

ZOL jaarverslag

2008



Ziekenhuis
Oost-Limburg

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Campus André Dumont

Inhoudstafel >



© jaarverslag 2008 Ziekenhuis Oost-Limburg

Redactie en samenstelling: Grete Bollen
Schiepse Bos 6, 3600 Genk
Tel.: 089 32 17 62 • E-mail: grete.bollen@zol.be

Foto's: ZOL, Mine Dalemans
Vormgeving: Onar

VOORWOORD**4-5****Deel 1: ZORG VOOR KWALITEIT EN PATIËNTVEILIGHEID**

- 1. PERMANENT INVESTEREN IN NIEUWE TECHNOLOGIEËN EN TECHNIEKEN** **8-9**
 - 1.1. Intracoronaire Magnetische Resonantie Spectroscopie: eerste toepassingen bij de mens
 - 1.2. Revolutionaire ontwikkelingen in de chemo-therapeutische behandeling van peritoneale metastasen
 - 1.3. Screening naar het risico op vroeggeboorte: de fibronectine-test
 - 1.4. Nieuwe MUG in het ZOL
 - 1.5. Deelsite cardiochirurgie
 - 1.6. Nieuwe raadpleging oftalmo en website
- 2. AANDACHT VOOR ZORG** **4-5**
 - 2.1. Psycho-sociale zorg
 - 2.2. Diëtiste en psychologe op IVF
 - 2.3. Welbevindenmeter
 - 2.4. Bariatrische heelkunde: multidisciplinaire omkadering
 - 2.5. Team kindermishandeling
 - 2.6. Kindvriendelijke spoed
 - 2.7. Visie TEPsi geactualiseerd
 - 2.8. ZOL gestart met proefproject PIT
 - 2.9. Ethiek in de kliniek
 - 2.10. Zorgprogramma geriatrie
 - 2.11. Koffer pastorale dienst
 - 2.12. Wondzorg en decubitus
 - 2.13. Registratie van gegevens
- 3. PATIËNTVEILIGHEID, ONZE ZORG** **14-15**
 - 3.1. Project clinical pharmacy: resultaten en opties
 - 3.2. Project 'patiëntentransfers'
 - 3.3. Project 'patiëntenidentificatie'
 - 3.4. Project ondervoeding
 - 3.5. Project 'chemotherapie'
- 4. HET TRAJECT VAN DE PATIËNT** **16-17**
 - 4.1. Voorbereiding nieuwe inschrijvingen
 - 4.2. Reorganisatie spoedgevallen
 - 4.3. Groepsbezoeken
- 5. PATIËNTENTEVREDENHEID, EEN PERMANENTE BEKOMMERNIS** **18-19**
 - 5.1. Meten van patiënttevredenheid: een nieuwe aanpak
 - 5.2. Ombudsdienst
 - 5.3. Kwalitatief onderzoek naar een instrument voor klachtenmanagement
- 6. AFSTEMMING EN SAMENWERKING** **20-23**
 - 6.1. Met de eerste lijn
 - 6.1.1. Project ZOListel
 - 6.1.2. Elektronische communicatie
 - 6.2. Netwerking
 - 6.2.1. Basisakkoorden
 - 6.2.2. Nieuwe initiatieven
 - 6.2.2.1. Dienst Neurochirurgie ZOL werkt samen met Maaslandziekenhuis Sittard
 - 6.2.2.2. Samenwerkingsovereenkomst ZOL- ZMK
 - 6.2.2.3. Samenwerkingsprotocol ZOL - Mariaziekenhuis
 - 6.2.2.4. Oprichting tumorbank provincie Limburg
 - 6.2.2.5. Aporis is nieuwste bedrijf van LifeTechLimburg.be
 - 6.2.2.6. ZOL schenkt operatiemateriaal aan UHasselt
 - 6.2.2.7. Samenwerking Menos / Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
 - 6.2.2.8. Zorgcampus Sint-Barbara
 - 6.2.2.9. Samenwerking KPC
 - 6.3. Met de patiënt
 - 6.3.1. Samenwerking Vlaams Patiënten Platform
 - 6.3.2. VLK en ZOL werken samen op 9de Dag tegen Kanker
 - 6.3.3. Nederlandse patiënten in het ZOL

7. ONDERZOEK EN ACCREDITERING **24**

- 7.1. Aanstelling ZOL-artsen aan UHasselt
- 7.2. Aanstelling Washington Cancer Institute
- 7.3. Vruchtbaarheidsbehandeling in de derde wereld
- 7.4. Hoe chronische hepatitis C virusinfectie behandelen bij druggebruikers?

8. CONGRESSEN IN HET ZOL **24-25**

- 8.1. Wetenschappelijke Raad
- 8.2. Implantaten voor Dummies
- 8.3. Perinatologie anno 2008
- 8.4. Symposium cardiologie-elektrofysiologie
- 8.5. Gynaecologie en Obstetrie in het ZOL anno 2012
- 8.6. Week van de patiëntveiligheid in teken van 'medicatie'

9. TENTOONSTELLINGEN EN EVENEMENTEN **26-27**

- 9.1. Campus St-Barbara is een 'Open Bedrijf'
- 9.2. In-fusion: een duik in andere culturen
- 9.3. Receptie van de Genkenaar: grote belangstelling voor radiotherapie
- 9.4. 20 jaar IVF in Genk

10. ZOL BOUWT **28-29**

- 10.1. Nieuwbouw en renovatie op campus St.-Jan: VIPA 3 en 4
- 10.2. Problemen met afwerking parkeergebouw
- 10.3. Vijf volwaardige operatiezalen op campus Sint-Barbara

DEEL 2: GOEDE EN PROFESSIONELE ZORG IS MENSENWERK**1. ZORG VOOR ONZE MEDEWERKERS** **32-34**

- 1.1. Uitbreiding effectieven
- 1.2. Medewerkerstevredenheid
- 1.3. Vooruitstrevend HRM-beleid
- 1.4. Nieuwe initiatieven
 - 1.4.1. Groepsverzekering voor pensioensparen
 - 1.4.2. Vakantie-opvang
 - 1.4.3. Meer aantrekkelijke voorwaarden voor nieuwe medewerkers met ervaring
 - 1.4.4. Vernieuwing inscholingsprogramma
 - 1.4.5. Competentiemanagement: invoering van nieuwe evaluatiestaten
 - 1.4.6. Sneller testen met Cébir
- 1.5. Werving
 - 1.5.1. Met een gezicht voor zorg
- 1.6. Vorming
 - 1.6.1. Congres orthopedie
 - 1.6.2. Clinical Leadership Project (CLP)-Themadag

2. NAAR EEN AANGENAME EN PROFESSIONELE WERKOMGEVING **35-36**

- 2.1. ZOLenergiek is euro's sparen en vriendelijk voor het milieu
- 2.2. Naar een rookvrij ziekenhuis
- 2.3. Autoluw naar het werk
- 2.4. Veiligheid in het ZOL
 - 2.4.1. Interne bewaking
 - 2.4.2. Aankoop ip-telefoon noodnet
- 2.5. Rampenplanning

3. WERKEN IN EEN DYNAMISCHE ORGANISATIE **36**

- 3.1. Aanpassing bedrijfskundige werking
- 3.2. Auditcomité van start
- 3.3. Nieuwe huisstijl

EPILOOG: ZOL STEUNT BOKONZI **37**

ZOL schenkt 25.000 euro aan partnerziekenhuis in Bokonzi, Congo

BIJLAGE **38**

Nieuwe geneesheren **39**

Contactgegevens **40-43**

Financiële resultaten **40-43**

Voorwoord >

ZOALS u kan lezen in dit jaarverslag was 2008 een erg druk jaar voor het ZOL. We focussen in deze publicatie op de projecten met betrekking tot de zorg. Goede zorg leveren is immers de basisopdracht van een ziekenhuis. Met trots maar ook bescheiden - we weten dat het altijd beter kan - kunnen we stellen dat er in het ZOL heel wat goede initiatieven ontwikkeld werden op de verschillende afdelingen en diensten. Steeds vanuit de filosofie van de opdrachtverklaring van het ziekenhuis.

De opdrachtverklaring werd het afgelopen jaar verder aangevuld. Vanuit het initiatief van het ethisch comité van het ZOL om 'klinieken in ethiek' op de werkvloer te organiseren, kwam de vraag om het ethisch handelen ook te expliciteren. Zorgverleners hebben immers nood aan een kader in tijden dat beladen topics zoals euthanasie en DNR (Do Not Resuscitate), de wet op de privacy en de autonomie van de patiënt in de wetgeving worden verwerkt.

In 2008 werd opnieuw hard gewerkt om tegemoet te komen aan de verwachtingen van de patiënt. Deze wordt immers almaar mondiger en kritischer, maar zoekt tegelijk ook meer aandacht en bejegening. Zo vraagt het Vlaams Patiëntenplatform - dat meer dan 80 patiëntenverenigingen vertegenwoordigt - naar meer kwalitatieve en gestructureerde informatie voor de patiënten. Afgelopen jaar kon het ZOL samen met hen op zoek gaan naar innovatieve manieren om patiënten meer te betrekken bij hun zorg en hen beter te informeren. Zo wordt er onder andere gewerkt aan systemen om communicatie beter te integreren in klinische paden en zorgprocessen.

Het traject van de patiënt, in de brede betekenis van het woord, blijft een permanente bekommernis. Afgelopen jaar werd de basis gelegd voor een nieuw concept van inschrijvingen. Patiënten die snel naar een raadpleging willen, kunnen zich automatisch inschrijven aan de kiosken waar de wachttijd quasi 0 geworden is.

De samenwerking met de eerste lijn wordt in de loop der jaren almaar belangrijker en steeds meer gestructureerd. Zo kreeg het overleg met de huisartsen in 2008 een nieuwe, meer thematische invulling. Informatiedoorstroming van en naar de huisartsen werd een prioritair aandachtspunt. Mede dankzij enkele goede initiatieven en successen wordt verder gewerkt aan een stapsgewijze uitbreiding in overleg. Een ander opmerkelijk project dat uitgewerkt werd met de eerste lijn is ZOListel. Om het traject voor patiënten met borstkanker te optimaliseren, werkte het ZOL, samen met Listel, een transmuraal pad uit. Het project wordt gestuurd door alle partners die betrokken zijn bij de zorg van borstkankerpatiënten, zowel in het ziekenhuis als daar buiten. Het is uniek in die zin dat voor de eerste keer ziekenhuiszorg, eerste lijnzorg en thuiszorg geïntegreerd worden.

Patiëntveiligheid, een ander actueel thema in het kader van goede zorg, werd het afgelopen jaar verder in de dagelijkse zorgverlening geïntegreerd. Permanente opvolging en aandacht blijven cruciaal. Opmerkelijke projecten hier zijn ondermeer het werk van de klinische apothekers op de afdelingen om de medicatieveiligheid te verhogen.

Omdat we er ons ten zeerste van bewust zijn dat het onze medewerkers zijn die 'een gezicht geven aan zorg', besteedt het ZOL ook ruim aandacht aan de zorg voor de medewerkers. In dit verband werden nieuwe initiatieven genomen om de combinatie 'werken-privé' voor de medewerkers te vergemakkelijken.

Intussen bereidt het ZOL zich voor op de toekomst. VIPA 4, de integratie van campus A. Dumont op campus St. Jan, werd door de bevoegde minister goedgekeurd en de werken kunnen voorbereid worden. Hierbij werden eveneens een aantal belangrijke strategische opties genomen naar de verdere uitbouw van het ZOL. We wensen u veel leesplezier en staan graag ter beschikking voor meer uitleg als u vragen heeft!



Johan Hellings
Bestuurder-directeur



Dr. Mieke Dezeure
Voorzitter





DEEL 1 >

ZORG VOOR KWALITEIT EN PATIËNTVEILIGHEID

1. Permanent investeren in nieuwe technologieën en therapieën

1.1. Intracoronaire Magnetische Resonantie Spectroscopie: eerste toepassingen bij de mens

De dienst hartkatheterisatie beschikt over een nieuw toestel om via het gebruik van MRI een idee te krijgen van de samenstelling van de verschillende intracoronaire plaques van patiënten. Zo kan een onderscheid gemaakt worden tussen gevaarlijke en minder gevaarlijke soorten. In het cathlab van het ZOL werden de onderzoeken uitgevoerd in het kader van een first-in-man studie.

Men is al geruime tijd op zoek naar een 'eenvoudige' techniek om een idee te krijgen van de precieze samenstelling van de plaques in de kransslagaders van patiënten. Het is van belang om over een techniek te beschikken die het onderscheid kan maken tussen een zogenaamde 'stabiele' (veel fibrose, dikke kap) en anderzijds 'instabiele' plaque. Tot nu toe is er nog geen enkele techniek in geslaagd dit onderscheid op een valabele en betrouwbare manier te maken. Normaal heb je voor MRI een grote magneet van 1 of meer Tesla nodig, in een speciale kamer met verstevigde vloer. Een Israëlische firma is er in geslaagd een miniatuurmagneet te bouwen, deze te incorporeren in een katheter, waardoor deze percutaan in een bloedvat kan ingebracht worden om de wand van het bloedvat te scannen. Het is op die manier mogelijk om in het cathlab in vivo de samenstelling van een plaque in de kransslagader na te gaan.

De MRI katheter kan een zeer beperkt gedeelte van de plaque analyseren; ongeveer tot een diepte van 200 µm en over een hoek van 90° à 120°. Door de katheter een aantal keren te draaien, kan de ganse omtrek van het bloedvat gescand worden.

In de toekomst hopen de cardiologen dat met deze techniek een staalkaart kan gemaakt worden van de coronaire letsels (gevaarlijk versus ongevaarlijk) en de behandeling beter hierop af te stemmen. Verder kan deze techniek mogelijk beter het effect van verschillende geneesmiddelen op de plaque-inhoud evalueren.

■ **Dr. Mathias Vrolix, cardioloog en diensthoofd Hartkatheterisatie ZOL:** *"We zijn zeer verheugd om deze techniek als eerste hartcentrum ter wereld te kunnen toepassen. Daarnaast is het een eer om als een van de eerste centra deel te mogen uitmaken van de 'MIRACLE'-studie waarin het gebruik van MRI in zowel diagnostische als interventionele hartkatheterisatieprocedures geëvolueerd wordt."*

1.2. Revolutionaire ontwikkelingen in de chemotherapeutische behandeling van peritoneale metastasen

Ruim 20% van alle tumoren in het abdomen geven in de loop van hun natuurlijke evolutie aanleiding tot uitzaaiingen

ter hoogte van het buikvlies. Dergelijke peritoneale metastasen worden het meest frequent gezien bij colon-, maag-, pancreas- en ovariumtumoren. Tot voor kort kon men bij de aanwezigheid van peritoneale metastasen bij abdominale tumoren nog enkel kiezen voor een palliatieve behandeling. Lokale chemotherapie wordt sinds enkele jaren toegediend via ingrijpende, open operaties.

Het gaat om een behandeling waarbij verwarmde chemotherapie in de buikholte wordt toegediend om kankercellen te doden. Deze chemotherapie wordt na afloop van chirurgisch wegnemen van de tumor tijdens dezelfde verdoving (narcose) toegediend. De voordelen van deze aanpak zijn de volgende:

- kankercellen zijn méér gevoelig aan warmtebehandeling (boven 41° Celsius sterven de kankercellen af)
- door toediening van warmte is de chemotherapie méér werkzaam
- doordat de chemotherapie in de buikholte wordt toegediend, komt er slechts zeer weinig in de bloedbaan terecht. Bijgevolg zijn de bijwerkingen gering en kan men een hogere dosis toedienen met méér kankerdodend effect tot gevolg.

Het ZOL heeft samen met het UZ Gent hiermee in België de grootste ervaring. Meer dan 250 patiënten werden hiermee behandeld. Er loopt klinische samenwerking en research in nauwe samenwerking met het Washington Cancer Institute (prof. Sugarbaker), Uppsala University (prof. Mahteme) en de universiteit van Osaka (prof. Yonemura).

De laparoscopische toediening werd voor de eerste keer beschreven bij varkens in het wetenschappelijk tijdschrift Gynaecologic Oncology. In het ZOL werd deze techniek 2 jaar geleden voor de eerste keer toegepast op mensen. Sindsdien werd de ervaring verder uitgebouwd en de grootste klinische reeks werd in samenwerking met het Instituto Nazionale di Tumori (Prof Garofalo) recent gepubliceerd. Het ZOL heeft de ambitie om de Europese expertfunctie die ze thans heeft verder uit te bouwen met klinische en translationele research.

■ **Dr. Van der Speeten:** *"We willen mensen geen valse hoop geven maar het is een feit dat een aantal patiënten, die baat zouden hebben bij de operatie, nu onderbehandeld worden."*

1.3. Screening naar het risico op vroeggeboorte: de fibronectine-test

Als eerste in Vlaanderen startte de dienst gynaecologie van het ZOL met de Fetaal Fibronectine-test in het beleid van premature arbeid en dreigende vroeggeboorte.

De detectie in het vaginale slijm van het fetaal fibronectine – de 'kleefstof' tussen vliezen en baarmoederwand – is op dit ogenblik de meest gevoelige parameter om echte van valse voorweeën te onderscheiden. De belangrijkste informatie die deze test echter geeft, is het negatieve resultaat (geen aanwezigheid van fetaal Fibronectine in het vaginale slijm): een negatief predictieve waarde van 99% betekent dat met 99%

zekerheid kan worden voorspeld dat een bevalling niet binnen de eerste 2 weken zal optreden. Dit gunstige resultaat werd in meerdere, vooral Amerikaanse, publicaties beschreven. Daarnaast werd in een recent symposium te Frankfurt een Europese studie gepresenteerd, waaruit bleek dat 96% van de zwangeren met een negatief resultaat níét beviel voor 34 weken en 88% zelfs voorbij de 37 weken ging. In de meeste studies is de test negatief bij ca. 3 op 4 vrouwen, die zich aanbieden met premature weeën. De test biedt dus klinisch heel relevante en bruikbare informatie.

In het recente verleden is in Genk een studie verricht naar de resultaten van het huidige beleid rond preventie van vroeggeboorte en het gebruik van weeënremmers. Wanneer we onze resultaten vergelijken met deze uit de Amerikaanse fibronectine-studies, schatten we dat we op dit ogenblik in ca. de helft van de gevallen 'te vlug' weeënremmers gebruiken. Dit gebeurt gewoon uit voorzichtigheid omdat het met de klassieke methodes zo moeilijk is te voorspellen wie de zwangeren zijn met échte voorweeën, en wie diegenen met valse voorweeën. Wanneer we de test in gebruik nemen, zouden we wél veel beter het onderscheid kunnen maken tussen de echte en valse voorweeën, en zou het onnodig medicatiegebruik en het aantal hospitalisaties voor dreigende vroeggeboorte kunnen worden teruggedrongen. Dus ook het RIZIV en de ziekenfondsen zouden met behulp van deze test belangrijke kosten kunnen uitsparen.

De methode is reeds jaren in gebruik in Amerika, waar deze door de Food and Drug Administration (FDA) is erkend en voor klinisch gebruik toegelaten. Op dit ogenblik probeert men overal in Europa deze test te introduceren, maar in de meeste landen, zoals ook in België, stuit men op het probleem van 'verzekeraarbaarheid en terugbetaling'. In het ZOL lossen we dit probleem op door de besparing, bekomen door een verminderd gebruik van weeënremmers, te besteden aan het gebruik van de test. Er wordt nauwkeurig geregistreerd wat de effectieve resultaten voor de kliniek zullen betekenen.

1.4. Nieuwe MUG in het ZOL

Op 24 november werd een nieuw MUG-voertuig (Mobiele Urgentiegroep) in gebruik genomen. Het nieuwe paradepaardje is een VOLVO XC-70 die zowel wat snelheid en veiligheid als gebruiksvriendelijkheid tot de top behoort. Samen met de mogelijkheid om het medisch materiaal zo praktisch mogelijk te organiseren in de kofferruimte, was dit een prioriteit bij de keuze van het voertuig. De kostprijs van de nieuwe MUG bedraagt 61.000 euro.

Er werd een nieuwe module voor de kofferruimte ontwikkeld die ervoor zorgt dat al het materiaal dat nodig is voor een dringende interventie zodanig geplaatst is dat het makkelijk te hanteren is.

Daarnaast beschikt de nieuwe MUG over heel wat nieuwe high-tech mogelijkheden die ertoe bijdragen dat het voertuig zo snel mogelijk op zijn bestemming is om hulp te kunnen bieden. Het voertuig is uitgerust met een automatische niveauregeling om ook in landelijk gebied met veldwegjes snel ter plaatste te kunnen zijn. Om in moeilijke omstandig-

heden, zoals bij modder, ijs, sneeuw..., snel en veilig de bestemming te bereiken, beschikt de wagen over vierwiel-aandrijving.

Veiligheid

Maar ook aan de veiligheid van de inzittenden werd veel aandacht besteed. De halfautomatische versnellingsbak zorgt ervoor dat de bestuurder steeds zijn beide handen op het stuur kan houden, wat ideaal is om veilig te kunnen rijden. Nieuw is ook dat de wagen is uitgerust met een fleet-logger systeem (d.i. een zwarte doos). Het systeem is bedoeld om de bestuurder, in geval van een ongeval, te beschermen. De uitgefilterde data kunnen immers informatie verschaffen die cruciaal kan zijn in de afhandeling van een ongeval.

Medisch-verpleegkundig team

In het nieuwe MUG-voertuig is plaats voor 4 personen. Zo zijn er steeds een urgentiearts en een gespecialiseerd verpleegkundige aanwezig maar ook voor de student verpleegkunde en de arts in opleiding is er ruimte.

Dringende hulpverlening

Het ZOL beschikt over 2 MUG-voertuigen en 1 ambulance. Het ZOL wordt gefinancierd door de overheid voor 1 MUG-dienst maar heeft destijds bij de fusie met Sint-Barbara en de sluiting van de Spoedgevallendienst de MUG van Lanaken overgenomen. De eerste MUG van het ZOL is 24 uur op 24 paraat, de tweede op weekdagen tussen 8 en 18 uur. De dringende hulpverlening in groot Genk en de omliggende regio's wordt georganiseerd in samenwerking met de dienst 100 en brandweer Genk.

1.5. Deelsite cardiochirurgie

De dienst cardiochirurgie maakt een website die ter beschikking is in het Nederlands, het Engels en het Frans. Het volledige team dat instaat voor de cardiochirurgische patiënt wordt er voorgesteld. De website bevat een uitgebreide toelichting over de verschillende ingrepen. Daarnaast is er heel wat info over de voorbereiding op een ingreep en het ontslag uit het ziekenhuis. Ook de gang van zaken op verpleegafdeling GA3.00, waar de cardiochirurgische patiënten verblijven, wordt uitgebreid toegelicht. Tot slot is er een apart deel voor verwijzers. Dit is enkel toegankelijk via wachtwoord.

1.6. Nieuwe raadpleging oftalmologie en website

De raadpleging oftalmologie kreeg een volledig nieuwe huisvesting. De infrastructuur werd uitgebreid van één naar twee volledig ingerichte oftalmologische units. Daarnaast werd een deelwebsite 'oftalmologie' gemaakt met info over de verschillende artsen en raadplegingen.

2. Aandacht voor zorg

2.1. Psycho-sociale zorg

De Epsoma-psychologen zijn actief op alle afdelingen van het ziekenhuis en worden geconfronteerd met alle mogelijke medische pathologieën. Om in deze werking efficiëntie en vervangbaarheid te koppelen aan een hoge graad van specialisme is bewust gekozen om alle psychologen vast te linken aan enkele 'niche-afdelingen', waar ze de eerste aanspreekpersonen zijn, en als dusdanig voldoende ervaring en expertise kunnen uitbouwen. Anderzijds heeft iedere psycholoog een gedeelde verantwoordelijkheid met betrekking tot afdelingen waar nog geen vast multidisciplinair overleg of geformaliseerd samenwerkingsmodel mee is opgezet. Hiertoe werd een ad hoc regeling uitgewerkt. Voor verschillende patiëntengroepen bestaan er ondertussen tandemfuncties. Zo werd in de loop van 2008 ook voor de cardiale patiënt de functie ontdekt, waardoor de continuïteit van zorg gewaarborgd wordt.

De intense samenwerking tussen sociaal verpleegkundigen, psychologen en liaisonpsychiater wordt steeds verder gezet. De voorbereidingen voor een geïntegreerd elektronisch psycho-sociaal dossier worden gelegd.

Het totaal aantal dossiers opgevolgd door sociaal verpleegkundigen van de dienst patiëntenbegeleiding bedroeg 9.368 in 2008 waarbij er een duidelijke toename wordt vastgesteld van sociale intakes wat betreft cardiale revalidatiedossiers.

■ Guido Van Hamme, teamcoördinator psychologie:

"Om in de psycho-sociale zorg efficiëntie en vervangbaarheid te koppelen aan een hoge graad van specialisme is ervoor gekozen om alle psychologen te linken aan 'niche-afdelingen'. Daar zijn ze de eerste aanspreekpersonen en als dusdanig kunnen ze voldoende ervaring en expertise uitbouwen."

2.2. Diëtiste en psychologe op IVF

Bij de opstart van IVF-behandelingen krijgt elk koppel een gesprek met zowel de IVF-consulente, de psychologe en sinds vorig jaar ook de diëtiste.

De diëtiste informeert het koppel over enkele levensstijlprincipes die invloed kunnen hebben op de vruchtbaarheid. Zo komt voeding als gespreksonderwerp naar voren, maar ook onderwerpen zoals de invloed van roken op de vruchtbaarheid en het belang van voldoende beweging.

2.3. Welbevindenmeter

Psychologische problemen bij kankerpatiënten in remissie komen frequent voor, maar gaan nog té vaak onopgemerkt voorbij aan zorgverleners. Na de acute fase van diagnose, ingreep en nabehandeling, belanden patiënten vaak in het gekende 'zwarte gat': de medische controles verminderen immers en de aandacht en ondersteuning van de omgeving neemt af. Psychologische en andere problemen nemen echter toe, zo blijkt uit een bevraging bij onze borstkankerpatiënten.

Sinds eind 2007 pogen de onco-psychologen via de Welbevindenmeter in het borstcentrum continuïteit van zorg

aan te bieden, tot ver na de acute fase. De Welbevindenmeter is een gevalideerd screeningsinstrument dat is afgeleid van de Amerikaanse Distress Thermometer (NCCN, 2003). De welbevindenmeter wordt twee keer aan onze borstkankerpatiënten aangeboden: een eerste meting vindt plaats gemiddeld 7 weken na de operatie. Een tweede meting volgt na gemiddeld 10 maanden.

De preliminaire resultaten bevestigen de toename in een aantal probleemgebieden. De meest opvallende toename situeert zich binnen de lichamelijke problemen, zoals pijn en vermoeidheid (35 à 40%). Daarnaast wordt over de hele lijn een toename vastgesteld wat betreft psychologische problemen en/of problemen met de omgeving. Dertig à 40% van de borstkankerpatiënten geeft bij een tweede meting aan significante zorgen, angsten, prikkelbaarheid en eenzaamheid te ervaren. Vlak na de ingreep zijn deze problemen aanwezig bij 'slechts' 5 à 15% van de patiënten. Bij een eerste meting ervoer 53% van de patiënten significant verhoogde algemene last, bij een tweede meting was dit percentage toegenomen tot 72%.

In dezelfde zin zien de onco-psychologen ook een toename in hulpvragen na verloop van tijd. Bij een eerste bevraging vroeg 9% naar bijkomende ondersteuning. Bij een tweede meting vroeg reeds 23% om verdere hulp. Afhankelijk van de aard van de problemen, worden patiënten vervolgens gecontacteerd door de borst- of sociaal verpleegkundige of de psychologe. Van daaruit worden zij georiënteerd naar de meest gepaste hulp.

De welbevindenmeter is een eenvoudig te gebruiken en uiterst nuttig instrument gebleken. Hiermee slagen de onco-psychologen erin tegemoet te komen aan de noden van onze patiënten, op een laagdrempelige en gerichte wijze. Het bevordert de communicatie tussen patiënt en zorgverlener en biedt de vaak onontbeerlijke zorg aan na de acute fase. Het gebruik van dit instrument is dan ook systematisch opgenomen in de werking.

De resultaten van dit pilootonderzoek heeft de oncopsychologen van het ZOL er tevens toe aangezet om het gebruik van deze welbevindenmeter binnen meerdere oncologische patiëntengroepen te implementeren.

■ Sabine Markovitz, psychologe: *"De welbevindenmeter is eenvoudig in gebruik en uiterst nuttig. Geschikt om tegemoet te komen aan de noden van onze patiënten, op een laagdrempelige en gerichte wijze. Het bevordert de communicatie tussen patiënt en zorgverlener en biedt de vaak onontbeerlijke zorg, na de acute fase."*

2.4. Bariatrische heelkunde: multidisciplinaire omkadering

Sinds begin 2008 wordt elke kandidaat voor obesitaschirurgie door een multidisciplinair team met een chirurg, een endocrinoloog, een diëtiste en een psycholoog gezien. De chirurg bespreekt met de patiënt de heelkundige mogelijkheden en de procedure. De endocrinoloog bekijkt de medische proble-

matiek, sluit uit dat er hormonale oorzaken voor de obesitas zijn en zorgt voor de préoperatieve op puntstelling. De diëtiste bekijkt het eetgedrag en speelt ook na de operatie een zeer belangrijke rol. De psycholoog heeft een uitvoerig gesprek met de patiënt om mee het welslagen van de behandeling te verzekeren. Ook na de operatie kan de patiënt psychologisch bijgestaan worden.

Nadat de patiënt dit circuit doorlopen heeft, wordt er multidisciplinair beslist of de patiënt al dan niet heelkundig kan behandeld worden.

2.5. Team kindermishandeling

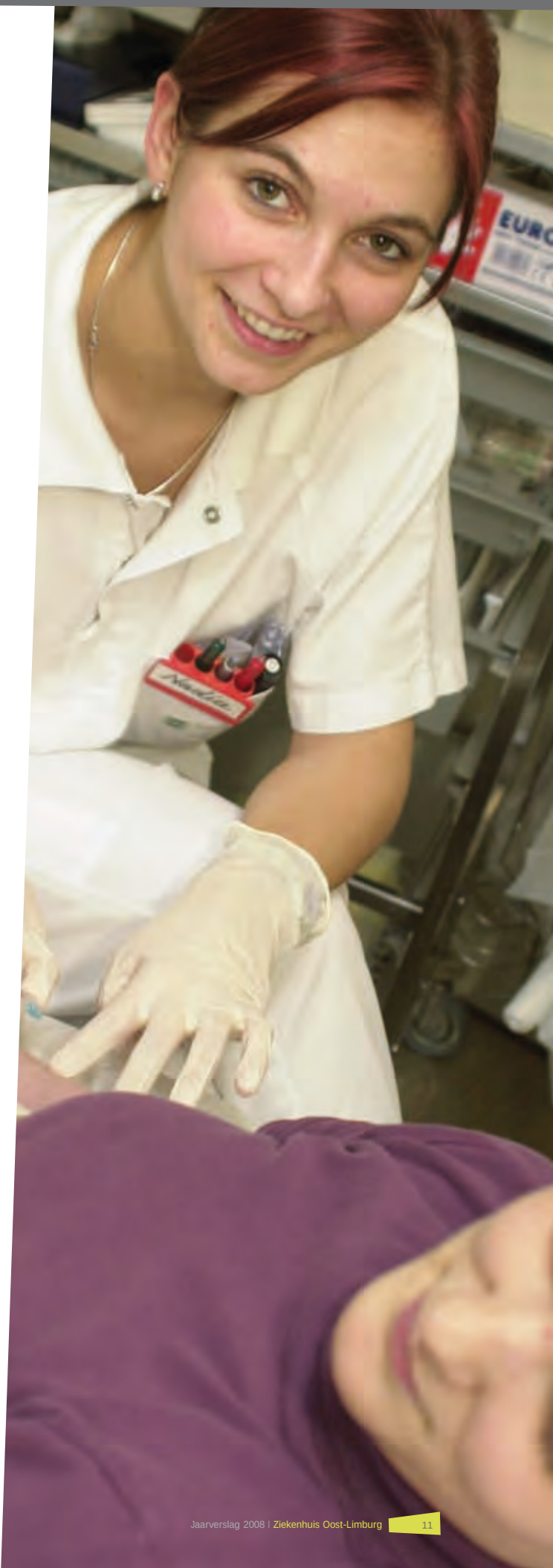
Kindermishandeling is een groot maatschappelijk probleem dat een ernstige bedreiging vormt voor de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen. Men schat dat wereldwijd elk jaar veertig miljoen kinderen onder de leeftijd van 15 jaar slachtoffer zijn van mishandeling en/of verwaarlozing. Om binnen het ziekenhuismilieu een kader te scheppen waar kindermishandeling of het vermoeden ervan bespreekbaar is, werd in het ZOL een team kindermishandeling in het leven geroepen en een protocol uitgewerkt. Het protocol moet een houvast bieden als zorgverleners in het ziekenhuis geconfronteerd worden met een (vermoeden) van kindermishandeling, biedt richtlijnen en situeert welke stappen ondernomen moeten worden. Elk personeelslid van het ziekenhuis kan iemand van het team contacteren met een zorg rond een kind.

Het team bestaat uit ziekenhuismedewerkers die enige deskundigheid hebben in het zorgvuldig en professioneel omgaan met de signalen van mishandeling. De verantwoordelijkheden en taken van deze mensen liggen min of meer vast. Het gaat om een kinderarts, een kinderpsychologe, een kinderpsychiater en een sociaal verpleegkundige. De kinderarts draagt de eindverantwoordelijkheid voor alle vermoedens van kindermishandeling en de te volgen stappen. De eindverantwoordelijkheid van het team kindermishandeling ligt ook bij de kinderarts.

■ **Dr. Wim Arts, pediater:** *"Het protocol ivm kindermishandeling moet een houvast bieden als zorgverleners in het ziekenhuis geconfronteerd worden met een (vermoeden) van kindermishandeling, biedt richtlijnen en situeert welke stappen ondernomen moeten worden."*

2.6. Kindvriendelijke spoed

Om de zorg voor kinderen op spoed te optimaliseren, werden er bijscholing en georganiseerd voor het spoedpersoneel over (acute) pediatrie. Er werd ook ijverig gewerkt aan de ontwikkeling van het triage systeem pediatrie op spoed, in samenwerking met de verschillende betrokken disciplines. Kinderen worden steeds opgevangen in de hiervoor voorziene kindboxen. Vervolgens worden ze meestal, in afwachting van hun onderzoek of ingreep, van de spoedafdeling naar de afdeling pediatrie gebracht. De mediclowns kunnen op dinsdagen zowel op de afdeling pediatrie als op de spoedafdeling aanwezig zijn.



2.7. Visie TEPsi geactualiseerd

Om personen in een acute middelengerelateerde crisis op te vangen, werd in 2001 in het ZOL het TEPsi-project opgestart. De Toxicomanie-Eenheid voor Psychiatrie Spoed-Interventie beschikt over 4 crisisbedden en leunt nauw aan bij de spoedgevallendienst. In 2008 werd er een nieuwe visietekst geschreven om de therapeutische aanpak op de dienst verder te verfijnen.

De eenheid verleent hulp aan personen die in een acute middelengerelateerde medisch-psychiatrische crisis verkeren. Ten eerste is het de bedoeling om een herstel en indien mogelijk versterking van het autonome functioneren van de patiënt teweeg te brengen. Ten tweede is het de bedoeling om de patiënt te motiveren in een aangepaste setting verder te werken aan zichzelf.

Deze doelstellingen worden nagestreefd binnen een maximumduur van 5 dagen. Het vast team bestaat uit een psychiater, psychologen, psychiatrische verpleegkundigen en case-managers. Daarnaast maken zowel de ergo- als PMT-therapeuten (Psycho-Motorische Therapie) partieel deel uit van het team.

In 2008 werd opnieuw nagedacht over een éénduidige en duidelijke afdelingsvisie waarbij de verslavingsproblematiek benaderd wordt vanuit een psycho-dynamische invalshoek. De uitdaging was niet alleen de TEPsi-eigenheid maar tegelijkertijd ook de integratie met de PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) en de dagkliniek psychiatrie tot uitdrukking te brengen.

2.8. ZOL gestart met proefproject PIT

Een jaar lang werden zes Paramedische Interventie Team-projecten (PIT) in Vlaanderen en Wallonië opgevolgd en geëvalueerd. Op basis van de ervaringen werden opnieuw 2 Vlaamse en 2 Waalse PIT-projecten opstart. Het ZOL werd als eerste Limburgs ziekenhuis uitgekozen om hieraan mee te werken. Het PIT-project in het ZOL ging van start op 14 april 2008 om 8 uur.

Het PIT is een ambulance met een gespecialiseerd verpleegkundige aan boord. De oprichting van PIT-pilootprojecten kwam er in het kader van de modernisering van het overheidsbeleid inzake de spoedgevallenhulp en de dringende medische hulpverlening. De projecten hebben tot doel een meer gediversifieerd aanbod inzake de hulpverlening te creëren. Tot op heden bestaan er slechts 2 mogelijkheden: enerzijds kennen we de ambulance waarin 1 of 2 ambulanciers aanwezig zijn en anderzijds de MUG of de medische urgentiegroepen met een geneesheer-urgentist en een gespecialiseerde verpleegkundige.

De ervaring in het buitenland leert dat er naast deze 2 hulpverleningsvormen nog een derde hulpverleningsvorm bestaat. Het Paramedische Interventie Team is een ambulance die naast een ambulancier begeleid wordt door een verpleegkundige-urgentist. Het PIT kan een groot aantal opdrachten uitvoeren die traditioneel enerzijds door de ambulance of anderzijds door de MUG uitgevoerd werden. Dit betekent dat

in het eerste geval de zorgkwaliteit verbetert omdat de verpleegkundige een opgeleide deskundige is die extra therapeutische handelingen kan stellen naast de ambulancier. Een tweede voordeel is dat de beschikbaarheid van de MUG-teams groter wordt en dat de MUG selectiever kan worden ingezet. In een aantal gevallen is de MUG-equipe immers te gekwalificeerd en is het PIT een volwaardig alternatief.

Standaard orders

Tijdens een PIT-opdracht maken de gespecialiseerde verpleegkundigen gebruik van standaard orders. Dit zijn door een arts vooraf vastgestelde behandelingsschema's die verpleegkundigen de bevoegdheid geven om bepaalde onmiddellijke handelingen te stellen, zonder dat een medisch voorschrift noodzakelijk is.

De standaard orders van het PIT werden aangereikt door de overheid en op ZOLmaat herschreven door spoedarts dr. Vanderlaenen. De standaard orders werden ook ondertekend door dr. Vundelinkx, medische diensthoofd van de Spoedgevallen.

■ **Diane Niesten, hoofdverpleegkundige Spoed:** *"Het PIT kan een groot aantal opdrachten uitvoeren die traditioneel enerzijds door de ambulance of anderzijds door de MUG uitgevoerd werden. Dit betekent dat de zorgkwaliteit verbetert omdat de verpleegkundige een opgeleide deskundige is die extra therapeutische handelingen kan stellen. Een tweede voordeel is dat de beschikbaarheid van de MUG-teams groter wordt."*

2.9. Ethiek in de kliniek

De Commissie voor Medische Ethiek van het ZOL startte met klinieken in ethiek. Concreet betekent dit dat op vraag van afdelingen in het ziekenhuis leden van de commissie discussies rond ethische kwesties op de werkvloer faciliteren. Het is de bedoeling om binnen het ziekenhuis een cultuur van ethisch denken te creëren in de dagdagelijkse zorg aan onze patiënten

De klinieken in ethiek zijn ontstaan vanuit vragen van de zorgverleners op de werkvloer. Daarnaast zien we dat meer en meer kritisch beladen topics zoals euthanasie en DNR (Do Not Resuscitate), de wet op de privacy en de autonomie van de patiënt in de wetgeving worden verwerkt. Het is de bedoeling van de Commissie voor Medische Ethiek om de gezondheidswerkers vertrouwd te maken met deze wetgeving en hen te leren hoe er mee om te gaan. Dat ze langsgaan op de afdelingen schept een vertrouwde sfeer zodat de dialoog makkelijker op gang kan komen. Daarnaast hebben vele afdelingen unieke situaties, elk met hun eigen kritische dimensies. Denk maar aan de bufferafdeling, de oncologieafdeling, de afdeling neonatologie, de spoedgevallen, enz." Omdat ethische reflectie een zeer belangrijk aspect is in de kwaliteit van onze dagdagelijkse zorg werd dit ook toegevoegd aan de opdrachtverklaring van het ziekenhuis.



■ **Dr. Eric De Jonge, voorzitter ethisch comité:** *"Het is de bedoeling van de Commissie voor Medische Ethiek om de gezondheidswerkers via 'klinieken in ethiek' vertrouwd te maken met de wetgeving over euthanasie, DNR, ... en hen te leren hoe er mee om te gaan."*

2.10. Zorgprogramma geriatrie

In 2008 werd de beleidsopatie genomen om het zorgprogramma geriatrie verder te verankeren in het ziekenhuis. De interne liaisonfunctie werd uitgebreid. Zo werd gewerkt aan de naambekendheid van het liaisonteam en bleef het aantal patiënten dat door hen gezien werd, stijgen.

Op de geriatrie afdelingen hebben inmiddels heel wat verpleegkundigen een bijzondere beroepstitel behaald of zijn nog in opleiding. Het volgen van de beroepstitel wordt erg aangemoedigd omdat blijkt dat dit de zorg zeker ten goede komt. Voor de opleiding van referentieverpleegkundigen geriatrie loopt er een vormingsplan in samenwerking met andere ziekenhuizen.

De goed werkende aanpak rond casemanagement (externe liaison) werd verder gezet en het dagziekenhuis geriatrie werd uitgebreid.

2.11. Koffer pastorale dienst

Om zieken of stervenden en hun familie te ondersteunen tijdens moeilijke momenten stelt de pastorale dienst een 'pastorale' koffer ter beschikking. De pastorale koffer is een hulpmiddel om de familie de gelegenheid te geven om op een christelijke wijze de zieke of stervende nabij te zijn of afscheid te nemen van hun dierbare na overlijden. In de pastorale koffer zijn allerlei attributen als een kruisje, een paternoster en een kaarsje aanwezig. Daarnaast werden er ook teksten en gebeden opgenomen rond ziek zijn, sterven en afscheid nemen.

2.12. Wondzorg en decubitus

De werkgroep wondzorg Limburgse ziekenhuizen/ Wit-Gele Kruis is in 2008 drie keer samengekomen.

Het ZOL organiseerde voor de leden van de werkgroep op do

10 april een thema-avond omtrent wondbedpreparatie en het rationeel gebruik van antiseptica. Het Wit-Gele Kruis, Virga-Jesse Ziekenhuis, neurologisch revalidatie-centrum Overpelt en het ZOL participeerden aan het 2 jaar durend wetenschappelijk onderzoeksproject van de Provinciale Hogeschool Limburg inzake wondzorg.

Op elke verpleegafdeling wordt continu de decubitusincidentie nauwkeurig geregistreerd. Dit startte in 2004 maar gezien het belang van de decubitusopvolging wordt dit verdergezet. Uit een studie van UGent (prevalentiemeting decubitus 2008) blijkt oa. dat in ziekenhuizen waar een decubitusregistratiesysteem is, er minder decubitus voorkomt.

Er werden 40 nieuwe alternerende matrassen aangekocht (type alpha-X-cell), voor een optimale decubituspreventie/ behandeling bij (risico)patiënten.

2.13. Registratie van gegevens

De ziekenhuisfinanciering bepaalt in belangrijke mate de mogelijkheden die het ziekenhuis krijgt voor de organisatie en uitbouw van de klinische werking. De registratie van klinische – en verpleegkundige gegevens vormt hierbij de hoeksteen. Er werd hard gewerkt aan de opstart van de nieuwe registratie van minimale verpleegkundige gegevens. Op de afdelingen werd veel aandacht besteed aan MVG-registratie. Daarnaast werd een specifieke opleiding georganiseerd voor referentieverpleegkundigen MVG. Er werd een feedback-module ontwikkeld voor de afdelingen waarbij onmiddellijk na de input feedback kan worden gegeven.

Ook de registratie van minimale klinische gegevens kreeg een permanente opvolging in goede interactie met de medische diensten en de MKG-cel.

3. Patiëntveiligheid, onze zorg

Patiëntveiligheid zal een blijvende uitdaging vormen voor ziekenhuizen. Mede door de federale en de Vlaamse initiatieven, gekaderd in de aanbevelingen vanuit de Raad voor Europa en de Wereldgezondheidsorganisatie, zal dit thema ook steeds meer het maatschappelijk bewustzijn gaan beïnvloeden. Mede vanuit de internationale aanbevelingen in de literatuur ontwikkelde het ZOL een aantal projecten.

3.1. Project clinical pharmacy: resultaten en opties

Klinische farmacie en farmaceutische zorg willen een veilige, doeltreffende en kosteneffectieve geneesmiddelentherapie verzekeren vanaf de bereiding van het geneesmiddel, over zijn toediening, tot en met de opvolging van de therapie. In België is deze discipline nog in volle ontwikkeling. Dankzij financiering door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid startten op 1 juli 2007 twintig projecten met als doel ook in de Belgische ziekenhuizen het nut van de klinische farmacie aan te tonen. Omwille van de vele gunstige resultaten wordt het project na een eerste periode van 18 maanden opnieuw verlengd met 1 jaar.

In het project van het ZOL werd onderzocht welke de meest efficiënte wijze is om de klinisch apotheker in te schakelen in het acuut ziekenhuis.

Het doel van klinische farmacie is het maximaliseren van het klinische effect van de medische behandeling, het minimaliseren van het risico van adverse drug events en adverse drug reactions en het minimaliseren van de kost van de behandeling. Dit in samenwerking met artsen en verpleegkundigen. De methodiek van klinische farmacie omvat vele werkwijzen: het geven van medicatie-advies op de afdeling of tijdens patiëntrondes, het opvolgen van adverse drug reactions, het opstellen van medicatieprotocollen, het opvolgen van risicopatiënten en/of risicomedicaties en het optimaliseren van medicatieschemata bij opname en ontslag.

In het project van het ZOL werd onderzocht welke de meest efficiënte wijze is om de klinisch apotheker in te schakelen in het acuut ziekenhuis. Daartoe werden 5 verschillende aspecten van de inzetbaarheid van de klinische apotheker onderzocht:

- 1) De klinisch apotheker als ondersteuning op een standaard verpleegafdeling.
- 2) Opvolgen van patiënten met risicomedicatie: 2 klassen antibiotica (macroliden + azolen)
- 3) Opsporen en opvolgen van adverse events: patiënten met verhoogde INR waarde
- 4) Opsporen en opvolgen van risicopatiënten: patiënten met verminderde nierfunctie
- 5) Beleidsvoorbereidend werk: opstellen van een protocol voor screening naar ondervoeding

Methode

- Patiëntenpopulatie: patiënten gehospitaliseerd op campus St.-Jan
- Nazicht van de medicatieschema's en evaluatie van de geneesmiddelentherapie

- Opvolging van de laboparameters
- Indien aangewezen: voorstel tot aanpassing van de therapie
- Opvolging van de voorgestelde aanpassingen aan de hand van het patiëntendossier

De aanwezigheid van een klinisch apotheker op de verpleegafdeling werd erg geapprecieerd.

Aanwijzingen in verband met een correcte bereiding en toediening van geneesmiddelen, pletmedicatie, thuismedicatie, omschakeling IV naar orale toediening werden onmiddellijk opgevolgd. Therapiewijzigingen en geneesmiddeleninteracties werden besproken met de arts of assistent.

Al deze maatregelen bevorderden de patiëntveiligheid en werkten kostenbesparend door preventie van adverse events. Het verspreiden van algemene richtlijnen i.v.m. risico's bij het opstarten van geneesmiddelen bij patiënten met orale anticoagulantia, het correct gebruik van fytomenadion, geneesmiddeleninteracties met macroliden/triazolen en dosisreducties bij verminderde nierfunctie hebben eveneens bijgedragen tot het verlagen van adverse events.

3.2. Project 'patiëntentransfers'

Informatieoverdracht is van groot belang voor een goed verloop van de transfer van een patiënt van de ene afdeling naar de andere. Het komt voor dat niet alle noodzakelijke informatie beschikbaar is of wordt gecommuniceerd. Dit brengt niet alleen de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening in het gedrang, maar ook de tevredenheid van de patiënt en zijn/haar familie. In 2008 werd een inventaris gemaakt van situaties die zich bij een transfer (kunnen) voordoen. Aan de hand van deze inventaris werd beslist om in een eerste fase de patiëntentransfers vanuit de dienst spoedgevallen te optimaliseren.

Om een transfer vanuit de dienst spoedgevallen goed te laten verlopen werd beslist om te werken met een checklist. Aan de hand van deze checklist worden een aantal items gecontroleerd vóór de patiënt wordt verhuisd (vb. is het dossier in orde? Heeft de patiënt een identificatiebandje aan?). Bij aankomst op de afdeling worden opnieuw een aantal items nagegaan (vb. was de afdeling klaar voor de overname? Werd er geholpen bij het installeren van de patiënt? Werden alle noodzakelijke items mondeling gebriefd?). Na de transfer wordt de checklist naar spoed teruggebracht en geregistreerd om mogelijke knelpunten in kaart te brengen.

3.3. Project 'patiëntenidentificatie'

In dit project wordt gefocust op het identificatiebandje van de patiënt en het identificeren van de bloedbuisjes. Ook een juiste identificatie van medicatievoorschriften en onderzoeksaanvragen kaderen binnen dit project.

- Het identificatiebandje van de patiënt:

In het kader van patiëntveiligheid werd een 2-tal jaar geleden beslist om elke patiënt, opgenomen in het ZOL, een identificatiebandje aan te doen. Op deze manier kan telkens de identiteit worden nagekeken vóór toediening van medicatie, vóór het uitvoeren van een onderzoek of een ingreep. Er werden duidelijke afspraken gemaakt met betrekking tot wie het bandje aan doet, wanneer en wat te doen bij verwijdering van het



bandje. Deze afspraken werden onder andere via een poster-campagne op de werkvloer verduidelijkt. In het voorjaar van 2008 werd een nieuwe postercampagne gelanceerd om zorgverleners opnieuw te sensibiliseren. Voor de patiënt zelf werd een flyer ontwikkeld met een korte uitleg over de noodzaak van het identificatiebandje. In het najaar van 2008 werd omgeschakeld naar een ander type identificatiebandje, dat aangenamer is om dragen, smaller en waar de gegevens van de patiënt op geprint worden.

- Identificatie van bloedbuisjes:

Vanuit het labo klinische biologie wordt sedert begin 2008 maandelijks een overzicht bijgehouden van de bloedbuisjes die niet of foutief geïdentificeerd zijn. Deze feedback wordt aan de betrokken afdelingen bezorgd, zodat de gepaste maatregelen kunnen worden genomen.

3.4. Project ondervoeding

Het ZOL nam deel aan het FOD-project 'aanstellen van een voedingsverantwoordelijke en een voedingsteam in het kader van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België (NVGB-B)'. Het project liep van november 2007 tot september 2008 en het was de bedoeling om binnen het ziekenhuis een instrument te ontwikkelen om alle risicopatiënten op ondervoeding op te sporen in een interdisciplinair verband. Zo kan voor hen op een veilige en gecontroleerde manier een optimaal nutritioneel beleid uitgewerkt worden. De voedingstoestand van de patiënt werd bepaald via de NRS-2002 en voor risicopatiënten werd een aangepast voedingsplan opgesteld en de voedingsinname opgevolgd.

In het ZOL namen de geriatrische diensten deel aan het project; zij waren immers voor het project al met ondervoeding bezig. Dankzij dit project werden de patiënten wekelijks gewogen en werd de voedingsproblematiek een belangrijk aandachtspunt voor het multidisciplinair team. Daarnaast werd de voedingssituatie van deze patiënten tijdens het wekelijks team

opgevolgd en indien nodig werden gerichte acties afgesproken.

Tijdens het ganse project werden 613 screenings uitgevoerd waarvan 217 (35%) een score hadden van > 3 (risico op ondervoeding). Bij deze patiënten werd de verdere opvolging doorgegeven aan de diëtisten die in overleg met de artsen, apotheker, verpleegkundigen en logopedisten het verdere voedingsplan uitwerkten. Dit percentage komt overeen met de beschikbare cijfers uit de internationale literatuur.

Er werd besloten om het project niet meer te verlengen maar er zal wel een intern uniform protocol opgesteld worden om risicopatiënten op ondervoeding te detecteren en adequaat op te volgen. De opgedane ervaring zal hierbij een rode draad zijn. Daarnaast zal het voedingsprobleem een plaats krijgen in het nieuwe elektronisch verpleegkundig dossier.

■ **Luc Claes, zorgcoördinator:** *"In het ZOL namen de geriatrische diensten deel aan het project Ondervoeding. Zij waren immers al met ondervoeding bezig. De patiënten werden wekelijks gewogen en de voedingsproblematiek werd een belangrijk aandachtspunt voor het multidisciplinair team."*

3.5. Project 'chemotherapie'

In het voorjaar van 2008 werd op alle afdelingen waar met chemotherapie wordt gewerkt een rondvraag gedaan over de werkwijze en veiligheid. Hieruit kon een overzicht worden opgesteld met de positieve punten en werkpunten, met als doelstelling het veilig werken met chemotherapie. Aan elke betrokken afdeling werd gevraagd om een referentieverpleegkundige chemotherapie af te vaardigen. Deze referentieverpleegkundigen kunnen op regelmatige basis samen komen om de aanpak van werkpunten te bespreken en een uniforme werkwijze bij bepaalde technieken te ontwikkelen.



4. Het traject van de patiënt

4.1. Voorbereiding nieuwe inschrijvingen

In 2008 werd de organisatie van de inschrijvingen in het ziekenhuis herbekeken. Nog meer dan vroeger staan in het nieuwe concept de aandacht voor de patiënt, een klantvriendelijk onthaal en optimaal respect voor zijn of haar privacy centraal.

De patiënt met een afspraak voor een consultatie of onderzoek krijgt eerst de mogelijkheid zich zelf in te schrijven. Hiervoor zijn er 5 automatische inschrijvingsbalies ter beschikking: de wachttijd is er herleid tot zero en de privacy is optimaal.

Aan de nieuwe balies voorzien we 3 mogelijke functies: inschrijven voor raadpleging of onderzoek, opname en een kassafunctie. Hiervoor werd een nieuw nummersysteem geïnstalleerd. De patiënt neemt een nummer voor één van de 3 hoger vermelde functies. We spelen zo actief en flexibel in op het aantal wachtende patiënten per functie. Twee balies wijken af van de open baliestructuur. Hier kunnen intakegesprekken voor een opname op een discrete manier verlopen.

Om de stroom van patiënten concreet aan te sturen, is er steeds een floormanagement aanwezig. Deze is het aanspreekpunt voor alle mogelijke vragen van patiënten en medewerkers.

Traject van de patiënt

Jaarlijks ontvangt het Ziekenhuis Oost-Limburg op campus Sint-Jan 400.000 patiënten voor raadplegingen en 30.000 voor opnames. Naar schatting komen er jaarlijks 1.000.000 bezoekers.

Het optimaliseren van het traject van de patiënt is een duidelijke optie in het beleidsplan van het ZOL. Doelstelling hierbij is de stroom van ambulante patiënten zo efficiënt mogelijk te laten verlopen en de wachttijden voor de patiënten te minimaliseren. Voor patiënten die moeten opgenomen worden, is er bovendien een goede integratie tussen de diensten patiëntenadministratie en opnameplanning voorzien.

Om het optimaliseren van het traject van de patiënt ook praktisch te ondersteunen, werd de dienst patiëntenadministratie van het ZOL volledig verbouwd. De dienst op campus Sint-Jan beschikt over 8 nieuwe inschrijvingsbalies. Door de verhuis van de dienst is de stroom van patiënten die zich willen inschrijven opnieuw afgescheiden van de bezoekersstroom. Hierdoor verhoogt de privacy voor de patiënten.

Klantvriendelijk ziekenhuis

Het ZOL wil blijven excelleren als klantvriendelijk ziekenhuis. De medewerkers van de dienst patiëntenadministratie engageren zich om dit waar te maken vanaf het allereerste onthaal en in elk contact met de patiënt. Daartoe onderschreven ze een charter, naar aanleiding van de ingebruikname van hun nieuwe dienst.

Tot slot werd bij de verbouwing van de dienst patiëntenadministratie rekening gehouden met een aantal ergonomische aspecten, die het werken voor de medewerkers aangenamer moet maken.

■ **Jos Vanoppen, manager en Elke Panis, manager financiële zaken:** *"Het ZOL wil blijven excelleren als klantvriendelijk ziekenhuis. De medewerkers van de dienst patiëntenadministratie engageren zich om dit waar te maken vanaf het allereerste onthaal en in elk contact met de patiënt."*

4.2. Reorganisatie spoedgevallen

In 2008 heeft de Spoedgevallendienst voor de eerste keer meer dan 40.000 patiënten opgevangen. Om aan de grote patiëntenstroom tegemoet te kunnen komen, werd een nieuw triagesysteem uitgewerkt. Binnenkomende patiënten worden door een spoedarts en een gespecialiseerd verpleegkundige ingedeeld volgens de urgentiegraad van hun problematiek. Om de transparantie voor de patiënt te vergroten en het verwachtingspatroon realistisch te houden, worden hier ook wachttijden aan gekoppeld. Patiënten met een niet-dringende medische problematiek krijgen eventueel een afspraak of een consultatie bij een specialist in het ziekenhuis.

4.3. Groepsbezoeken

Om de toegankelijkheid van het ziekenhuis te verhogen, organiseert het ZOL rondleidingen voor groepen, verenigingen en scholen. Het basisprogramma duurt 2.15 uur en omvat een voorstelling van het ziekenhuis en een geleid bezoek aan enkele diensten. Voor specifieke doelgroepen worden rondleidingen op maat georganiseerd. De afdeling pediatrie organiseert al meer dan 20 jaar rondleidingen voor de kinderen van de derde kleuterklas uit de regio.

	2005	2006	2007	2008
schoolbezoeken	99	79	53	52
andere	78	48	20	15
Totaal	177	127	73	67

5. Patiëntentevredenheid, een permanente bekommernis

5.1. Meten van patiënttevredenheid: een nieuwe aanpak

In 2008 werd besloten over te stappen naar een nieuw systeem om patiëntentevredenheid te meten. Er werd gekozen voor de Delta vragenlijst van het Centrum voor Ziekenhuis en Verplegingswetenschappen te Leuven. De voordelen van Delta zijn dat het instrument wetenschappelijk onderbouwd is, klaar voor gebruik en benchmarking met andere ziekenhuizen mogelijk is.

Patiënten dienen deze vragenlijst zelf in te vullen. Op geriatrische afdelingen zullen de enquêteurs de patiënten begeleiden bij het invullen.

5.2. Ombudsdienst

Patiënten willen steeds beter geïnformeerd worden en willen steeds meer zelf de regie voeren over hun behandeling en verzorging in het ziekenhuis. Dit vereist het zoeken naar andere manieren van organisatie in het zorgtraject.

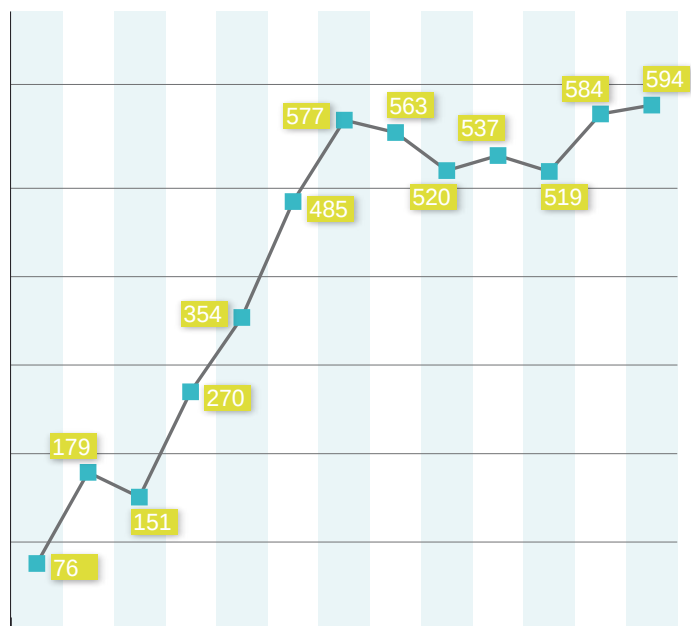
Patiënten die niet tevreden zijn over het zorgproces of een probleem willen melden, kunnen terecht bij de ombudsman. Ook in 2008 blijkt dat de patiënt een méér actieve rol wenst te vervullen in de zorg voor zijn gezondheid. Hij wil betrokken worden bij de keuzes die gemaakt worden en medeverantwoordelijkheid opnemen in het zorgproces, mede dankzij de bijna onbeperkte toegang tot informatie over gezondheidszorg en ziekte via het internet. Hij gebruikt in toenemende mate zijn recht op informatie, op keuzevrijheid en het recht om gehoord te worden, ook als iets loopt zoals het niet bedoeld was.

Afgelopen jaar werden er in het ZOL 595 klachten behandeld. Dit aantal zegt meer over de laagdrempeligheid van de procedure en de manier waarop er met klachten wordt omgegaan.

Professionele klachtenbehandeling met de nodige passie kan er voor zorgen dat het aantal geregistreerde klachten in het ziekenhuis stijgt, maar dat de ontevredenheid van patiënten daalt. In het ZOL worden 74 % van de klachten geformuleerd in een direct contact, persoonlijk of telefonisch. In het gemiddelde Belgische ziekenhuis is dit 65 %.

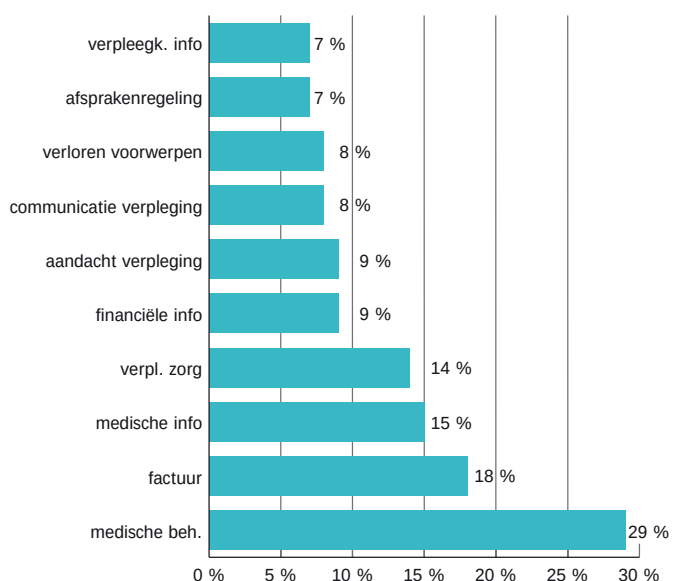
Kort op de bal spelen is belangrijk in de klachtafhandeling: hoe sneller het ongenoegen bij de patiënt wordt aangepakt, hoe minder kans er is dat de klacht escaleert en verzuurt. De doorlooptijd van een klacht in het ZOL is vergelijkbaar met de trend in het Vlaamse ziekenhuis. 93% van de klachten worden afgehandeld binnen de 3 maanden.

Aantal klachten per jaar in het ZOL



Vanaf 1996 tot 2008

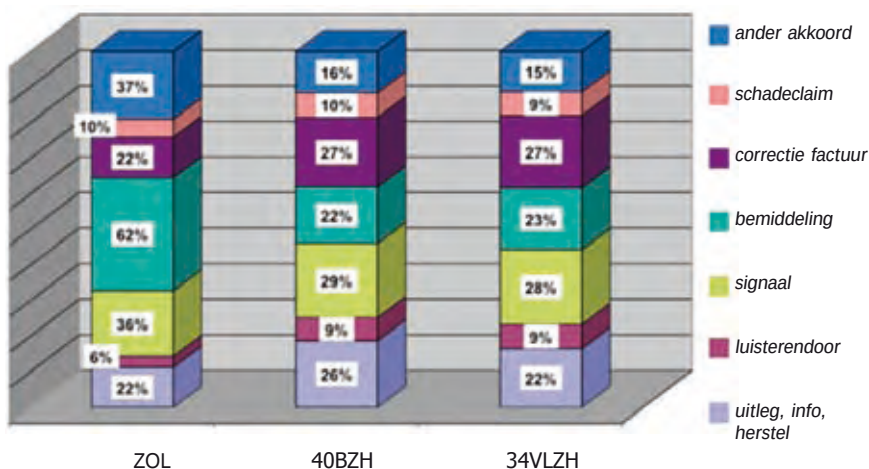
Tijdens de klachtenbehandeling komen verschillende aspecten van de zorgverlening en de behandeling aan bod. Proportioneel ziet de 'top 10' van de inhoudelijke aspecten in 2008 er uit als volgt:



In het ZOL verwachten de meeste klagers vooral een bemiddelende, neutrale, onafhankelijke en informatieve rol van de ombudsman. Heel wat patiënten willen via hun klacht alleen maar een signaal geven met de vraag tot voorkoming voor anderen. Ongeveer 22 % vraagt een correctie van hun ziekenhuisfactuur.

De grafiek hieronder geeft een vergelijking van de verwachtingen van de klagende patiënt in het ZOL en in de andere ziekenhuizen in 2008.

In 10% van de geregistreerde patiëntenklachten in het ZOL (in 2007: 11%) gaat het in 2008 over een vraag tot schadeclaim, terwijl dat in de het gemiddelde ziekenhuis ook 10 % is.



De doelstelling van de klachtenbehandeling in het ZOL is dat zowel de klagende patiënt als de aangeklaagde beroepsbeoefenaar zich met respect behandeld weten en dat een klacht wordt gezien als een stimulans om te komen tot een betere patiëntenzorg.

■ **Jean Dreezen, ombudsman:** *“Ook in 2008 blijkt uit de klachtenbehandeling dat de patiënt een méér actieve rol wenst te vervullen in de zorg voor zijn gezondheid. Hij wil betrokken worden bij de keuzes die gemaakt worden en medeverantwoordelijkheid opnemen in het zorgproces.”*

5.3. Kwalitatief onderzoek naar een instrument voor klachtenmanagement

Klachten bevatten belangrijke informatie om tot verbetering van zorg te komen. Een goed systeem om klachten te analyseren en in te delen is daarbij noodzakelijk. Het ZOL stelde de vraag aan het centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen om een nieuw instrument te ontwikkelen. Jorden Jackers, onder begeleiding van prof. dr. K. De Witte en dr. Vanhaecht, startte een onderzoek. Na een literatuurstudie analyseerde hij een steekproef van 100 klachten. Er werd een indeling ontwikkeld die de context van klachten onderzoekt. Deze werd getest en goed bevonden voor een onderzoek dat specifiek gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van zorg.



6. Afstemming en samenwerking

6.1. Met de eerste lijn

Het ZOL vindt een goede samenwerking met de verwijzers van de eerste lijn essentieel. Om de verwijzers te informeren over nieuwe therapeutische mogelijkheden, nieuwe artsen en andere ziekenhuisgebonden informatie wordt 4 keer per jaar het ZOLarium gepubliceerd. Het ZOLarium is het tijdschrift van de Wetenschappelijk Raad van het ZOL. Deze Wetenschappelijke Raad organiseert elk jaar ook een tiental druk bijgewoonde bijscholingssessies op maat van de verwijzers (zie p. 24).

Om samenwerkingsprojecten en beleidsmatige onderwerpen te bespreken, worden jaarlijks enkele overlegvergaderingen met de voorzitters van de verschillende huisartsenkringen georganiseerd.

6.1.1. Project ZOListel

Om de kwaliteit van zorg te optimaliseren voor patiënten met borstkanker werkte het ZOL, samen met Listel, een transmurale pad uit voor patiënten met borstcarcinoom. Het is een project dat gestuurd wordt door alle partners die betrokken zijn bij de zorg van borstkankerpatiënten, zowel in het ziekenhuis als daar buiten. Het is uniek in die zin dat voor de eerste keer ziekenhuiszorg, eerste lijnszorg en thuiszorg geïntegreerd worden.

De zorg voor borstkankerpatiënten is multi-professioneel en dient op elkaar afgestemd te worden. Hierbij is het essentieel om de eerste lijn vlugger te betrekken bij de opvang en opvolging van de patiënt zodat ongewenste uitkomsten voorkomen en knelpunten opgespoord worden.

Het project werd uitgewerkt volgens de klinisch pad-methodiek door een multidisciplinaire werkgroep die samengesteld is uit 16 personen van de eerste lijn (inclusief vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties) en 8 medewerkers uit het ziekenhuis. Voor het onderzoek werd gekozen voor een populatie van opeenvolgende patiënten die opgenomen werden in het ZOL voor borstkankerchirurgie van februari 2008 tot en met januari 2009. De observatietijd liep over de eerste 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis. In totaal ging het om 194 patiënten, waarvan er 131 hun medewerking aan het onderzoek toezegden. Hiervan ondergingen 59 patiënten borstsparende chirurgie zonder okselevidement, 20 patiënten ondergingen een mastectomie zonder okselevidement en 52 tot slot een van beide ingrepen met okselevidement.

Aan de patiënten werd gevraagd een coördinator te kiezen die zou instaan voor de opvolging van het traject. 101 patiënten kozen voor de huisarts, 30 verkozen de gynaecoloog.

Uit de cijfers blijkt dat de knelpunten een geringe impact hebben op het verdere zorgverloop van de borstkankerpati-



ent. De knelpunten zijn dan ook hoofdzakelijk van administratieve aard (56/73) en dus voorkombaar. Intussen zijn er goede voorstellen gedaan om deze problemen aan te en worden er voorstellen uitgewerkt voor de verdere optimalisatie van de opvolging van wondheling, wond- en redonzorg, alsook de mobiliteit van de arm. De aangegeven knelpunten met majeure impact (4/73) zijn problemen met de wondheling en intrinsiek aan de behandeling.

De expertise verworven met het transmurale zorgpad borstcarcinoom zal later verder uitgebouwd worden naar de adjuverende behandeling van deze patiënten en naar het ontslagbeleid van andere patiëntengroepen.

■ **Dr. Eric De Jonge, gynaecoloog:** *"De zorg voor borstkankerpatiënten is multi-professioneel. Hierbij is het essentieel om de eerste lijn vlugger te betrekken bij de opvang en opvolging van de patiënt zodat ongewenste uitkomsten voorkomen en knelpunten opgespoord worden."*

6.1.2. Elektronische communicatie

De vertaalslag vanuit de resultatenserver naar de verschillende softwarepakketten voor huisartsen werd in 2008 afgerond door een werkgroep van huisartsen en IT-specialisten van het ZOL. Dit betekent dat alle huisartsen de verslagen en de laboresultaten die verstuurd worden via Medibridge kunnen lezen. Externe protocols kunnen verstuurd worden naar en ingele-

zen worden op de resultatenserver via medibridge onder de map 'externe protocols'. Voor alle ZOL-artsen werd een medibridge-mailbox aangemaakt. De instellingen waarmee wordt samengewerkt zijn UZ Leuven, Ziekenhuis Maas en Kempen en Mariaziekenhuis Noord-Limburg. Ook met externe labo's wordt samengewerkt voor het elektronisch verzenden van resultaten.

Recent werd ook gestart met een project rond bidirectionele elektronische communicatie tussen de huisartsen en het ziekenhuis voor het verzenden van verwijsbrieven.

6.2 Netwerking

6.2.1. Basisakkoorden

Een ziekenhuis met expertfuncties, zoals het ZOL, heeft akkoorden met basisziekenhuizen nodig om deze expertfuncties verder uit te kunnen bouwen, zowel op kwalitatief vlak als op kwantitatief vlak. Hierdoor kon een goed afgestemde ziekenhuiswerking in de brede regio Noord-Oost Limburg ontstaan die de best mogelijke zorg kan realiseren voor de betrokken bevolking. Door te investeren in een goede samenwerking kan ook geanticipeerd worden op het uitbouwen van zorgregio's voor de ziekenhuizen.

Een goede samenwerking tussen ziekenhuizen berust in belangrijke mate op de kwaliteit van de samenwerking die tussen de medische diensten van de betreffende ziekenhuizen kan opgebouwd worden. Afgelopen jaren namen veel

diensten van het ZOL initiatief op dit vlak en werden goede samenwerkingsakkoorden gesloten tussen de ziekenhuizen en de betrokken medische diensten.

Afgevaardigden van het ZOL maken deel uit van de bestuursorganen van volgende samenwerkingsstructuren:

- vzw MS- en Revalidatiecentrum te Overpelt
- vzw Limburgs PET Centrum te Hasselt
- vzw Kinderpsychiatrisch Centrum te Genk
- vzw Limburgs Oncologisch Centrum (ZOL, CAZ, VJZ): te Hasselt en Genk
- vzw Ziekenhuis Maas- en Kempen te Bree-Maaseik

6.2.2. Nieuwe initiatieven

6.2.2.1. Dienst Neurochirurgie ZOL werkt samen met Maaslandziekenhuis Sittard

Omwille van de uitbreiding van de zorgvraag voor neurochirurgie zocht het Maaslandziekenhuis uit Sittard een samenwerkingspartner. Zij deden hiervoor een beroep op de dienst Neurochirurgie van het ZOL, dat een expertfunctie op dit gebied vervult in Limburg en de euregio. Voor het ZOL betekent de samenwerking door de vergroting van de patiëntenpopulatie verdere kansen voor de uitbouw van een Center of Excellence voor intracranieële neurochirurgie.

Om te kunnen inspelen op de vraag van Sittard werd de dienst Neurochirurgie in het ZOL uitgebreid zodat de patiënten uit de basisregio van het ziekenhuis geen hinder ondervinden van de samenwerking. In totaal werken er momenteel 6 neurochirurgen in het ZOL. In 2009 komt er nog een 7de arts bij.

De samenwerking met Sittard heeft ook voor het ZOL en de kwaliteit van de zorg voor de patiënt een grote meerwaarde. De uitbreiding maakt het mogelijk voor de dienst Neurochirurgie om haar ambitie in het realiseren van topklinische kwalitatieve zorg in Limburg en de euregionale context verder uit te bouwen en waar te maken. Hiermee wordt de uitbouw van een Center of Excellence op het gebied van intracranieële neurochirurgie binnen het ZOL verder ondersteund en bevorderd en kunnen de neurochirurgen zich verder subspecialiseren.

In de praktijk betekent de samenwerking dat 2 artsen van het ZOL 3 halve dagen per week raadpleging doen in Sittard. Zij zullen er ook de meest gangbare neurochirurgische operaties uitvoeren (hernia, carpaal tunnel). Voor de meer complexe neurochirurgie, zoals bv. hersenoperaties, kunnen patiënten terecht in Genk waar alle gespecialiseerde apparatuur aanwezig is.

In het kader van de samenwerking hebben beide partijen een samenwerkingsovereenkomst ondertekend waarin concrete afspraken gemaakt werden over het MRSA-beleid, het aantal te behandelen patiënten, patiëntenstromen, veiligheid enz... Na een jaar zal er een gezamenlijke evaluatie plaatsvinden van de onderlinge samenwerking.

Voor de financiering van de zorg aan Nederlandse patiënten heeft het ZOL al verscheidene jaren geleden contracten afgesloten met Nederlandse zorgverzekeraars. Ook de zorg aan de Nederlandse patiënten die in het kader van het samenwerkingsverband met Sittard naar het ZOL komen, zal volgens deze regeling aangerekend worden.

■ Dr. Frank Weyns, neurochirurg: *“De samenwerking met Sittard heeft voor de kwaliteit van de zorg een grote meerwaarde. Met de uitbreiding kan de dienst Neurochirurgie haar ambitie waar maken om topklinische kwalitatieve zorg te leveren in Limburg en de Euregio.”*

6.2.2.2. Samenwerkingsovereenkomst ZOL- ZMK

De diensten cardiologie en psychiatrie ondertekenden een samenwerkingsovereenkomst met Ziekenhuis Maas en Kempen zodat ZOLartsen nu ook raadpleging doen in Bree.

6.2.2.3. Samenwerkingsprotocol ZOL - Mariaziekenhuis (Overpelt):

In functie van de optimalisatie van de werking en om optimaal te kunnen beantwoorden aan de behoefte van de bevolking in de regio Noord-Oost-Limburg werd overeengekomen dat de dienst neurochirurgie van het ZOL zich gefaseerd en in functie van specifieke pathologie kan uitbouwen in het Mariaziekenhuis.

6.2.2.4. Oprichting tumorbank provincie Limburg

Het ZOL heeft een overeenkomst afgesloten met het Virga Jesseziekenhuis voor de oprichting van een tumorbank voor de provincie Limburg. Dit is gekaderd in het kankerplan van minister Onckelinx.

6.2.2.5. Aporis is nieuwste bedrijf van LifeTechLimburg.be

De provincie Limburg is gestart met de uitbouw van een platform voor zogenaamde life science bedrijven. Op 23 januari, op de voorstelling van LifeTechLimburg.be, werd Aporis voorgesteld. Het bedrijf werd eind 2007 opgericht door de mond-, kaak- en aangezichtschirurgen van het ZOL. De nieuwe organisatie staat voor 'Applied ORal Innovative Services' en bouwt verder op expertise van de Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie. APORIS ontwikkelt activiteiten in het domein van de orale en maxillofaciale gezondheidszorg, toegespitst op toepassing van medische software, ontwikkeling van innovatieve producten en diensten en inrichting van onderwijs, opleiding en seminars.

6.2.2.6. ZOL schenkt operatiemateriaal aan UHasselt

Nadat de nieuwe operatiekamers op campus Sint-Barbara in Lanaken afgewerkt en opnieuw in gebruik zijn, kon het oude operatiekwartier op campus Sint-Jan volledig ontmanteld worden voor de verbouwing naar een modern, nieuw verloskwartier.

Er werd een operatietafel met enkele uitrustingsstukken en een hoog/laagblok geschonken aan de faculteit Anatomie van de Universiteit Hasselt. Daarnaast schonk de dienst Neus-Keel-Oren (NKO) een hoofdlamp en werden de lockers aan

de universiteit overgemaakt. De materialen zullen gebruikt worden voor de opleiding van de studenten. In het verleden schonk de dienst NKO ook al een microscoop zodat de universiteit nu over een mooi opleidingslokaal beschikt.

6.2.2.7. Samenwerking Menos / Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

In het kader van het zorgprogramma geriatrie hebben er in 2008 besprekingen plaatsgevonden om tot een transmuraal zorgmodel te komen in samenwerking met verschillende partners uit de thuiszorg. Het is de bedoeling tot een systematisch overleg met deze partners te komen over patiënten met specifieke noden in hun thuissituatie. In het verlengde hiervan zal in 2009 gestart worden met de systematische aanwezigheid gedurende een halve dag per week van een gerontopsychologe van het CGG te Genk, die in het ZOL de eerste intake van nieuwe patiënten en hun familie zal doen.

6.2.2.8. Zorgcampus Sint-Barbara

Op de zorgcampus St.-Barbara wordt een rusthuisproject voorbereid met de VZW St.-Anna waarmee een samenwerkingsovereenkomst werd afgesloten. Hierbij wordt de focus gericht op zorgbehoevende bejaarden waarbij een revalidatiecontext aangewezen is.

6.2.2.9. Samenwerking KPC

Op de zorgcampus St.-Jan wordt de nieuwbouw van het kinderpsychiatrisch centrum (KPC) voorbereid, evenals de wegeninfrastructuur voor de ontsluiting van de zorgcampus

6.3. Met de patiënt

6.3.1. Samenwerking Vlaams Patiënten Platform

Om de communicatie met de patiënt te verbeteren en op zoek te gaan naar nieuwe, moderne communicatiekanalen werd de werkgroep 'patiënteninformatie' opgericht. In 2008 werden de communicatiemomenten met de patiënt opgesteld en werd een overzicht gemaakt van alle bestaande brochures in het ZOL. Daarnaast werd een nieuwe onthaalbrochure voor de patiënt uitgewerkt. Dit alles gebeurde in samenwerking met het Vlaams Patiëntenplatform. In 2009 zal de communicatie met de patiënt op een systematische manier verder geprofessionaliseerd en in kaart gebracht worden.

6.3.2. VLK en ZOL werken samen op 9de Dag tegen Kanker

De Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) organiseerde op donderdag 18 september de Dag tegen Kanker. Ook het ZOL nam hier actief aan deel. Bezoekers en ZOLmedewerkers toonden zich alvast erg betrokken.

Op de afdelingen C25, C20 en GDK1 waren de vertrouwde VLK-vrijwilligers aanwezig. Op LB2 van campus Sint-Barbara werd een koffiehok geïnstalleerd waar patiënten terecht konden bij een vrijwilliger, om zo kennis te maken met het VLK. Op D20 en C20-25 werden workshops 'Verzorging en make-up' georganiseerd. De psychologen van het ZOL organiseerden een sessie met betrekking tot de problemen die naasten van kankerpatiënten kunnen ondervinden. De diëtisten gaven voedingsadvies in de dagkliniek geneeskunde. De

dienst Radiotherapie organiseerde geleide bezoeken. In de inkomhal van de verschillende campussen stonden vrijwilligers van het VLK aan een infostand en boden patiënten en bezoekers een geel lintje aan. Geïnteresseerden kregen meer toelichting over de werking en het aanbod van het VLK.

6.3.3. Nederlandse patiënten in het ZOL

Het ZOL heeft sinds oktober 2006 een overeenkomst met de Nederlandse zorgverzekeraar CZ waarbij er voor een 10-tal ingrepen een extra coördinatiekost aangerekend wordt. Voor CZ verloopt dit contract via de Belgische mutualiteit CM. Vanaf september 2008 is er een soortgelijk contract afgesloten met Multizorg en vanaf januari 2009 zal een dergelijk contract ook van kracht worden met zorgverzekeraar VGZ. Deze zorgverzekeraars werken echter (voorlopig) zonder tussenkomst van een Belgische mutualiteit.

De aanrekening van deze extra coördinatiekost kadert in de vaststelling dat de Belgische ziekenhuisfinanciering ontoereikend is voor de behandeling van buitenlandse patiënten. Het ziekenhuis wacht nog altijd op de uitvoeringsbesluiten van de wet met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit (dd 4/6/2007). De coördinatiekost die extra aangerekend wordt, kadert alvast in de geest van deze wet, waarbij het principe goedgekeurd werd dat door Belgische zorgverleners aan de buitenlandse patiënten de werkelijke kostprijs van een behandeling wordt aangerekend. Voor de patiënten die opgenomen worden in het kader van deze contracten gebeurt een volledige gegevensregistratie zoals voorzien in het KB van de ziekenhuisfinanciering.

Met de zorgverzekeraars werden ook afspraken gemaakt zodat het administratief proces sterk vereenvoudigd is. In 2009 zal getracht worden om ook met de zorgverzekeraars Menzis en Achmea tot soortgelijke afspraken te komen. Op die manier heeft het ZOL dan contracten met de grootste verzekeraars in Nederland. Tevens zal in 2009 een uitbreiding onderhandeld worden van het aantal ingrepen opgenomen in de contracten. Dit vanaf nu steeds tegelijk met alle zorgverzekeraars waarmee we op deze manier contracten afsluiten. Met CZ werd overeengekomen dat er vanaf 2009 opnieuw een sterke vereenvoudiging van de administratieve procedure voor zowel ambulante als te hospitaliseren patiënten zal gebeuren. Er wordt ook een oplossing uitgewerkt voor de problematiek van de oncologische patiënt die vanuit ZOL ook in Virga Jesse wordt behandeld voor radiotherapie.

Gehospitaliseerde patiënten						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
totaal	31.621	31.975	32.526	32.393	32.754	32.424
herkomst NL	1.355	1.397	1.435	1.261	1358	1531
%	4,29%	4,37%	4,41%	3,89%	4,15%	4,72%

Dagklinische patiënten						
	2003	2004	2005	2006	2007	tem 11/2008
totaal	41.864	43.601	46.265	48.697	47.754	45.505
herkomst NL	1.513	1.918	2.051	1.763	2.095	2.078
%	3,61%	4,40%	4,43%	3,62%	4,39%	4,57%

7. Onderzoek en accreditering

7.1. Aanstelling ZOL-artsen aan UHasselt

Volgende artsen kregen binnen de faculteit geneeskunde een ZAP-aanstelling aan de UHasselt: dr. F. Jans, dr. W. Mullens, dr. W. Gyselaers, dr. C. De Deyne, dr. R. De Jongh, dr. F. Weyns, prof. dr. R. Dion, dr. C. Politis. Dr. J. Penders werd aangesteld als gastprofessor.

Voorheen kregen ook: dr. L. Verresen, dr. F. Caenepeel en dr. Y. Palmers een aanstelling.

Algemeen directeur-bestuurder Johan Hellings en medisch beleidsadviseur dr. W. Schrooten werden vanaf 1 april 2008 aangesteld als gastdocent-onderzoeker aan de UHasselt. Deze aanstelling binnen de faculteit toegepaste economische wetenschappen is gericht op "economics aspects of patient safety".

7.2. Aanstelling Washington Cancer Institute

Dr. K. Van der Speeten, verbonden aan de dienst Digestieve Heelkunde van het ZOL werd op 1 februari 2008 benoemd tot research associate aan het Washington Cancer Institute, Washington D.C., USA waar hij samen met prof. dr. Paul Sugarbaker onderzoek verricht omtrent de farmacodynamische en farmacokinetische aspecten van intraperitoneale chemotherapie.

Voortaan maakt hij ook deel uit van de Review Board van de Annals of Surgical Oncology. De klinische samenwerking tussen de twee chirurgisch oncologische diensten werd gevoelig versterkt.

7.3. Vruchtbaarheidsbehandeling in de derde wereld

The European Society of Human Reproduction startte in 2008 met een programma voor goedkope IVF in de derde wereld. Dr. Ombelet werd aangeduid als coördinator van de 'Special Task Force' voor 'Developing countries and infertility'. De eerste stappen werden gezet tijdens een expertmeeting in Arusha, Tanzania. Dertig deskundigen uit de hele wereld kwamen daar samen om een strategie uit te stippelen. Onder hen niet alleen artsen, maar ook politici, afgevaardigden van de WGO en de Europese Unie.

7.4. Hoe chronische hepatitis C-virusinfectie behandelen bij druggebruikers?

Komen chronische hepatitis C-patiënten, geïnfecteerd na intraveneus druggebruik, in aanmerking voor een antivirale behandeling of, bij terminaal leverlijden, voor een levertransplantatie? Amerikaanse en Europese guidelines van eind 20ste eeuw geven aan van niet. In zijn doctoraatsstudie, verdedigd op 17 juni aan de KU Leuven, kwam dr. Geert Robaey, gastro-enteroloog, tot nieuwe inzichten.

8. Congressen in het ZOL

8.1. Wetenschappelijke Raad

De Wetenschappelijke Raad organiseerde in 2008 15 lezingen voor verwijzers uit de regio. De lezingen worden steeds druk bijgewoond en zijn een belangrijk ontmoetingsmoment voor huisartsen en artsen van het ziekenhuis.

- Vestibulo Cochleaire Pathologie, 17 januari 2008
- Urineonderzoek door de huisarts, 21 februari 2008
- Diabetes mellitus met zijn chronische verwickelingen (Endocrino@zol), 6 maart 2008
- Congres endocrinologie: Diabetes mellitus met zijn chronische ontwikkelingen, 7 maart 2008
- Slecht zien, zien, dubbel zien: multidisciplinair tegen het licht gehouden, 20 maart 2008
- Ethische en pharmaco-economische aspecten van behandeling van chronische hepatitis B en C en levertransplantatie, 10 april 2008
- Symposium cardiologie-elektrofysiologie, 12 april 2008
- Stand van zaken van de antitrombotische behandeling, 17 april 2008
- Ondervoeding in het ziekenhuis, 23 april 2008
- Whiplash, 15 mei 2008
- Nieuwe diagnostische mogelijkheden in de medische beeldvorming, 19 juni 2008
- Symposium hartfalen voor de huisarts: vraag en antwoord, 20 september 2008
- Regionale oncologische technieken, 23 oktober 2008
- Praktische aanpak van nier- en urinewegproblemen bij het kind, 20 november 2008

8.2. Implantaten voor Dummies

De dienst mond-, kaak-, en aangezichtsheelkunde startte afgelopen jaar met de tweejarige lessenreeks: 'Implantaten voor Dummies'.

Implantaten zijn tegenwoordig belangrijk bij vervanging van verloren gegane gebitselementen. De evolutie van de implantologie is zeer snel gegaan en niet iedereen heeft deze evolutie van in het begin gevolgd. Deze lessenreeks richt zich naar alle tandheelkundige en tandtechnische pratici die hierin een bredere kijk willen ontwikkelen of die nog niet de stap hebben durven of willen zetten naar de implantologie.

8.3. Perinatologie anno 2008

Het Limburgs Perinataal Centrum organiseerde op 24 mei haar 5^e symposium naar aanleiding van het 10-jarig bestaan van de dienst Maternal Intensive Care (MIC) in het ZOL.

In het voorbije decennium heeft het centrum een sterke evolutie doorgemaakt, niet alleen als partner van de verwijzende centra in een overkoepelende perinatale zorg voor de Limburgse regio, maar ook als centrum waar actief aan onderzoek wordt gedaan in het domein van de perinatologie. De verschillende facetten van dit beleid, zowel intern als binnen een regionaal/nationaal kader, werden afzonderlijk belicht in het symposium "Waar zijn we mee bezig?".



8.4. Symposium cardiologie-elektrofysiologie

De behandeling van cardiale aritmieën is de laatste 10 jaar sterk geëvolueerd. Gesofistikeerde technieken worden gebruikt voor het diagnosticeren en curatief behandelen van voorkamer -en kameraritmieën. Tijdens het symposium, dat plaatsvond op 12 april in aanwezigheid van enkele topexperts, werden de aanwezigen wegwijs gemaakt in deze boeiende en soms levensnoodzakelijke therapie.

8.5. Gynaecologie en Obstetrie in het ZOL anno 2012

Wat mogen we verwachten van gynaecologie en obstetrie in het ZOL anno 2012? Op 13 december werd dit toegelicht tijdens een groot opgezet symposium.

Het departement Gynaecologie en Obstetrie van het ZOL is de jongste jaren opnieuw verder uitgebouwd. De dienst beschikt over een erkend IVF-centrum en een erkend perinataal centrum met een maternele en neonatale Intensive Care. De raadpleging werd recent vernieuwd. Zopas is ook gestart met de bouw van een volledig nieuwe verloskamer. Het centrum vervult een belangrijke rol voor de regio wat betreft tweedelijngynaecologie. Daarnaast werd het team uitgebreid met heel wat subspecialisten die zullen bijdragen aan de verdere uitbouw van o.a. de urogynaecologie, de perinatologie, de reproductieve geneeskunde en het borstcentrum.

8.6. Week van de patiëntveiligheid in teken van 'medicatie'

De week van de patiëntveiligheid vond plaats van 3 tot 7 november. Er werd beslist om rond 'medicatie' te werken. Zowel artsen en verpleegkundigen als apothekers en patiënten werden hierin betrokken.

Er werd onder andere gefocust op het medicatiebeleid op de verpleegafdelingen. Aandachtspunten hierbij zijn het correct noteren van medicatie in het verpleegdossier, de juiste wijze van bewaren en klaarzetten ervan en de correcte toediening. De apothekers en zorgcoördinatoren gingen in die week op de afdelingen langs met tips en adviezen. Ook verspreidden de apotheek en de zorgcoördinatoren een poster in verband met medicatieveiligheid. Aan patiënten werd expliciet gevraagd hun thuismedicatie correct mee te delen aan de zorgverleners.



9. Tentoonstellingen en evenementen

9.1. Campus St.-Barbara is een 'Open Bedrijf'

Op zondag 5 oktober ontvingen de medewerkers van St.-Barbara in het kader van Open Bedrijvendag het grote publiek in hun compleet vernieuwde ziekenhuiscampus. Bezoekers kregen de gelegenheid diensten te bezoeken die anders nooit voor buitenstaanders toegankelijk zijn. Uiteraard waren ook alle ZOL-medewerkers uitgenodigd.

Van 'klein ziekenhuis' naar 'hoogst gewaardeerde campus'
De fusie met de Genkse ziekenhuizen St.-Jan en André Dumont, 12 jaar geleden, bood het St.-Barbaraziekenhuis nieuwe, gunstige perspectieven. Vanuit zijn historische opdracht als mijnziekenhuis had St.-Barbara een sterke reputatie opgebouwd als revalidatiecentrum en vervulde het een vitale rol als algemeen ziekenhuis in de regio. Beide functies werden in het kader van het zorgstrategisch plan van het ZOL versterkt en uitgebreid. De infrastructuur van het ambulante revalidatiecentrum werd grondig vernieuwd. Vooraf was het hoofdgebouw reeds heringericht en werden de raadplegingen en de dienst Medische Beeldvorming vernieuwd. Vervolgens startten in het voorjaar van 2004 een reeks grote investeringswerken die de campus 2 jaar lang in een bouwwerf veranderden. Een ambulancehal, een dagziekenhuis heelkunde, een dagzaal voor klinische revalidatie, een SP-afdeling en twee liften werden nieuw gebouwd. Daarnaast werden tijdens de voorbije 5 jaren zowat alle afdelingen en diensten gerenoveerd. Ook de tuinen, de wegeninfrastructuur en de bezoekersparking kregen een totale nieuwe indeling.

Resultaat: een volledig nieuwe en volwaardige ziekenhuiscampus, die zowel bij het personeel als bij patiënten hoog scoort inzake tevredenheid.

Programma

Het bezoekersprogramma van de Openbedrijvendag startte in het vernieuwde revalidatiecentrum. Hier zijn de cardiale, respiratoire, locomotorische en neurologische revalidatie van het ZOL samengebracht. Revalidatie en Fysische geneeskunde tellen over heel het ZOL meer dan 50 paramedici. Deze zijn als team actief in het revalidatiecentrum en staan daarnaast ook in voor de multidisciplinaire en therapeutische ondersteuning van de ziekenhuisdiensten van het ZOL.

Volgende dienst op de route was het dagziekenhuis. Het dagziekenhuis is beslist een aanwinst voor campus St.-Barbara. Er komen jaarlijks een 6000-tal patiënten voor kleine ingrepen. Ze blijven niet langer dan één dag. De dienst staat in verbinding met de operatiekamers en de sterilisatiedienst die dit jaar nog volledig vernieuwd werden.

Maar ook de andere medisch-technische diensten wisten het publiek te boeien. In de C-blok liep de route verder langs Endoscopie, Medische Beeldvorming en de dienst Pneumologie, die reeds van bij de oprichting in 1957 actief is. Deze legde zich in het verleden vooral toe op de behandeling en revalidatie van stoflongpatiënten maar heeft ondertussen ook een sterke reputatie verworven met zijn slaaplabo.

In een grote tent op de personeelsparkeerplaats kregen de gasten op het einde van het bezoek nog een drankje aangeboden.



Twee dagen voordien, op vrijdag 3 oktober, was minister Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, uitgenodigd om het vernieuwde St.-Barbara officieel open te verklaren. Hiermee werd een periode van 12 jaar verbouwingen, renovatie en nieuwbouw afgerond.

9.2. In-fusion: een duik in andere culturen

In-fusion is een kleurrijk erfgoedproject dat langs tien Vlaamse en Brusselse ziekenhuizen reisde. Het ging om een initiatief van minister van cultuur Bert Anciaux dat gecoördineerd werd door FARO, het Vlaams Steunpunt voor Erfgoedbeheer.

Van 10 juni t/m 10 juli was In-fusion te gast in ons ziekenhuis. Op diverse plaatsen van St.-Jan en André Dumont werden 'tentoonstellingsnesten' gebouwd die patiënten en bezoekers confronteren met de culturele diversiteit in ziekenhuizen.

De tentoonstelling was uitgewerkt rond enkele thema's zoals begin en einde - kinderen en ziekte/gezondheid - ouderen en ziekte/gezondheid - zien en begrijpen - ziel en lichaam - dag en nacht - pijn en medicijn. De intercultureel bemiddelaars van het ZOL maakten een filmpje over hun werk in het ziekenhuis. 3 amateurfotografen werkten een reeks uit over 24-uurs functies in de zorg.

9.3. Receptie van de Genkenaar: grote belangstelling voor radiotherapie

De talrijke bouwwerken van het ZOL in de afgelopen jaren waren voor de stad Genk aanleiding om haar jaarlijkse nieuwaarsreceptie voor de bevolking dit jaar op campus St.-Jan te laten plaatsvinden. Naar schatting 3000 Genkenaren

kwamen op zondag 6 januari 2008 naar het Schiepse Bos. Schepen van Openbare Werken Ali Caglar en dr. Mieke Dezeure, voorzitter van de raad van beheer van het ZOL, verwelkomden de gasten. Honderden van hen namen die namiddag ook deel aan de rondleidingen op de dienst Radiotherapie en het kinderdagverblijf Wombat. Teambegeleider Jan Vastmans en zijn collega's verpleegkundigen waren de hele namiddag druk doende om de talrijke belangstellenden de werking van de bestralingstoestellen uit te leggen.

9.4. 20 jaar IVF in Genk

Het fertiliteitscentrum van het Ziekenhuis Oost-Limburg bestaat 20 jaar. In die jaren werden duizenden koppels behandeld met als resultaat meer dan 2000 kinderen. Op zaterdag 22 november werden alle koppels en kinderen uitgenodigd om dit te vieren.

Het feest stond in het teken van 'solidariteit' met koppels in de derde wereld die dezelfde problemen van onvruchtbaarheid ervaren maar meestal niet kunnen geholpen worden. Hierbij werden twee internationale projecten voorgesteld: Het Cosmogolemproject is een initiatief van kunstenaar Koen Vanmechelen. De kinderen werden aangespoord om een eigen bijdrage te leveren rond het probleem van onvruchtbaarheid en solidariteit met de derde wereld. Daarvoor werden er werkstations opgericht waarbij de kinderen teksten konden schrijven, tekeningen konden maken, muzieksessies bijwonen enz..... Alle boodschappen konden op het einde van de viering in de Golem worden achtergelaten.

Het tweede project beoogt infertiliteit bespreekbaar, diagnoseerbaar en behandelbaar te maken in de derde wereld. Dr. Willem Ombelet is de internationale coördinator van dit project.



10. ZOL bouwt

10.1. Nieuwbouw en renovatie op campus St.-Jan: VIPA 3 en 4

In augustus 2008 startten er op campus St.-Jan 2 jaar-durende ingrijpende verbouwingen. Het gaat om een zeer omvangrijke onderneming die meer dan 10 deelprojecten omvat. De meerwaarde van deze uitbreidings- en renovatiewerken zal aanzienlijk zijn.

Volgende projecten maken deel uit van VIPA 3: nieuwe inschrijvingen, hemodialyse, hartbewaking, hartcatheterisatie, verloskamers, intensieve zorgen 3, NIC en N*.

Om de verbouwingen mogelijk te maken, vond in de lente van 2008 een grote verhuisbeweging plaats. Heel wat verpleegafdelingen kregen een nieuw locatie in het ziekenhuis.

Zorgstrategisch plan

Inmiddels werd ook gestart met de uitwerking van het nieuwe zorgstrategisch plan en de daarmee gepaard gaande wer-

ken. Belangrijk project hierbij is VIPA 4 of de integratie van campus André Dumont naar campus Sint-Jan. Vipa 4 zal afgerond zijn eind 2012.

Daarnaast is de realisatie van een samenhangende cluster cardiologie, pneumologie, thorax en vaatheelkunde en interventionele cardiologie in voorbereiding. Er zal ook een functioneel gebouw komen met klinisch labo, ziekenhuisapotheek en magazijn op campus Sint-Jan. Campus St.-Barbara krijgt nieuwe impulsen met onder andere de inplanting van de pijnkliniek.

Daarnaast komen er nieuwe raadplegingen op campus St.-Jan en campus A. Dumont. Op campus André Dumont realiseert de vzw Menos (WG-Kruis, CGG, Prometheus) nieuwe woon- en zorgvormen. De dienst medische beeldvorming (met CT) blijft er behouden.

10.2. Problemen met afwerking parkeergebouw

Om komaf te maken met het parkeerprobleem op campus Sint-Jan startte het ZOL in 2007 met de aanleg van een par-



keergebouw. Er is gekozen voor een mooi ontwerp op 2 niveaus, dat volledig geïntegreerd werd in het landschap.

Bij de afwerking van het bovendeck bleek dat er problemen waren met het aanbrengen van de waterdichtende laag. Er ontstonden luchtbellens en scheuren en de laag kwam al snel los. Herhaalde pogingen van de aannemer om de schade te herstellen, liepen op niets uit.

Uiteindelijk heeft het ZOL in mei 2008 besloten om de zaak over te maken aan het gerecht. Intussen werden preventieve maatregelen genomen om de hinder voor de gebruiker van het gebouw zoveel mogelijk te beperken.

10.3. Vijf volwaardige operatiezalen op campus Sint-Barbara

Afgelopen jaar werd het operatiekwartier van campus Sint-Barbara gerenoveerd. Sinds de ingebruikname op 17 maart draaien ook de dagkliniek en afdeling Lc1 weer op volle toeren. Gelijk werden het oude OK en de oude dagkliniek in

Sint-Jan definitief gesloten. In André Dumont ging men over naar nog slechts 1 operatiezaal.

Zaal 3 in Sint-Barbara werd ontdubbeld en de andere zalen kregen een opknapbeurt zodat Sint-Barbara nu over 5 volwaardige operatiezalen beschikt. De capaciteitswinst van de zaal bedroeg in 2006 bijna 500 ingrepen. Vandaar dat overgegaan werd tot de definitieve bouw van een extra zaal. De federale overheid stond in voor de financiering.

Voor de regularisering van de extra zaal werd de steriele berging verplaatst zodat er 13m³ gewonnen werd. Daarnaast werd er een ventilatiesysteem geïnstalleerd, werden de vloer en de wanden gerestaureerd en kwamen er enkele nieuwe automatische deuren. Het vernieuwde operatiekwartier werd uitgerust met een ruime ontwaakruimte en ook de centrale sterilisatie werd vernieuwd.





DEEL 2 >

GOEDE EN PROFESSIONELE
ZORG IS MENSENWERK

1. Zorg voor onze medewerkers

1.1. Uitbreiding effectieven

Het aantal VTE steeg van 1776,05 VTE in 2006 en 1.805,73 VTE in 2007 naar 1849,26 in 2008. Er was afgelopen jaar met andere woorden een aangroei van 43,53 VTE. De categorie verplegend/verzorgend personeel kent de grootste stijging; +32,13 VTE.

In totaal gaat het om 2.648 medewerkers. Hiernaast zijn er nog tal van vrijwilligers, stagairs, assistenten en ruim 200 geneesheren.

1.2. Medewerkerstevredenheid

In januari 2008 werd aan alle ZOLmedewerkers gevraagd om mee te werken aan een bevraging die peilt naar hun arbeidstevredenheid. 1.444 medewerkers of 60% vulden de enquête in. Dezelfde enquête werd uitgevoerd in AZ St.-Jan Brugge en het St.-Augustinusziekenhuis zodat benchmarking mogelijk is. Het onderzoek vond voor de vierde keer plaats. Medewerkers gaven hun mening in verband met aspecten als 'leiderschap', 'stress' en 'regelruimte' in hun job. De respons op de bevestigingen in 2002, 2004 en 2006 bedroeg respectievelijk 72,36%, 57% en 61%.

De resultaten van de meting van 2008 zijn verbeterd ten opzichte van de nulmeting in 2002 en de tweede meting in 2004. Het percentage medewerkers dat leiderschap zelden of nooit als positief ervaart, is licht gestegen.

De resultaten werden verder verwerkt per departement en per afdeling. In de beleidsplannen van 2009 werden waar nodig acties opgenomen ter verbetering. Een vijfde meting is gepland in januari 2010.

		2002	2004	2006	2008
Leiderschap	Percentage van de medewerkers in het ZOL dat het leiderschap dikwijls of bijna altijd als positief ervaart.	47%	47%	51%	49%
	Percentage van de medewerkers in het ZOL dat het leiderschap zelden of bijna nooit als positief ervaart.	12%	13%	9%	13%
Stress	Percentage van de medewerkers in het ZOL dat stress zelden of bijna nooit als problematisch ervaart.	54%	56%	62%	59%
	Percentage van de medewerkers in het ZOL dat stress dikwijls of bijna altijd als problematisch ervaart.	5%	4%	3%	3%

1.3. Vooruitstrevend HRM-beleid

Om een goede zorg te kunnen realiseren, moet je een beroep kunnen doen op goede verpleegkundigen en tal van andere medewerkers. Daarom is het belangrijk dat medewerkers zich goed voelen in hun vel en dat een vlotte combinatie van werk en privé-leven mogelijk is. Dit wordt in het ZOL bijvoorbeeld gerealiseerd door een soepele toekenning van de

verlofstelsels, deeltijds werk en het aanbieden van flexibele kinderopvang voor medewerkers met posten in kinderdagverblijf AD Wombat (vzw A. Dumont) op de zorgcampus.

Daarnaast is er veel aandacht voor het coachen, functioneren en evalueren van medewerkers. Ook het blijven ijveren voor een specifiek statuut voor medewerkers in openbare ziekenhuizen, is een bekommernis.

Het afgelopen jaar werden opnieuw heel wat inspanningen gedaan om feestelijkheden samen met medewerkers van het ZOL te vieren. Elk jaar vindt er een uitgebreide en erg gesmaakte nieuwjaarsreceptie plaats voor alle medewerkers. In de zomer vond het tweejaarlijkse personeelsfeest plaats. Het sinterklaasfeest werd afgelopen jaar georganiseerd in Plopsaland en de arbeidsjubilarissen werden in december opnieuw getrakteerd op een mooi geschenk en een uitgebreide receptie. Gepensioneerden in spe kunnen het jaarlijkse vormingsprogramma 'Voorbereiding op pensioen' volgen dat het ZOL - samen met de stad Genk, het OCMW en GAOZ (politie)-organiseert. Omwille van het grote aantal deelnemers werden in 2008 voor de eerste keer twee sessies georganiseerd.

1.4. Nieuwe initiatieven

1.4.1. Groepsverzekering voor pensioensparen

Na een jarenlange juridische strijd heeft de Raad van State het ZOL uiteindelijk groen licht gegeven om een groepsverzekering voor pensioensparen op te nemen in het personeelsstatuut. Het ZOL is daarmee de eerste autonome verzorgingsinstelling die een groepsverzekering aan zijn medewerkers kan aanbieden. De groepsverzekering voor pensioensparen van het ZOL omvat een persoonlijk bijdrageplan en een bonusplan.

Persoonlijk bijdrageplan

Vanaf 1 september 2008 wordt voor elk nieuw aangeworven personeelslid vanaf de dag van indiensttreding een persoonlijk bijdrageplan afgesloten. ZOL-personeelsleden die op de startdatum in dienst zijn, hadden de keuze om al dan niet aan te sluiten tot het persoonlijk bijdrageplan. Dit plan bestaat erin dat er maandelijks door het ZOL een bepaald percentage van het bruto basismaandloon van het personeelslid afgehouden wordt. Dit bedrag wordt in het kader van pensioenopbouw (eventueel aangevuld met overlijdensdekking) gespaard.

Bonusplan

Elk jaar dat er winst gemaakt wordt, wordt een deel van de winst gereserveerd voor de pensioenopbouw van ZOL-medewerkers. Het bonusplan is van toepassing voor contractuele ZOL-medewerkers (met uitzondering van enkele specifieke groepen voor wie al andere regelingen bestaan). In 2006 werd er reeds 800.000 euro voor pensioenopbouw opzijgezet. In 2007 was dit 832.938 euro. In 2008 ging er maar liefst 1.454.374 euro naar het bonusplan van de pensioenverzekering voor (ingestapte) contractuele medewerkers. Het bedrag dat voor ieder personeelslid jaarlijks gespaard wordt, is afhankelijk van de effectief gewerkte tijd en zijn/haar evaluatieresultaat.

■ **Peter Hermans, personeelsdirecteur:** *"Elk jaar dat er winst gemaakt wordt, wordt een deel hiervan gereserveerd voor de pensioenopbouw van ZOL-medewerkers. In 2008 ging er maar liefst 1.454.374 euro naar het bonusplan van de pensioenverzekering voor (ingestapte) contractuele medewerkers."*

1.4.2. Vakantie-opvang

De maatschappelijke vraag naar initiatieven die de combinatie gezin/arbeid ondersteunen, blijft groeien. Een positieve balans vinden tussen werk en privéleven blijkt in onze hectische tijden immers almaar moeilijker. Vandaar dat Vlaams minister Van Brempt met haar project 'Evenwicht werkt' werkgevers wil ondersteunen bij het aanbieden van gezinsvriendelijke diensten aan hun medewerkers.

Vanuit de weerkerende problematiek van medewerkers naar opvangproblemen voor hun kinderen tijdens de grote vakantie, werd beslist op het project in te schrijven. Om na te gaan hoeveel ZOL-medewerkers behoefte hebben aan professionele kinderopvang deed Personeelszaken tijdens het najaar 2008 een enquête bij alle ouders met jonge kinderen. Na overleg met de syndicale organisaties en de toezegging van een ondersteuning bij de opstartkosten vanwege de Vlaamse regering werd ervoor gekozen om met het project te starten. Eerste streefdatum is de zomervakantie van 2009. Belangrijk hierbij is dat de kostprijs voor ouders eerder laag gehouden wordt, maar zeker vergelijkbaar is met kinderopvanginitiatieven uit de omgeving. Er werd besloten om de organisatie van het project uit te besteden aan vzw Stekelbees. Deze organisatie heeft een jarenlange expertise in het aanbieden van professionele kinder- en vakantieopvang voor bedrijven.

1.4.3. Meer aantrekkelijke voorwaarden voor nieuwe medewerkers met ervaring

Sinds vorig jaar kunnen ervaren verpleegkundigen en andere schaarse functies in de zorgsector met ervaring die voor het ZOL komen werken aanspraak maken op schaalanciënniteit. Deze aanpassing was mogelijk na een wijziging in de rechtspositieregeling.

Voor de aanwerving van verpleegkundigen en gelijkaardige schaarse functies was er tot voor kort een groot (concurrentie)probleem ten opzichte van privé-ziekenhuizen. Indien het ZOL personen met relevante beroepservaring wenste aan te werven, kon er enkel schaalanciënniteit meegegeven worden indien de betrokken persoon een gelijkaardige functie uitoefende in een ander openbaar ziekenhuis.

Door een gewijzigde interpretatie van de Vlaamse Overheid mag het ZOL nu wel schaalanciënniteit bij werving toekennen. Het Agentschap voor Binnenlands Bestuur, afdeling Limburg, heeft een positief advies gegeven. Tijdens het SOC van 21 maart werd een protocolakkoord afgesloten zodat ook de rechtspositieregeling van het ZOL in die zin kon aangepast worden.

1.4.4. Vernieuwing inscholingsprogramma

Om nieuwe medewerkers snel wegwijs te maken in het ziekenhuis worden regelmatig inscholingsdagen georganiseerd. Bij de ondertekening van hun arbeidsovereenkomst krijgen ze ook een inscholingsmap mee naar huis met documentatie over het ZOL en hun werksituatie. Het inscholingsbeleid zal in 2009 verder geactualiseerd worden.

1.4.5. Competentiemanagement: invoering van nieuwe evaluatiestatuten

Enkele jaren geleden werden nieuwe richtlijnen vastgelegd rond het houden van functionerings- en evaluatiegesprekken in het ZOL. Ondertussen werden competentieprofielen opgesteld voor de meeste basisfuncties. Dit ter vervanging van de vroegere functiebeschrijvingen.

Hierbij aansluitend werden – in nauw overleg met de syndicale organisaties en op basis van voorstellen van de betrokken diensthoofden – nieuwe evaluatiestatuten opgesteld; gebaseerd op competenties met verduidelijkende gedragsindicatoren per competentie.

Alle leidinggevendenden kregen trainingen over de integratie van competentie management in het huidige functionerings – en evaluatiebeleid en het belang van coaching van de medewerkers.

1.4.6. Sneller testen en juist selecteren met Cébir

Om in een autonome verzorgingsinstelling als het ZOL een contract van onbepaalde duur te krijgen, moet je eerst met succes deelgenomen hebben aan een selectieprogramma. In het verleden werden daarvoor enkele keren per jaar grote selectiesessies georganiseerd. Om de procedure efficiënter en professioneler te maken, werkt het ZOL sinds 2008 met het test- of assessmentpakket Cébir. In een eerste fase wordt Cébir gebruikt bij de werving van verpleegkundigen. Zij worden vrij snel na indiensttreding uitgenodigd voor een kennistest, een mondelinge test en een aantal tests uit de Cébirbatterij. Dit heeft vele voordelen: het testen gaat zeer snel en efficiënt. De competenties worden onmiddellijk in kaart gebracht en de medewerkers krijgen sneller hun contract van onbepaalde duur.

1.5. Werving

1.5.1. Met een gezicht voor zorg

'Met een gezicht voor zorg' is de nieuwe slagzin waarmee personeelszaken 'werken in het ZOL' promoot. Er werd een nieuwe campagne uitgewerkt met aangepaste advertenties, een nieuwe beursstand en flyers.

In het najaar werd de start gegeven op de VDAB-banenbeurs in de Limburghal te Genk. Tientallen kandidaten boden zich aan voor een baan in het ZOL. Verder was de gloednieuwe promotiestand ook op te merken op de Open Bedrijvendag waar de medewerkers van campus Sint-Barbara op een professionele wijze de nieuwe diensten aan een massaal publiek toonden. Op 22 november werd de aandacht van de laatstejaars verpleegkunde getrokken: zij werden uitgenodigd voor een kennismaking met een aantal klinische diensten van het ZOL via een informatieve rondleiding met mogelijkheid tot solliciteren.



Het ZOL was afgelopen jaar ook aanwezig op de jobbeurs van Provinciale Hogeschool Limburg op 26 februari en op de jobdag van de VDAB Lanaken op 17 april. Op 28 februari werd een filmavond voor verpleegkundigen georganiseerd.

1.6. Vorming

In het ZOL wordt permanente bijscholing sterk aangemoedigd. Er worden regelmatig interne bijscholingen georganiseerd voor specifieke doelgroepen maar ook het bijwonen van externe vormingsactiviteiten en congressen wordt gestimuleerd. Grote projecten in 2008 waren:

1.6.1. Congres orthopedie

Op 29 mei vond het congres orthopedie plaats voor artsen, paramedici, verpleegkundigen en andere medewerkers die betrokken zijn bij de zorgverlening aan de orthopedische patiënt van opname tot ontslag.

1.6.2. Clinical Leadership Project (CLP)-Themadag:

Op 16 oktober 2008 organiseerden de CLP'ers van de 4 netwerkziekenhuizen hun eerste gezamenlijke themadag. Het Ziekenhuis Oost-Limburg, het Ziekenhuis Maas en Kempen, het Mariaziekenhuis en het MS-revalidatiecentrum hebben in een goede samenwerking reeds 3 succesvolle CLP-edities achter de rug..

Alvorens een vierde groep op te starten wilden de CLP'ers een gezamenlijke themadag organiseren. Thema van deze 'de sessie was: 'Queeste' naar de zorg(en) van een leidinggevende'. De 'zoektocht' gebeurde in het middeleeuws decor van de Landcommanderij Alden Biezen. Een 'queeste' naar hoe medewerkers blijven(d) te motiveren in tijden van een steeds toenemende kloof tussen twee evoluties: enerzijds het afnemend kwantitatieve en kwalitatieve zorgaanbod (de spreekwoordelijke schaarste) en anderzijds de toenemende zorgvraag.

Tijdens de voormiddag werden de verschillende niveaus aan het woord gelaten: de overheid, de directies van gezondheidszorg- en opleidingsinstellingen, maar zeker en vast ook de leidinggevenden op de afdelingen zelf: Christiaan Decoster (FOD Volksgezondheid), Luc Van Gorp (Katholieke Hogeschool Limburg), Geert Dewulf (UZ Gent) en Lon Holtzer (UZ Leuven) leverden dan ook een zeer interessante bijdrage aan dit onderwerp.

Als voorbereiding op deze dag werd ook een enquête rond motivatie georganiseerd bij 1008 verpleegkundigen en paramedici van de 4 netwerkziekenhuizen. Liefst 657 formulieren (65,17 %) werden ingestuurd. Deze resultaten werden toegelicht bij de start van de namiddag-workshops. Aansluitend gingen 150 leidinggevenden (hoofdverpleegkundigen, staf-medewerkers, managers, directieleden,..) 'praktisch' aan de slag.

■ **Alex Fransen, facilitator CLP:** *"Hoe blijven we verpleegkundigen motiveren in tijden van schaarste? We weten dat we goed moeten samenwerken met de overheid en de scholen. En we weten ook dat de kracht ligt bij de verpleegkundigen zelf."*

2. Naar een aangename en veilige werkomgeving

2.1 ZOLenergieK is euro's sparen en vriendelijk voor het milieu

Tijdens de maand oktober vroegen we onze medewerkers opnieuw om zuinig om te gaan met energie. Afgelopen jaar bespaarden we met zijn allen 100.000 euro met de actie ZOLenergieK.

Meest opvallend de afgelopen jaren is de immense stijging van de energieprijzen. Het laatste jaar steeg de energieprijzen exponentieel maar ook de energietaksen gaan nog steeds de hoogte in.

Komt daarbij dat de energievraag in het ZOL nog steeds groter wordt. Dit door de uitbreiding van de oppervlakte, de grotere vraag naar koeling, meer technieken, meer comfort, enz... Samen met de almaar stijgende energieprijzen zorgt dit voor een immense budgettaire druk. Zuinig en bewust omgaan met energie is noodzakelijk.

Cijfers bewijzen dit: het ZOL verbruikt zowat 22.000.000 kWh elektriciteit per jaar. Met het verbruik van gas, water en andere energiebronnen (stookolie e.a.) bedraagt de energiefactuur van het ZOL ruim 3 miljoen euro. De evolutie van het energiegebruik en de energiestromen worden nauwgezet opgevolgd en opgenomen als een evaluatiepunt in de beleidswerking.

■ **Philip Verheye, manager technische zaken:** *"Tijdens de maand oktober vroegen we onze medewerkers opnieuw om zuinig om te gaan met energie. Met de actie ZOLenergieK bespaarden we afgelopen jaar met zijn allen 100.000 euro."*

2.2. Naar een rookvrij ziekenhuis

Voor de inspectie van Volksgezondheid zijn rooklokalen in ziekenhuizen al langer een aandachtspunt. Strikt genomen gaat het immers om 'gesloten plaatsen die toegankelijk zijn voor het publiek en die deel uit maken van een instelling of gebouw waar zieke of oude personen worden onthaald en verzorgd, plaatsen waar preventieve of curatieve gezondheidszorgen worden verstrekt'... en daar geldt wettelijk het rookverbod.

Daarom gingen de rooklokalen voor medewerkers in het ziekenhuis op 31 mei 2008 definitief dicht.

Rokers onder het personeel moeten sinds dan onderdak vinden in speciale rookzones buiten de gebouwen.

2.3. Autoluw naar het werk

Ook dit jaar promootte het ZOL, in samenwerking met de provinciale dienst Mobidesk, de actie 'autoluw naar het werk'. Eind april ontving iedereen een inschrijvingsformulier om deel te nemen aan de actie, die liep van 5 tot en met 30 mei.

Met het inschrijvingsformulier kon er een spaarkaart worden aangevraagd, waarop men de afgelegde kilometers met alternatief vervoer, moest bijhouden. Er kon ook rechtstreeks worden ingeschreven via de website www.afkicken.net. Er deden in totaal 127 ZOLmedewerkers mee, die samen 15.037 km aflegden.

2.4. Veiligheid in het ZOL

2.4.1. Interne bewaking

Veiligheid van patiënten, bezoekers en personeel is sinds jaren een bezorgdheid van het ZOL. Het ziekenhuis beschikt sinds 1998 als eerste Limburgs ziekenhuis over een erkende interne bewakingsdienst, die in de loop der jaren verdubbeld is in effectieven en sinds vorig jaar naast het toezicht op goederen ook toezicht op personen mag uitoefenen. Afgelopen jaar waren er 10 interne bewakingsagenten in het ZOL en 4 vergunde veiligheidsstewards, aangesteld in het kader van het generatiepact in september 2007.

Het ziekenhuis pakt de 2 meest voorkomende problemen (diefstal en agressie) op een systematische manier aan, waarbij een combinatie wordt gemaakt van preventieve maatregelen om criminaliteit te voorkomen en fysieke en detectiemaatregelen om de pakkans bij diefstal/agressie te verhogen.

Met behulp van camera's aan de meeste ingangen van het ziekenhuis, toegangscontrole op de dienstingangen en veiligheidssloten met alarm worden ongewenste bezoekers uit de kritische ruimten van het ziekenhuis gehouden en wordt de veiligheid van de patiënt en personeel verhoogd. De veiligheid in het ziekenhuis is een expliciet aandachtspunt van het ziekenhuisbeleid, er worden risico-analyses uitgevoerd en er wordt geïnvesteerd in technische maatregelen. Het aantal camera's is de afgelopen jaren van 8 naar 52 gestegen en het ziekenhuis beschikt momenteel over meer dan 70 deuren die m.b.v. elektronische toegangscontrole worden beheerd.

Cijfers geven aan dat agressie aandacht vraagt. Het ziekenhuis reageert hierop door haar interne bewakingsdienst en personeel beter op te leiden, een personenalarm voor personeel op agressiegevoelige diensten te voorzien en een grote visibiliteit van bewakingsagenten in het ziekenhuis. Recent is de aanwezigheid van de interne bewaking op campus St.-Jan uitgebreid naar de campussen Andre Dumont en Sint-Barbara.

2.4.2. Aankoop ip-telefonie noodnet

Om telefonieverkeer mogelijk te maken bij uitval van de telefoniecentrale werd iedere verpleegafdeling uitgerust met een VoIP-telefoon toestel. Hierdoor ontstaat er een tweede telefonienetwerk dat belangrijk is voor de continuïteit van de werking bij telefoonpannes. Met deze toestellen kan via het data-netwerk op dezelfde manier gebeld worden als met de klassieke telefoon toestellen, maar bijkomend is het telefoonboekje ingeladen zodat de nummers via de telefoon kunnen opgezocht worden.

2.5. Rampenplanning

2.5.1. Opleiding 'Evacuatietechnieken'

Tijdens het najaar 2008 wordt voor ZOLmedewerkers een praktische opleiding 'Evacuatie-instructies - en technieken bij rookontwikkeling en/of brand' ingericht. Deze opleiding was verplicht voor ieder personeelslid dat deze opleiding niet tijdens het najaar 2007 heeft kunnen volgen en voor de twee-

de interventieploeg. Er werden 60 sessies georganiseerd. In totaal namen er 1200 medewerkers deel.

2.5.2. ZOL mee in provinciale rampoefening

Een kettingbotsing met 19 voertuigen, een lekkende LPG-tank, een brandend voertuig en 30 slachtoffers. Dit was het decor voor een grote provinciale rampoefening die plaatsvond op de Tuikabelbrug in Hasselt eind 2008. Ook het ZOL deed mee.

Toen de eerste MUG op het terrein arriveerde, werd het provinciaal medisch interventieplan opgestart. Nadat ook de andere MUG's en ambulances arriveerden werden de slachtoffers bevrijd, in samenwerking met de brandweer, en naar gewondennesten en de medische post op het terrein gebracht. Van daaruit werden de slachtoffers overgebracht naar verschillende Limburgse ziekenhuizen. Gelijk werd ook het terrein afgezet wegens ontploffingsgevaar.

In het ZOL stonden de medewerkers van de dienst patiëntenbegeleiding de slachtoffers op te wachten. Zij stonden in voor de registratie en het geven van meer uitleg. Daarna stopte de oefening: de medische opvang van de slachtoffers werd niet verder gespeeld in de ziekenhuizen.

Bij de evaluatie van de rampoefening werd het belang van het regelmatig oefenen met rampscenario's nog eens benadrukt. Ervaring leert hoe moeilijk communicatie is als je met velen aan het werk bent en ook een goede en snelle organisatie opzetten is geen sinecure.

■ **Dominic Hermans, preventieadviseur:** *"Bij een rampoefening wordt het belang van regelmatig oefenen opnieuw duidelijk. Ervaring leert hoe moeilijk communicatie is als je met velen aan het werk bent. Ook een goede en snelle organisatie opzetten, is geen sinecure."*

2.5.3. Interne rampoefening

Op donderdag 22 mei om 14 uur implodeerde een televisietoestel op W1 op campus André Dumont. Het toestel vatte vuur en via de rookdetector werd de brandcentrale geactiveerd: de start van een evacuatie-oefening.

In het ZOL wordt elk jaar een rampoefening georganiseerd. Afwisselend is dit een externe rampoefening (in 2007 KRC Genk). In 2008 was het de beurt aan de dienst preventie en milieu voor de organisatie van een interne oefening, i.s.m. de rampencoördinatoren van het ZOL. Het doel van de oefening was om de draftversie van het intern ziekenhuisrampenplan, gedeelte 'brand-explosie-instorting' te ontplooiën, te evalueren en bij te sturen. Ook was er een upgrade van het interventiedossier én een opleiding voor Brandweer Genk. Brandweertluiders, die tijdens een interventie hulp bieden, hebben kennis van het gebouw nodig, wat niet evident is. Hiervoor werd er al eerder een aparte vorming voorzien ter voorbereiding van deze evacuatieoefening.

Ook communicatie wordt steeds belangrijker. Ondanks de moderne technologie en hulpmiddelen is dit een groeiend aandachtspunt binnen het hele intern noodplan.

3. Werken in een dynamische organisatie

3.1. Aanpassing bedrijfskundige werking

Om de bedrijfskundige aspecten en hun financiële implicaties een betere opvolging te geven, werd Jan Valgaeren als 'bedrijfskundig' directeur aangesteld. Hij is verantwoordelijk voor de interne bedrijfsvoering en het operationeel beleid. Hij is belast met de optimalisering van (aankoop)-technische, logistieke en facilitaire processen en de integratie en professionalisering ervan in het ziekenhuis.

3.2. Auditcomité van start

Het auditcomité, voorgezeten door Geert Vermote die ook deel uitmaakt van de Raad van Beheer, is operationeel sinds 2008. Vanuit dit comité wordt op een onafhankelijke wijze gekeken naar de consistentie van de (financiële) gegevens en bedrijfsprocessen in het ZOL.

Het auditcomité rapporteert rechtstreeks aan de raad van beheer. De werking zal gebaseerd worden op een risico-analyse in afstemming met de bedrijfsrevisor. Het auditcomité wenst te werken op een opbouwende en constructieve wijze in goede afstemming met de betrokken diensten omdat dit de aangewezen methode is in de complexiteit van de ziekenhuisomgeving.

■ **David puttevels, verantwoordelijke interne audit:**

"Het auditcomité wenst te werken op een opbouwende en constructieve wijze in goede afstemming met de betrokken diensten. Dit is de meest aangewezen methode in de complexiteit van de ziekenhuisomgeving."

3.3. Nieuwe huisstijl

Afgelopen jaar werd in het ZOL een nieuwe huisstijl ontwikkeld om de identiteit en herkenbaarheid van communicatie van en over het ZOL te versterken. Het ZOLlogo werd gestyled en we kozen voor een nieuwe basiskleur - het appelblauw-zeegroen - die zal gebruikt worden voor al onze drukwerken en communicatie. Voor het personeel combineren we de basiskleur met oranje, voor de artsen met olijfgroen. De Tahoma is het nieuwe huisstijllettertype. Schuine vlakken en lijnen worden de basis van de nieuwe drukwerkopmaak.

Gelijk kregen onze basisdocumenten een nieuwe, frisse layout. Er werden nieuwe briefhoofden ontworpen, het powerpoint-sjabloon kreeg een nieuw kleedje, de naamkaartjes en briefomslagen werden aangepast...

Een grote vernieuwing dus die heel wat implicaties heeft. Vandaar gebeurt de overgang voor heel wat toepassingen geleidelijk aan. Intranet werd al omgezet naar de nieuwe huisstijl. Het internet is in voorbereiding.



ZOL steunt Bokonzi

ZOL schenkt 25.000 euro aan partnerziekenhuis in Bokonzi, Congo

Het Ziekenhuis Oost-Limburg heeft in 2008 25.293 euro geschonken aan haar partnerziekenhuis in Bokonzi (Congo). De middelen worden ter plaatse gebruikt om te voorzien in de basisgezondheidszorg van 200.000 mensen in Bokonzi en omstreken.

Het partnerschap tussen het ZOL en het ziekenhuis van Bokonzi bestaat nu ruim 5 jaar. De solidariteit is inmiddels ook structureel geworden: het ZOL heeft zich in 2007 geëngageerd om jaarlijks 1% van de bedrijfsopbrengst over te dragen voor de werking van onze 'Campus Bokonzi'. Ook artsen en medewerkers van het ziekenhuis steunen het fonds. De 25.293 euro werd uitgereikt ter gelegenheid van de campagne 'Samen voor het leven' die de ngo Memisa organiseert om de projecten van 'Ziekenhuis voor Ziekenhuis' in de aandacht te brengen.

Voor de bevolking van Bokonzi is de ondersteuning van levensbelang. Congo bevindt zich nog steeds in een grote crisis en slaagt er niet in middelen voor basisgezondheidszorg ter beschikking te stellen. Hierdoor blijft de bevolking afhankelijk van externe solidariteit.

2007

Met het ZOLfonds werd het afgelopen jaar bijgedragen aan de realisatie van een structureel project waaronder controle van de slaapziekte in de regio, aandeel in financiering

medisch basismateriaal, aandeel in financiering aankoop van geneesmiddelen, aandeel in financiering van verbruiksgoederen, aandeel in financiering van laboproducten, verder aandeel in financiering van de brandstof, aanmoedigingspremies, bankkosten, bureaumateriaal, bijscholingen, transport, Fonds d' équité (Solidariteitsfonds voor meest behoeftigen) en mutualiteit. De kostprijs van dit structureel project bedraagt 84.570 euro waarvan 15% door het ZOL gefinancierd werd en 85% door de Belgische overheid.

Daarnaast is met het ZOLfonds een eenvoudige maar zeer functionele tandartsstoel aangekocht en is er bijgedragen aan de ambtswoning van de 2de dokter.

2008

Met de steun die in 2008 verzameld wordt, wordt de financiering van het structureel luik verder gezet (zie hoger). Daarnaast moet de operatiekamer van het ziekenhuis dringend gerestaureerd worden. Het gebouwtje is nu 24 jaar oud en de tropische klimatologische omstandigheden eisen hun tol: muren zijn gebarsten en beschimmeld, de vloertegels zijn losgekomen, de toestellen zijn verroest. Ook het instrumentarium is tot op de draad versleten. Toch gebeuren er wekelijks een veertigtal ingrepen, meestal levensreddende urgenties (sectio's, ingeklemde liesbreuken, amputaties, buikabcesen). Uiteraard smeken artsen, verpleegkundigen en patiënten om betere operatieve omstandigheden.

Nieuwe artsen



Dr. Evelien Humblet,
gastro-enterologe



Dr. Derize Boshoff,
kindercardiologe



Dr. Jens Deckers,
neurochirurg



Dr. Ingrid Witters,
gynaecologe



Dr. Ludwig Anné,
orthopedist



Dr. Erwin Vanroose,
neuroloog



Dr. Steven Reremoser,
abdominaal chirurg



Dr. Eva De Cuyper,
gynaecologe



Dr. Mouloud Kalaai,
acute geneeskunde



Dr. Wilfried Mullens,
cardioloog



Dr. Annelies Schurmans,
oftalmologe



Dr. Erik Merckx,
nucleaire geneeskunde



Dr. Kim Eerdeken,
pediater



Dr. Christy Sempels,
gerontopsychiater



Dr. Nele Lemkens,
NKO-specialist



Dr. Tinne Mesens,
gynaecologe

Beheer en directie

Dr. Mieke Dezeure (voorzitter)	089/32.13.01	secr. 089/32.13.02
Johan Helling (algemeen directeur)	089/32.13.05	secr. 089/32.13.02
Dr. Hubert Vandeput (medisch directeur)	089/32.15.05	secr. 089/32.15.02
Jan Valgaeren (bedrijfskundig directeur)	089/32.18.05	secr. 089/32.18.02
Solange Indenkleef (verpleegk.-param. directeur)	089/32.16.05	secr. 089/32.16.02
Peter Hermans (personeelsdirecteur)	089/32.17.05	secr. 089/32.17.02
Lydia Moors (financieel directeur dd)	089/32.18.05	secr. 089/32.18.02

Patiëntenbegeleiding

Patricia Vrancken	089/32.16.51
-------------------	--------------

Pastorale Dienst

	089/32.14.71
--	--------------

Ombudsdienst / klachtenbeheer

Jean Dreezen	089/32.15.21
--------------	--------------

Kwaliteit

Tilly Postelmans	089/32.13.46
------------------	--------------

Patiëntveiligheid

Dr. Ward Schrooten	089/32.13.22
--------------------	--------------

Ziekenhuishygiëne

Dr. Els Oris (geneesheer-ziekenhuishygiëne)	089/32.46.61
---	--------------

Apotheek

Luc Vandrope	089/32.14.05
--------------	--------------

Bloedtransfusiecentrum

	089/32.59.02
--	--------------

Financiële dienst

	089/32.19.40
--	--------------

Centrale afspraken

	089/32.51.51
--	--------------

Vorming

Sylvain Haekens	089/32.17.51
-----------------	--------------

Personeelsbegeleiding

Jaak Vandewaerde	089/32.17.15
------------------	--------------

Communicatie

Grete Bollen	089/32.17.62
--------------	--------------

ZIEKENHUIS OOST LIMBURG Balans 2007		Codering	2008 31.12.2008 Euro	2007 31.12.2007 Euro	2006 31.12.2006 Euro	2005 31.12.2005 Euro
	Activa					
	Vaste activa	20/28	151.608.522,06	155.893.386,85	137.901.533,99	126.408.923,93
I	Oprichtingskosten	20	689.903,58	885.564,47	976.841,74	929.593,85
II	Immateriële vaste activa	21	1.149.228,73	892.058,92	1.114.464,05	1.428.877,49
III	Materiële vaste activa	22/27	149.769.389,75	154.115.763,46	135.810.228,20	124.050.452,59
	A Terreinen en Gebouwen	22	116.138.391,36	116.301.646,11	97.059.463,42	83.161.749,37
	B Materieel voor medische uitrusting	23	22.414.292,88	25.103.032,28	21.958.294,94	14.971.521,24
	C Materieel voor niet-medische uitrusting en meubilair	24	8.826.337,61	9.113.706,02	9.700.229,22	9.107.777,02
	D Huurfinanciering en soortgelijke rechten	25	184.129,40	245.505,87	301.661,94	0,00
	E Overige materiële vaste activa	26	0,00	0,00	0,00	0,00
	F Vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	27	2.206.238,50	3.351.873,18	6.790.578,68	16.809.404,96
IV	Financiële vaste activa	28	0,00	0,00	0,00	0,00
	Vlottende activa	29/58	109.398.356,52	90.229.672,68	90.509.638,28	91.559.419,76
V	Vorderingen op meer dan één jaar	29	533.741,34	536.397,15	734.603,36	926.469,79
	A Vorderingen voor prestaties	290		0,00	0,00	0,00
	B Overige vorderingen	291	533.741,34	536.397,15	734.603,36	926.469,79
VI	Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	4.560.732,07	4.233.314,77	3.790.656,54	3.698.922,64
	A Grondstoffen en leveringen	31	4.560.732,07	4.233.314,77	3.790.656,54	3.698.922,64
	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	88.021.166,81	81.288.881,83	78.255.025,36	78.143.762,30
	A Vorderingen voor prestaties	400/409	74.022.168,96	75.039.354,41	69.069.798,85	69.822.638,66
	1. Patiënten	400	6.398.887,77	6.701.754,95	7.580.561,29	8.927.116,91
	2. Verzekeringsinstellingen	402	59.052.534,07	57.682.277,19	54.358.674,73	55.247.746,25
	3. Inhaalbedragen	403	7.090.285,12	10.067.250,09	7.420.363,74	6.775.210,54
	4. Te innen opbrengsten	404	2.982.126,91	2.098.210,07	1.571.267,10	900.954,37
	5. Provisie dubieuze debiteuren	406/9	-1.501.664,91	-1.510.137,89	-1.861.068,01	-2.028.389,41
	B Overige vorderingen	41	13.998.997,85	6.249.527,42	9.185.226,51	8.321.123,64
	1. Geneesheren tandartsen verpl en paramed	415	0,00	0,00	5.719,75	5.719,75
	2. Overige	411/4 416/9	13.998.997,85	6.249.527,42	9.179.506,76	8.315.403,89
VIII	Geldbeleggingen	51/53	6.900.000,00	1.660.000,00	1.100.000,00	1.800.000,00
IX	Liquide middelen	54/58	8.152.036,10	913.689,40	4.945.755,55	2.953.799,18
X	Overlopende rekeningen	490/1	1.230.680,20	1.597.389,53	1.683.597,47	4.036.465,85
	Totaal der Activa	20/58	261.006.878,58	246.123.059,53	228.411.172,27	217.968.343,69

	ZIEKENHUIS OOST LIMBURG		2008	2007	2006	2005
	Balans		31.12.2008	31.12.2007	31.12.2006	31.12.2005
	2007	codering	Euro	Euro	Euro	Euro
	Passiva					
	Eigen Vermogen	10 tot 15-18	71.932.227,89	61.655.754,29	60.499.293,09	57.084.761,05
I	Dotaties	10				0,00
II	Herwaarderingsmeerwaarden	12				0,00
III	Reserves	13	21.050.149,03	18.938.125,02	16.240.744,51	13.339.150,14
	A Wettelijke reserves	130				0,00
	B Niet beschikbare reserves	131	21.050.149,03	18.938.125,02	16.240.744,51	13.339.150,14
	C Beschikbare reserves	133				0,00
IV	Overgedragen resultaat	14	3.292.074,00	3.292.074,00	3.292.074,00	3.292.074,00
V	Investeringsubsidies	15	47.590.004,86	39.425.555,27	40.966.474,58	40.453.536,91
VI	Sluitingspremies	18				0,00
	Voorzieningen		11.278.051,86	10.495.862,02	7.809.301,08	10.402.837,93
VII	Voorzieningen voor risico's en kosten	16	11.278.051,86	10.495.862,02	7.809.301,08	10.402.837,93
	Schulden	17/49	177.796.598,83	173.971.443,22	160.102.578,10	150.480.744,71
VIII	Schulden op meer dan één jaar	17	91.639.015,15	86.728.791,55	80.247.034,98	73.454.388,84
	A Financiële schulden	170/4	91.639.015,15	86.728.791,55	80.247.034,98	72.452.462,86
	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	122.752,93	184.129,40	241.329,55	0,00
	4. Kredietinstellingen	173	90.514.336,24	85.542.736,17	79.003.779,45	72.452.462,86
	5. Overige leningen	174	0,00	0,00	0,00	0,00
	B Handelsschulden	175	0,00	0,00	0,00	0,00
	C Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	1.001.925,98	1.001.925,98	1.001.925,98	1.001.925,98
	D Overige schulden	178/9	0,00	0,00	0,00	0,00
IX	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	81.536.401,73	83.660.821,10	74.942.950,12	71.118.798,79
	A Schulden op meer dan één jaar die	42	14.688.490,30	13.952.724,14	13.401.460,11	11.535.173,77
	binnen het jaar vervallen					
	B Financiële schulden	43	6.100.000,01	8.271.391,62	5.450.000,01	4.400.000,01
	1. Kredietinstellingen	430/4	6.100.000,01	8.271.391,62	5.450.000,01	4.400.000,01
	2. Overige leningen	435/9	0,00	0,00	0,00	0,00
	C Lopende schulden	44	41.641.283,75	43.722.584,59	41.484.920,72	42.336.374,46
	1. Leveranciers	440/444	16.484.788,24	20.313.014,77	19.349.075,13	18.225.237,76
	2. Te betalen wissels	441	0,00	0,00		0,00
	3. Inhaalbedragen	443	2.225.951,18	2.443.557,47	2.225.930,87	3.288.844,23
	4. Geneesheren, tandartsen verplegend	445	22.930.544,33	20.966.012,35	19.909.914,72	20.822.292,47
	personeel en paramedici					
	D Ontvangen vooruitbetalingen	46	125.941,29	169.781,48	580.225,37	159.833,19
	E Schulden met betrekking tot belastingen	45	18.903.845,98	17.457.652,77	13.970.727,21	12.643.393,48
	bezoldigingen en sociale lasten					
	1. Belastingen	450/3	2.893.184,33	2.515.390,74	1.952.497,20	1.979.528,91
	2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	16.010.661,65	14.942.262,03	12.018.230,01	10.663.864,57
	F Overige schulden	47/48	76.840,40	86.686,50	55.616,70	44.023,88
X	Overlopende rekeningen	492/3/9	4.621.181,95	3.581.830,57	4.912.593,00	5.907.557,08
	Totaal der Passiva	10/49	261.006.878,58	246.123.059,53	228.411.172,27	217.968.343,69

Financiële resultaten >

	Ziekenhuis Oost Limburg Resultatenrekening 2007		Boekjaar 2008 Euro	Boekjaar 2007 Euro	Boekjaar 2006 Euro	Boekjaar 2005 Euro
I.	Bedrijfsopbrengsten	70/74	272.685.036,22	254.811.172,44	241.378.897,55	235.586.513,21
A.	Omzet	70	252.871.989,63	236.780.751,30	224.078.381,88	213.304.830,54
	Budget financiële middelen	700	89.820.810,90	82.716.119,67	80.491.425,15	76.291.781,42
	Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar	701	665.558,00	2.087.432,00	1.797.078,80	831.797,78
	Supplementen kamers	702	810.935,95	703.659,15	732.101,55	758.907,80
	Forfaits conventies R.I.Z.I.V.	703	14.498.638,53	13.786.943,29	12.613.362,97	12.056.770,88
	Diverse opbrengsten	704	18.830.845,42	18.229.200,65	15.993.935,48	14.420.758,45
	Farmaceutische en daarmee gelijkgestelde producten	705	25.609.876,49	24.000.789,62	22.273.476,44	20.849.267,57
	Honoraria	709	102.635.324,34	95.256.606,92	90.177.001,49	88.095.546,64
B.	Geactiveerde interne produktie	72	0	0,00	0,00	6.327,62
C.	Overige bedrijfsopbrengsten	74	19.813.046,59	18.030.421,14	17.300.515,67	22.275.355,05
	Bedrijfssubsidies	740	0,00	0,00	0,00	0,00
	Overige	741/9	19.813.046,59	18.030.421,14	17.300.515,67	22.275.355,05
II.	Bedrijfskosten	60/64	268.597.210,27	251.269.629,61	236.842.380,13	228.846.700,50
A.	Voorraden en leveringen	60	60.274.485,95	57.514.070,41	54.927.558,94	51.897.648,42
	1. Inkoop	600/8	60.574.903,25	57.956.728,64	55.019.292,84	51.828.267,15
	2. Wijziging in de voorraad (toename-, afname +)	609	-327.417,30	-442.658,23	-91.733,90	69.381,27
B.	Diensten en bijkomende leveringen	61	72.812.130,78	67.232.181,38	64.247.185,75	67.924.689,90
	1. Diensten en leveringen	610/8	15.840.125,34	14.530.629,57	14.549.660,49	17.355.617,44
	2. Voorschotten geneesheren	619	56.972.005,44	52.701.551,81	49.697.525,26	50.569.072,46
C.	Bezoldigingen en sociale lasten	62	106.347.387,75	100.117.891,54	94.527.626,85	89.035.044,48
D.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten op immateriële en materiële vaste activa	630	15.414.496,73	14.434.497,88	12.624.023,74	12.957.294,68
E.	Waardeverminderingen op vlottende activa	631/4	-8.472,98	-350.930,12	16.704,24	-52.414,83
	(toevoegingen +, terugnemingen -)					
F.	Voorzieningen voor risico's en kosten	635/7	4.654.920,52	4.307.084,50	3.493.047,13	1.256.523,96
	(toevoegingen +, terugnemingen -)					
G.	Overige bedrijfskosten	640/8	9.129.261,52	8.014.834,02	7.006.233,48	5.827.913,89
III.	Bedrijfswinst (+)	70/64	4.087.825,95	3.541.542,83	4.536.517,42	6.739.812,71
	Bedrijfsverlies (-)	64/70				
IV.	Financiële opbrengsten	75	2.942.978,61	2.953.995,74	1.897.099,56	1.684.571,24
A.	Opbrengsten uit financiële vaste activa	750	0,00	0,00	0,00	0,00
B.	Opbrengsten uit vlottende activa	752	146.116,62	129.178,74	118.563,63	100.071,21
C.	Subsidies in kapitaal en interesten	753	2.784.398,02	2.812.850,01	1.753.110,38	1.555.911,17
D.	Andere financiële opbrengsten	754/9	12.463,97	11.966,99	25.425,55	28.588,86
V.	Financiële kosten	65	4.873.599,37	4.131.105,27	3.460.618,03	3.357.244,99
A.	Kosten voor investeringsleningen	650/4	4.371.552,64	3.772.292,94	3.368.571,31	3.225.572,21
B.	Kosten voor kredieten op korte termijn	656	487.121,47	347.416,62	83.354,45	121.301,96
C.	Diverse financiële kosten	657/9	14.925,26	11.395,71	8.692,27	10.370,82
VI.	Winst (+)	70-65	2.157.205,19	2.364.433,30	2.972.998,95	5.067.138,96
	Verlies (-)	65/70				

	Ziekenhuis Oost Limburg Resultatenrekening (vervolg) 2007		Boekjaar 2008 Euro	Boekjaar 2007 Euro	Boekjaar 2006 Euro	Boekjaar 2005 Euro
VII.	Uitzonderlijke opbrengsten	76	5.189.737,74	2.925.482,68	6.652.102,62	3.496.885,68
	A. Terugneming van afschrijvingen en van waardeverminderingen op immateriële en materiële vaste activa	760	122.231,53	231.989,22	0,00	0,00
	B. Terugneming van waardeverminderingen op financiële vaste activa	761	0,00	0,00	0,00	0,00
	C. Terugneming van voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	762	4.495.694,25	1.620.523,56	6.149.711,03	3.194.295,28
	D. Meerwaarden bij de realisatie van vaste activa	763	0,00	0,00	0,00	10.937,09
	E. Andere uitzonderlijke opbrengsten van het boekjaar	764/8	800,00	559,55	0,00	0,00
	F. Opbrengsten m.b.t. vorige boekjaren	769	571.011,96	1.072.410,35	502.391,59	291.653,31
VIII.	Uitzonderlijke kosten	66	5.234.918,92	2.592.535,47	6.723.507,20	5.152.197,98
	A. Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immat. en mat. vaste activa	660	485.000,00	260.000,00	260.000,00	491.989,22
	B. Waardeverminderingen op financiële vaste activa	661	0,00	0,00	0,00	0,00
	C. Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	662	114.347,00	321.599,10	63.127,05	217.800,00
	D. Minderverwaarden bij de realisatie van vaste activa	663	0,00	0,00	0,00	0,00
	E. Andere uitzonderlijke kosten van het boekjaar	664/8	32.252,46	211.366,24	4.874,81	648.703,57
	F. Kosten m.b.t. vorige boekjaren	669	4.603.319,46	1.799.570,13	6.395.505,34	3.793.705,19
IX.	Winst van het boekjaar (+)	70/66	2.112.024,01	2.697.380,51	2.901.594,37	3.411.826,66
	Verlies van het boekjaar (-)	66/70				
	Bestemmingen en voorheffingen					
	A. Te bestemmen winstsaldo	70/69	5.404.098,01	5.989.454,51	6.193.668,37	6.703.900,66
	1. Te bestemmen winst van het boekjaar	70/66	2.112.024,01	2.697.380,51	2.901.594,37	3.411.826,66
	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	3.292.074,00
	Overgedragen verlies van het vorige boekjaar (-)	690				
	B. Onttrekking 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	2.112.024,01	2.697.380,51	2.901.594,37	3.411.826,66
	Toevoeging aan de reserves	692	2.112.024,01	2.697.380,51	2.901.594,37	3.411.826,66
	D. Over te dragen resultaat					
	1. Over te dragen winst (-)	693	3.292.074,00	3.292.074,00	3.292.074,00	3.292.074,00
	2. Over te dragen verlies	793	0,00	0,00	0,00	0,00
	E. Tussenkoms van derden in het verlies	794	0,00	0,00	0,00	0,00

