	51,7	58,5	62,8	58,8	55,3	72,6
% minder dan tevreden	3,5	1,2	1,6	1,1	2,1	1,1

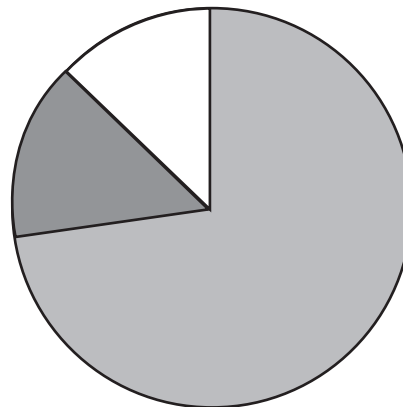
Medewerkers

2. Deeltijdse equivalenten

categorie	2002	2003	2004	verschil 2004 - 2003
Medisch personeel	1,39	1,33	1,77	0,44
loontrekkend personeel	169,59	230,65	240,05	9,40
Administratief personeel	274,98	270,59	287,48	16,89
Verplegend personeel	977,50	1002,26	1055,57	33,31
Paramedisch personeel	143,87	127,63	132,16	4,53
Ander personeel	1,00	9,84	10,20	0,36
Totaal	1568,33	1662,30	1727,23	64,93

3. Arbeidsverhoudingen

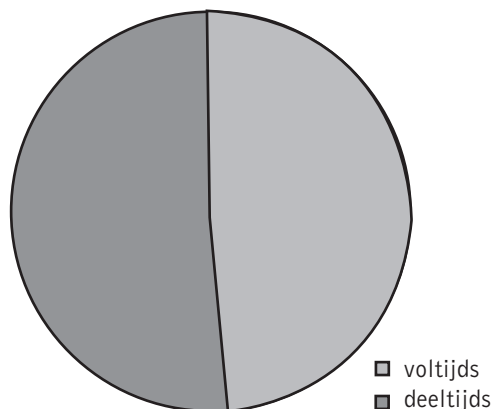
arbeidsverhoudingen op 31-12-2004	aantal koppen
contracten onbepaalde duur	1755
contracten bepaalde duur + vervangingen	337
statutairen	315
totaal	2407



- contracten onbepaalde duur
- contracten bepaalde duur + vervangingen
- statutaire

1. Voltijds/deeltijds

31/12/2004	aantal koppen
voltijds	1168
deeltijds	1239
totaal in 2004	2407
totaal in 2003	2363
groei van 2004 t.o.v 2003	44



- voltijds
- deeltijds

4. Leeftijdsverdeling van de medewerkers

leeftijd op 31-12-2004	mannen	vrouwen	totaal
jonger dan 30 jaar	123	431	554
van 31 - 40 jaar	109	586	695
van 41 - 50 jaar	103	619	722
van 51 - 60 jaar	95	322	417
ouder dan 60 jaar	6	13	19
totaal	436	1971	2407

Geneesheren

Orthopedie	9
Algemene heelkunde	2
Plastische heelkunde	3
Geriatric	6
Psychiatric	9
Fysische geneeskunde - revalidatie	5
Reumatologie	1
Alg. inwendige geneeskunde	5
Sp en Sp Palliatieve	1
Anesthesie	17
Medische beeldvorming	16
Nucleaire geneeskunde	5
Klinische biologie	5
Anatomopathologie	4
TOTAAL	183

1. Geslacht

mannen	143
vrouwen	40
TOTAAL	183

2. Specialisme

SPECIALISME	AANTAL
Gynaecologie-verloskunde	10
Pediatrie	5
Neonatalogie	3
Cardiologie	8
Cardiochirurgie	2
Pneumologie / Slaaplabo	6
Thoracovasculaire heelkunde	5
Dermatologie	3
Gastro-enterologie	5
Abdominale heelkunde	4
Nefrologie	5
Urologie	4
Oncologie	8
M.K.A.	4
O.R.L.	5
Oftalmologie	9
Neurologie	5
Neurochirurgie	4

3. Leeftijd

LEEFTIJD	AANTAL
31 jaar tot 35 jaar	29
36 jaar tot 40 jaar	25
41 jaar tot 45 jaar	39
46 jaar tot 50 jaar	31
51 jaar tot 55 jaar	32
56 jaar tot 60 jaar	15
61 jaar tot 65 jaar	12
TOTAAL	183

Financiële resultaten

BALANS

ACTIVA	codering	2004 31.12.2003 Euro	2003 31.12.2003 Euro	2002 31.12.2002 Euro
Vaste Activa	20/28	114.460.329,06	103.912.673,97	92.054.940,15
I. Oprichtingskosten	20	1.386.952,97	479.322,80	214.407,05
II. Immateriële vaste activa	21	1.753.406,14	1.206.369,44	866.269,07
III. Materiële vaste activa	22/27	111.319.969,95	102.226.981,73	90.974.364,03
A. Terreinen en gebouwen	22	75.274.376,40	58.724.015,45	58.244.770,36
B. Materieel voor medische uitrusting	23	14.829.017,52	16.409.959,63	17.660.021,53
C. Materieel voor niet-medische uitrusting en meubilair	24	9.322.075,83	8.636.553,18	7.340.673,50
D. Huurfinanciering en soortgelijke rechten	25	0,00	0,00	0,00
E. Overige materiële vaste activa	26	0,00	0,00	0,00
F. Vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	27	11.894.500,20	18.456.453,47	7.728.798,64
IV. Financiële vaste activa	28		0,00	0,00
Wloftende activa	29/58	100.553.500,14	93.941.646,19	91.384.539,71
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29	1.111.146,98	1.336.568,29	1.128.824,12
A. Vorderingen voor prestaties	290	0,00	0,00	0,00
B. overige vorderingen	291	1.111.146,98	1.336.568,29	1.128.824,12
VI. Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	3.768.303,91	3.653.813,65	3.497.537,18
A. Grondstoffen en leveringen	31	3.768.303,91	3.653.813,65	3.497.537,18
B. Vooruitbetalingen op voorraad inkopen	36	0,00	0,00	0,00
C. Bestellingen in uitvoering	37	0,00	0,00	0,00
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	84.423.979,79	79.846.858,98	77.508.254,32
A. Vorderingen voor prestaties	400/409	78.082.140,99	74.670.103,64	72.019.645,69
1. Patiënten	400	8.452.463,65	8.059.323,38	7.051.069,54
2. Verzekeringsinstellingen	402	63.274.475,42	51.396.123,70	46.317.594,16
3. Inhaalbedragen	403	7.600.054,72	15.332.735,24	20.091.056,11
4. Te innen opbrengsten	404	835.951,44	1.765.115,28	454.697,94
5. Provisie dubieuze debiteuren	406/9	-2.080.804,24	-1.883.193,96	-1.894.772,06
B. Overige vorderingen	41	6.341.838,80	5.176.755,34	5.488.608,63
1. Geneesheren tandartsen verpl en paramed	415	5.719,75	5.719,75	5.719,75
2. Overige	411/4 416/9	6.336.119,05	5.171.035,59	5.482.888,88
VIII. Geldbeleggingen	51/53	3.753.000,00	0,00	900.000,00
IX. Liquide middelen	54/58	3.429.965,47	6.310.768,06	5.772.907,31
X. Overlopende rekeningen	490/1	4.067.103,99	2.793.637,21	2.577.016,78
Totaal der Activa	20/58	215.013.829,20	197.854.320,16	183.439.479,86

PASSIVA	Codering	2004 31.12.2003 Euro	2003 31.12.2003 Euro	2002 31.12.2002 Euro
Eigen Vermogen	10 tot 15-18	48.942.115,95	40.977.789,19	31.718.491,49
I. Dotaties	10		0,00	0,00
II. Herwaarderingsmeerwaarden	12		0,00	0,00
III. Reserves	13	9.927.323,48	7.978.853,60	4.292.212,45
A. Wettelijke reserves	130		0,00	0,00
B. Niet beschikbare reserves	131	9.279.995,91	7.331.526,03	4.292.212,45
C. Beschikbare reserves	133	647.327,57	647.327,57	0,00
IV. Overgedragen resultaat	14	3.292.074,00	3.292.074,00	3.292.074,00
V. Investeringsubsidies	15	35.722.718,47	29.706.861,59	24.134.205,04
VI. Sluitingspremies	18		0,00	0,00
Voorzieningen		11.951.922,85	9.140.005,92	6.408.356,77
VII. voorzieningen voor risico's en kosten	16	11.951.922,85	9.140.005,92	6.408.356,77
Schulden	17/49	154.119.790,40	147.736.525,05	145.312.631,60
VIII. Schulden op meer dan één jaar	17	73.065.833,71	75.376.420,33	63.909.481,14
A. Financiële schulden	170/4	72.063.907,73	74.374.494,35	62.907.555,16
1. Achtergestelde leningen	170	0,00	0,00	0,00
2. Niet- achtergestelde leningen	171	0,00	0,00	0,00
3. Schulden voor huurfinanciering en soortgelijke	172	0,00	0,00	0,00
4. Kredietinstellingen	173	72.063.907,73	74.374.494,35	62.907.55,16
5. Overige leningen	174	0,00	0,00	0,00
B. Handelsschulden	175	0,00	0,00	0,00
C. voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	1.001.925,98	1.001.925,98	1.001.925,98
D. Overige schulden	178/9	0,00	0,00	0,00
IX. Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	75.604.918,99	66.619.697,84	76.527.382,70
A. Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	42	12.035.579,00	11.346.542,63	10.028.758,81
B. Financiële schulden	43	6.241.096,30	5.200.000,01	15.593.618,61
1. Kredietinstellingen	430/4	6.241.096,30	5.200.000,01	15.593.618,61
2. Overige leningen	435/9	0,00	0,00	0,00
C. Lopende schulden	44	44.806.077,22	38.669.761,63	39.923.289,88
1. Leveranciers	440/444	21.290.444,96	16.861.677,10	20.688.835,83
2. te betalen wissels	441	0,00	0,00	0,00
3. Inhaalbedragen	443	4.462.813,80	3.320.672,98	2.077.567,67
4. Geneesheren, tandartsen verplegend personeel en paramedici	445	19.052.818,46	18.487.411,55	17.156.886,38
D. Ontvangen vooruitbetalingen	46	400.881,34	356.353,75	57.795,14
E. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	11.649.216,84	10.981.398,56	10.168.123,78
1. Belastingen	450/3	105.912,57	59.533,82	37.636,02
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	11.543.304,27	10.921.864,74	10.130.487,76
F. Overige schulden	47/48	472.068,29	64.641,26	755.796,48
X Overlopende rekeningen	492/3/9	5.449.037,70	5.740.406,88	4.875.767,76
Totaal der Passiva	10/49	215.013.829,20	197.854.320,16	183.439.479,86

Financiële resultaten

REKENING

		Boekjaar 2004 Euro	Boekjaar 2003 Euro	Boekjaar 2002 Euro
I. Bedrijfsopbrengsten	70/74	223.835.969,23	211.239.304,18	194.789.336,89
A. Omzet	70	204.436.481,80	194.376.604,40	182.228.998,57
Budget financiële middelen	700	73.583.453,35	71.419.685,58	67.126.358,61
Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar	7001	-874.727,54	-1.458.616,57	-1.452.173,52
Supplementen kamers	702	597.172,25	568.883,85	604.016,86
Forfaits conventies R.I.Z.I.V.	703	11.122.277,68	9.989.591,89	10.290.627,10
Diverse opbrengsten	704	14.487.434,60	13.569.072,80	11.930.108,85
Farmaceutische en gelijkgestelde producten	705	19.463.561,57	18.270.549,24	16.711.137,58
Honoraria	709	86.057.309,89	82.017.437,61	77.018.923,09
B. Geactiveerde interne productie	72	194.670,39	145.314,76	69.738,95
C. Overige bedrijfsopbrengsten	74	19.204.817,04	16.717.385,02	12.490.599,37
Bedrijfs subsidies	740	0,00	0,00	0,00
Overige	741/9	19.204.817,04	16.717.385,02	12.490.599,37
II. Bedrijfskosten	60/64	219.040.382,28	203.318.359,16	190.025.398,57
A. Voorraden en leveringen	60	50.735.881,55	47.339.465,48	44.700.126,09
1. Inkopen	600/8	50.850.371,81	47.495.741,95	44.836.778,12
2. Wijzigingen in de voorraad (toename;-afname+)	609	-114.490,26	-156.276,47	-136.652,03
B. Diensten en bijkomende leveringen	61	63.047.432,91	58.730.739,08	54.336.403,49
1. diensten en leveringen	610/8	16.244.785,19	14.555.851,19	13.489.278,24
2. Voorschotten geneesheren	619	46.802.647,72	44.174.887,89	40.847.125,25
C. Bezoldiging en sociale lasten	62	84.097.465,38	78.729.890,07	74.561.421,21
D. Afschrijvingen en waardevermindering op oprichtingskosten op immateriële en materiële vaste activa	630	11.711.186,77	10.925.846,06	9.792.003,69
E. Waardevermindering op vlottende activa (toevoegingen+, terugnemingen -)	631/4	204.679,95	-18.647,78	162.683,52
F. Voorzieningen voor risico's en kosten (toevoegingen+, terugnemingen -)	635/7	4.363.487,08	3.555.935,91	2.883.941,16
G. Overige bedrijfskosten	640/8	4.880.248,64	4.055.130,34	3.588.819,41
III. Bedrijfswinst (+) Bedrijfsverlies (-)	70/64 64/70	4.795.586,95	7.920.945,02	4.763.938,32
IV. Financiële opbrengsten	75	926.107,30	881.118,02	827.477,79
A. Opbrengsten uit financiële vaste activa	750	0,00	0,00	0,00
B. opbrengsten uit vlottende activa	752	79.340,31	46.360,81	43.658,41
C. subsidies in kapitaal en interesten	753	809.241,57	810.473,57	769.105,83
D. Andere financiële opbrengsten	754/9	37.525,42	24.283,64	14.713,55
V. Financiële kosten	65	3.254.965,91	3.542.524,91	3.847.572,20
A. Kosten voor investeringsleningen	650	3.200.122,47	3.173.390,63	3.210.184,96
B. Kosten voor kredieten op korte termijn	656	44.208,14	356.878,77	627.741,94
C. diverse financiële kosten	657/9	10.635,30	12.255,51	9.645,30
VI. Winst (+) Verlies (-)	70-65 65/70	2.466.728,34	5.259.538,13	1.743.843,91

		Boekjaar 2004 Euro	Boekjaar 2003 Euro	Boekjaar 2002 Euro
VII. Uitzonderlijke opbrengsten	76	2.411.192,72	1.929.421,06	3.814.750,83
A. Terugneming van afschrijvingen en van waardevermindering op immateriële en materiële vaste activa	760		589.372,27	10.692,62
B. terugneming van waardeverminderingen op financiële vaste activa	761		0,00	0,00
C. Terugneming van voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	762	1.613.340,03	587.094,43	2.624.047,91
D. Meerwaarden bij de realisatie van vaste activa	763		0,00	0,00
E. Andere uitzonderlijke opbrengsten van het boekjaar	764/8		0,00	863.804,40
F. Opbrengsten m.b.t. vorige boekjaren	769	797.852,69	752.854,36	316.205,90
VIII. Uitzonderlijke kosten	66	2.929.451,18	3.502.318,05	3.879.180,04
A. Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immat. en mat. vaste activa	660		1.047.417,33	84,09
B. Waardeverminderingen op financiële vaste activa	661		0,00	0,00
C. Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	662	4.015,10	604.956,09	1.330.182,94
D. Minderwaarden bij de realisatie van vaste activa	663		0,00	808,93
E. Andere uitzonderlijke kosten van het boekjaar	664/8	218.081,71	4.299,93	685.341,78
F. kosten m.b.t. vorige boekjaren	669	2.707.354,37	1.845.644,70	1.862.762,30
IX. Winst van het boekjaar (+)	70/66	1.948.469,88	3.686.641,14	1.679.414,70
Verlies van het boekjaar (-)	66/70			
Bestemmingen en voorheffingen				
A. Te bestemmen winstsaldo	70/69	5.240.543,88	6.978.715,14	4.971.488,70
1. Te bestemmen winst van het boekjaar	70/66	1.948.469,88	3.686.641,14	1.679.414,70
Te verwerken verlies van het boekjaar (-)	66/70			
2. Overgedragen winst van het vorige boekjaar	790	3.292.074,00	3.292.074,00	3.292.074,00
Overgedragen verlies van het vorige boekjaar (-)	690			
B. Onttrekken van de eigen middelen	791/2			
1. aan het kapitaal en aan de uitgiftepremies	791			
2. aan de reserves (-)	792			
C. Toevoeging aan de reserves	691/2	1.948.469,88	3.686.641,14	1.679.414,70
Toevoeging aan de reserves	692	1.948.469,88	3.686.641,14	1.679.414,70
D. Over te dragen resultaat				
1. Over te dragen winst (-)	693	3.292.074,00	3.292.074,00	3.292.074,00
2. Over te dragen verlies	793	0,00	0,00	0,00
E. Tussenkost van derden in het verlies	794	0,00	0,00	0,00

