



jaarverslag 2010

www.zol.be

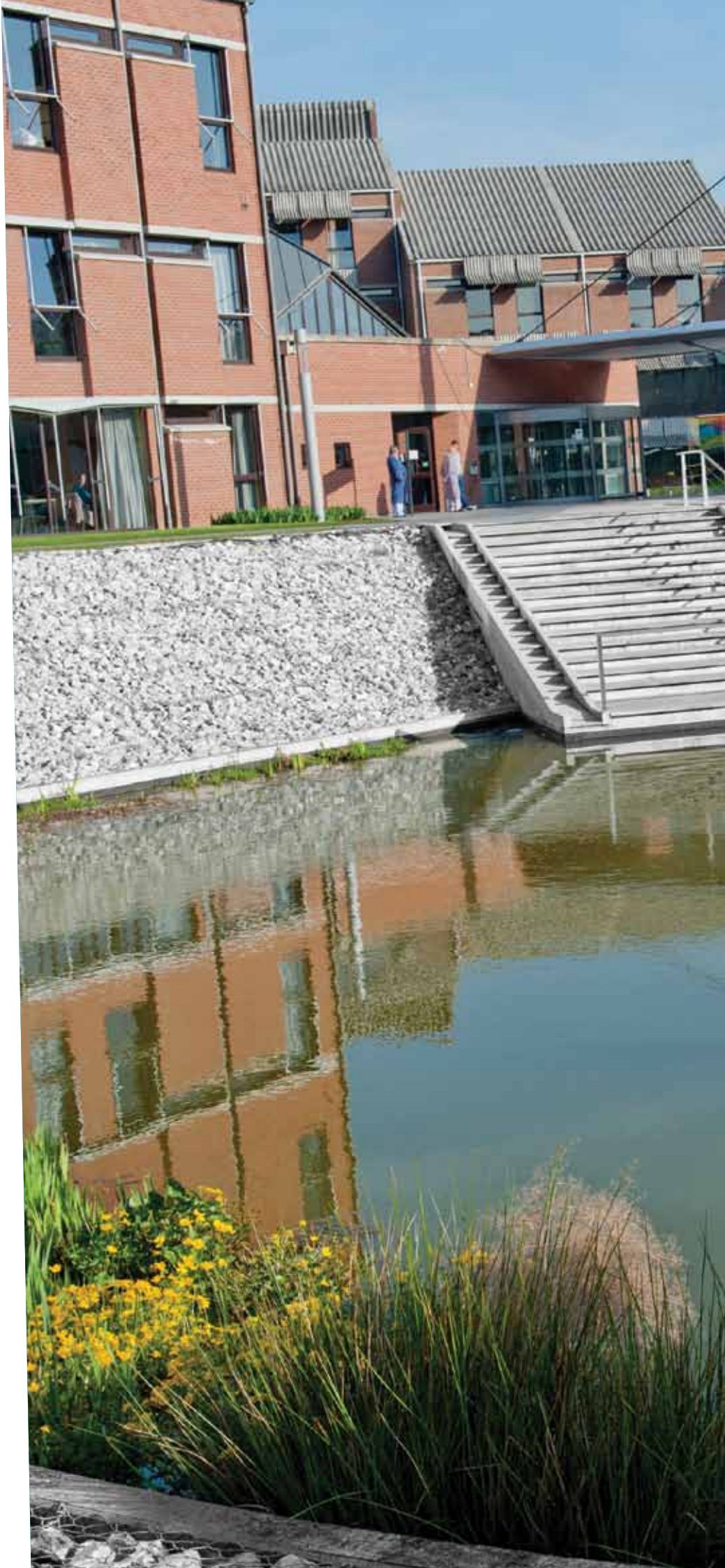
- ☐ Campus Sint-Jan
Schiepse Bos 6
B 3600 Genk
- ☐ Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken
- ☐ Campus André Dumont
Stalenstraat 2
B 3600 Genk

Colofon

Redactie:
Grete Bollen

Lay-out:
Liesbeth Grondelaers

Foto's:
Imapictures en ZOL



Inleiding	4
1. Algemeen	6
1.1. Opdrachtverklaring	6
2. Doelstellingen 2010	8
2.1. Actualiseren van het strategisch plan	8
2.1.1. Afwerken van het masterplan 2010-2013	8
2.1.2. Op weg naar ZOL 2020	9
2.2. Kwaliteit en patiëntveiligheid duurzaam integreren	9
2.3. Verder werken aan patiëntvriendelijkheid	11
2.4. Blijvend investeren in de uitbouw van de medische zorg	14
2.4.1. Artsen	14
2.4.2. Uitbouw medische zorg en uitbreiding van de dienstverlening	16
2.5. Profileren van het ZOL als aantrekkelijke werkgever	22
2.6. Uitbreiden en bestendigen van het netwerk	24
2.6.1. Netwerking	24
2.6.2. Onderzoek	26
3. Epiloog	27
4. Cijfers	29

2010 was een erg belangrijk jaar voor het ZOL. Niet alleen diende er door het vertrek van Johan Hellings en Solange Indekleef een nieuwe algemeen en verpleegkundig directeur gezocht te worden. In samenwerking met een externe partner en in goede afstemming met onze artsen werd eveneens het startschot gegeven om op een gestructureerde manier na te denken over de toekomst van het ziekenhuis. Welke koers zal het ZOL in de komende jaren varen, rekening houdend met de grote evoluties die de gezondheidszorg en het ziekenhuislandschap in de toekomst mogen verwachten?

Dit vroeg een kritische analyse van de eigen werking. Daarnaast werden verdere inspanningen gedaan om de continuïteit van het beleid te verzekeren. Hierbij werd heel wat aandacht besteed aan het verder uitbouwen van de rol van het ziekenhuis als partner binnen een bredere zorgketen.

In dit jaarverslag kan u lezen dat 2010 opnieuw een erg druk jaar was voor het ZOL. De activiteiten blijven stijgen, zowel wat opnames als ambulante contacten betreft. De zorgvraag neemt nog steeds toe en het is een hele uitdaging om ook hier op een goede manier mee om te gaan. Kwaliteit en patiëntveiligheid blijven hierbij belangrijke speerpunten en zullen alleen nog maar aan belang winnen.

In dit jaarverslag blikken we ook terug op de vele bouwprojecten die het ZOL de afgelopen jaren realiseerde. Daarnaast werd in 2010 de verhuis van André Dumont voorbereid. Binnenkort kunnen we de eerste steen leggen van het Vipa 4-project, een ambitieus plan dat het ZOL moet voorbereiden op de toekomst. Dit project is bovendien het sluitstuk van het masterplan, dat kort na de fusie in 1996 werd ontwikkeld.

Tot slot geven we u een overzicht van de activiteiten in 2010 en nemen we ook de jaarrekening op. Transparantie, zowel op kwalitatief als op kwantitatief vlak, zijn immers de kernwaarden van onze visie.

We danken al onze medewerkers en artsen die zich het afgelopen jaar hard hebben ingezet. Het is immers dankzij hun inspanningen dat we er in slagen goede zorg te leveren voor onze patiënten. We wensen u alvast veel leesplezier.

Erwin Bormans
Algemeen directeur

Mieke Dezeure
Voorzitter



ALGEMEEN

1. ALGEMEEN

Het ZOL is een autonome verzorgingsinstelling die op 1 januari 1996 ontstaan is uit de fusie van het Sint-Jansziekenhuis (OCMW Genk), het André Dumontziekenhuis (vzw Waterschei) en het Sint-Barbaraziekenhuis (vzw Lanaken).



Wij willen:

- op een geïntegreerde, professionele en klantvriendelijke wijze goede en veilige ziekenhuiszorg aanbieden op een ethisch onderbouwde wijze;
- in het ziekenhuis optimale omstandigheden scheppen zodat de artsen onder de beste omstandigheden kunnen functioneren;
- de ziekenhuiswerking zo organiseren dat de medewerkers zich gewaardeerd en betrokken voelen en zich professioneel kunnen ontplooiën;
- de toegankelijkheid van het ziekenhuis garanderen;
- alert zijn voor nieuwe initiatieven en mogelijkheden binnen de gezondheidszorg die de ziekenhuiswerking verder kunnen verbeteren;
- naast het dekken van de behoeften van de basisregio, ook specifieke expertfuncties ontwikkelen voor Limburg;
- in functie van opportuniteiten en wenselijkheid meewerken aan initiatieven in de Euregio;
- als ziekenhuis onze rol als schakel in een netwerk optimaal invullen en hiervoor de nodige afstemmingen doen;
- een transparante werking organiseren zodat aan de gemeenschap rekenschap kan worden afgelegd;
- financieel gezond blijven als waarborg voor de continuïteit van de ziekenhuiswerking.



DOELSTELLINGEN

2.1. Actualiseren van het strategisch plan

2.1.1. Laatste fase van het masterplan bouwwerken 2010-2014

In de zomer van 2009 ontving het ZOL de formele goedkeuring voor de realisatie van het vierde VIPA project. Met dit project worden de afdelingen van campus A. Dumont geïntegreerd op campus St.-Jan en komt er een nieuwe, multidisciplinaire pijnkliniek met 'Spine Center' op campus St.-Barbara. In 2010 werden de plannen voorbereid, in nauw overleg met de artsen.



Uitzicht Multidisciplinaire pijnkliniek, campus Sint-Barbara

Door een wijziging in de reglementering bij de subsidiërende overheid diende er medio 2010 een actuele aanvraag voor betoelaging ingediend te worden. Deze werd op 20 december 2010 goedgekeurd. Dit gaf de opportuniteit om tegelijkertijd een goedkeuring te krijgen voor de realisatie van een functioneel – logistiek gebouw op campus Sint-Jan.

De werken starten medio 2011 met de bouw van het nieuwe Multidisciplinair Pijncentrum. Dit zal op de gelijkvloerse verdieping bestaan uit twee interventiezalen en raadplegingen.

De kelder verdieping zal ruimte bieden aan een academisch onderzoekscentrum en een rug- en nekrevalidatieafdeling volgens het 'David Back'-concept.

Op campus St.-Jan zal boven op de dagkliniek geneeskunde, aansluitend op de C-blok, een nieuwe blok gebouwd worden. Deze K-blok zal, behalve het dagziekenhuis geriatrie en de geriatrie verpleegeenheden, ook het nieuwe hartcentrum, een innovatief interventiecentrum met dagkliniek en de fysiotherapie huisvesten. Ook de nieuwe dienst Nucleaire Geneeskunde zal er een plaats krijgen.



Uitzicht 'K-blok', campus Sint-Jan

De nieuwbouw maakt ook een aantal herschikkingen en uitbreidingen van raadplegingseenheden mogelijk. Het huidige cath-lab zal omgebouwd worden tot nieuwe dienst nucleaire geneeskunde, annex de medische beeldvorming omdat deze diensten in de toekomst meer en meer zullen gaan samenwerken. De grootste uitbreiding op de raadplegingen is deze van de dienst MKA, die van 200 naar 600 m² zal groeien. De diensten die hiervoor plaats ruimen, krijgen nieuwe raadplegingseenheden op de gelijkvloerse verdieping van de G-blok.

Om al deze verschuivingen mogelijk te maken komt er achter de H-blok (Spoed/Operatiekamers) een nieuw functioneel gebouw. In dit gebouw komt het centrale magazijn, de apotheek met pickstraat en een rechtstreekse verbinding met het operatiekwartier, 4 bijkomende operatiekamers en het labo.



Uitzicht nieuw functioneel gebouw, campus Sint-Jan

2.1.2. Op weg naar ZOL 2020

Het huidige zorgstrategisch plan, opgesteld kort na de fusie eind jaren '90, is in zijn laatste fase.

Mee door de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de vergrijzing van de bevolking en de opportuniteiten binnen Limburg en de Euregio, is het ZOL gestart met de uitwerking van een nieuw zorgstrategisch plan 'ZOL 2020'. Voor de ontwikkeling hiervan werd een beroep gedaan op een externe partner.

In haar nieuw toekomstgericht strategisch plan ZOL 2020 wil het ziekenhuis voldoen aan de nieuwe eisen van de veranderende Europese, nationale en regionale wet- en regelgeving en de toenemende samenwerkingsverbanden. Ook wil het reageren op de nieuwe technologieën die zich in een razend tempo ontwikkelen en de toenemende druk op het budget en kostenbeheersing.

Ten slotte wil het ZOL ook inspelen op de extra aandacht voor patiëntveiligheid en kwaliteit en de gestegen zorgvraag door de vergrijzing.

Bij het uitwerken van een ziekenhuisstrategie is het uiterst belangrijk de ideeën, inzichten & visie van alle stakeholders in rekening te brengen. Daarom werden er heel wat werksessies georganiseerd met directie en raad van beheer, artsen en overige ziekenhuismedewerkers. Daarnaast gebeurden er bevestigingen bij patiënten en verwijzers (huisartsen). In 2011 zal het nieuwe strategisch plan voorgesteld worden en start de implementatie.

2.2. Kwaliteit en patiëntveiligheid duurzaam integreren

2.2.1. Concrete projecten:

ZOL gaat voor 100% zorgkwaliteit

In 2010 werd een gestructureerd project opgestart om voor een aantal belangrijke kwaliteitsindicatoren 100 percent compliance te halen. De indicatoren die onderzocht worden, zijn goede handhygiëne, het dragen van een correct identificatiebandje, de juiste etikettering van stalen en een adequate pré-, per- en postoperatieve check-up van elke patiënt. Voor elk van de vier kwaliteitsindicatoren werd een duidelijk protocol opgesteld. Hierin staat vermeld wat precies gemeten wordt en hoe de meting moet uitgevoerd worden.

Belangrijk is ook dat de resultaten worden gecommuniceerd, niet enkel naar personeel, maar ook naar patiënten. Op elke dienst hangen de resultaten van de desbetreffende afdeling ter inzage. Intussen werden de protocols ook ter beschikking gesteld van andere ziekenhuizen. Ook de werkgroep indicatoren van ziekenhuiskoepel Icuuro maakt gebruik van de know-how.



Decubitus, fixatie, ondervoeding en valincidenten

Deze indicatoren worden steeds strikt opgevolgd. In 2010 werden nieuwe werkgroepen opgestart om het huidige beleid te evalueren. Zo wordt er nagedacht over het installeren van een zorgdomein 'preventie'. In dit domein zou iemand vanuit de zorgcoördinatie verantwoordelijk worden voor alle zorgverlening die erop gericht is patiënten te beschermen tegen letsels die in het ziekenhuis kunnen ontstaan. Vanuit dit domein is het mogelijk om, naast een voortdurende opvolging van de cijfers, ook gerichte actiepunten te formuleren en te implementeren met het oog op een actiever preventiebeleid.

Isolatiebedrijven en isolatiedagen

Deze indicatoren worden verder nauwkeurig opgevolgd. Het is hierbij vooral belangrijk dat patiënten waarbij een indicatie is voor isolatie snel gedetecteerd worden. Daarnaast wordt gewerkt aan een verbeterde registratie via het registratiesysteem E-zolatie en E-zolatie report.

Apotheek: verdere uitbouw clinical pharmacy

De verdere ontwikkeling van de farmaceutische zorg als een tool voor de optimalisering van de patiëntveiligheid was ook in 2010 een belangrijk gegeven.

Het overheidsproject klinische farmacie, dat opgestart werd in 2007, werd verder gezet op verschillende domeinen. Intussen is de tevredenheid over het project in het ziekenhuis groot en stijgt het aantal vragen van artsen en verpleegkundigen. Door de regelmatige aanwezigheid van de klinisch apothekers op de afdelingen neemt ook de aandacht van zorgverleners voor de juiste bereiding en toediening van geneesmiddelen toe.

In 2010 werden door de klinische apothekers 329 medicatiedossiers nagekeken op de afdeling intensieve zorgen en gebeurde er een verdere opvolging van patiënten na transfer naar abdominale heelkunde en neurochirurgie. Op de afdeling oncologie werd aan 63 patiënten informatie verstrekt over de medicatie bij ontslag. Er werden 104 medicatie dossiers nagekeken. Voor een 10-tal orale cytostatica zijn informatiebrochures opgesteld met praktische info voor de patiënt. Bij het afhalen van deze medicatie in de apotheek wordt deze informatie mondeling toegelicht. Bij 236 patiënten met verminderde nierfunctie en 83 patiënten met een verhoogde INR werd de medicatie gecontroleerd en adviezen voorgesteld. Zestien patiënten zijn opgestart met Home-TPN en ontvingen de volledige informatie hierover. Een screening naar het risico op ondervoeding werd uitgevoerd bij een 40-tal patiënten.

Samenwerking Icuuro en Vlaams Ziekenhuisnetwerk KULeuven

ZOL maakt deel uit van de werkgroepen rond kwaliteitsindicatoren van Icuuro (de Vlaamse ziekenhuiskoepel voor ziekenhuizen met een openbaar karakter) en van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven. Tijdens deze werkgroepen wordt er ervaring en kennis gedeeld tussen de verschillende ziekenhuizen. Daarnaast wordt een beleid uitgewerkt voor de gezamenlijke benadering en meting van voorop vastgelegde kwaliteitsindicatoren.

2.2.2. Netwerk met MS, MZNL en ZMK

Om samen een gemeenschappelijk beleid rond patiëntveiligheid uit te werken richtten het ZOL, het Ziekenhuis Maas- en Kempen, het Mariaziekenhuis en de MS-kliniek in 2008 samen een netwerk op. Belangrijke realisaties voor 2010 zijn onder andere de voorbereiding van de gemeenschappelijke aankoop van een incidentmeldingssysteem en de organisatie van de week van de patiëntveiligheid met als hoogtepunt een symposium over de WHO-richtlijnen in verband met safe surgery. Naast deze gezamenlijke projecten wordt er vooral kennis en ervaring gedeeld tussen de ziekenhuizen.

2.3. Verder werken aan patiëntvriendelijkheid

Vereenvoudigen van de maaltijdregistratie

Om de tevredenheid over de patiëntenmaaltijden te verhogen, werd een proefproject opgestart op 2 verpleegafdelingen waarbij patiënten mondeling en bedside gevraagd werden naar hun maaltijdkeuze. Er werd namelijk van uitgegaan dat de tevredenheid verbetert als de tijd waarop patiënten moeten wachten op hun keuze korter wordt en het ruime aanbod aan standaardmaaltijden vereenvoudigd wordt.

Tijdens de registratie werd naast de courante patiëntentevredenheidsenquête een extra enquête georganiseerd bij de patiënten van de betrokken afdelingen.

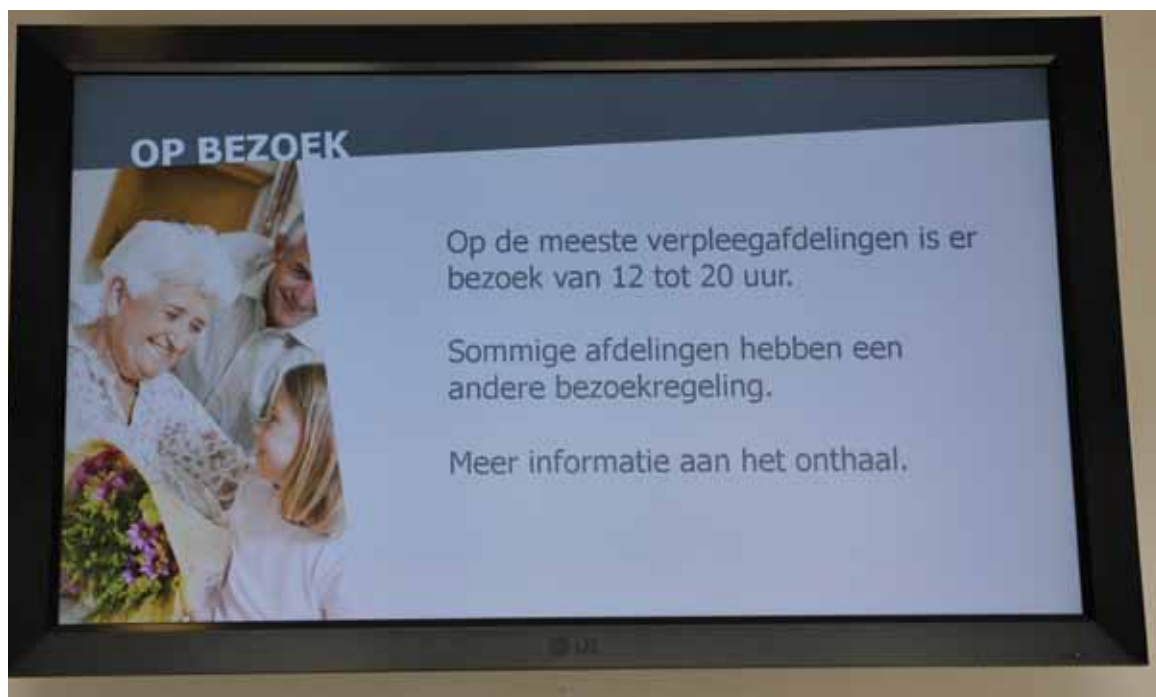
Uit het proefproject bleek dat de perceptie van de smakelijkheid door de patiënten op de betrokken afdelingen behoorlijk steeg. De tevredenheid over de smakelijkheid van de maaltijden werd beïnvloed door de persoonlijke aandacht die de patiënt kreeg bij de registratie. Deze maakt ook kleine aanpassingen op maat van de patiënt mogelijk.

Op basis van de resultaten werd beslist om de persoonlijke, bedside registratie ziekenhuisbreed toe te passen. Dit project wordt in 2011 concreet gerealiseerd.

Verbeteren van de informatie voor patiënten

De vraag van patiënten naar goede en duidelijke informatie neemt almaar toe. Het verbeteren van de schriftelijke en mondelinge communicatie met de patiënt is dan ook een permanente bekommernis in het ziekenhuis, waarbij elke zorgverlener een belangrijke rol speelt. Innovatieve projecten moeten de dagelijkse communicatie verder ondersteunen. Zo werden in de inkomhal op campus Sint-Jan en de consultatie geriatrie op campus André Dumont digitale schermen opgehangen.

Op de schermen wordt ziekenhuisbrede informatie getoond, bedoeld voor bezoekers en patiënten. Op B30 (neurochirurgie) werd in samenwerking met Vlaams Patiëntenplatform een patiëntenfiche ontworpen die, complementair aan het klinisch pad, informatie geeft aan de patiënt over het verloop van de behandeling.





Opwaardering parkeergebouw

Sinds de aanleg van het parkeergebouw op campus Sint-Jan zijn gebruikers geconfronteerd met een aantal ongemakken. Het afgelopen jaar zijn er heel wat inspanningen gedaan om deze ongemakken weg te werken.

Zo werd onder andere de verkeerswisselaar verbreed, zijn de betonnen schijven rond de kolommen verwijderd om het parkeren te vergemakkelijken en is het scheuroverbruggend wegdek hersteld. Op niveau -1 werd de verlichting nagekeken en de belijning aangepast.

De verkeersdrempels zijn verlaagd en de zone bij de lift en de trap is opgewaardeerd.

Er werd belijning aangebracht voor de fietsers die komen van de Maastrichterstraat en er werd een nieuwe comfortabele fietsenstalling geplaatst.

De bus van De Lijn rijdt ook opnieuw op het gebouw zodat gebruikers van het openbaar vervoer vlakbij de hoofdingang kunnen op- en afstappen.

Tot slot werden er ook verbeteringswerken aan het dorpsplein uitgevoerd en last but not least werd een oplossing geboden voor de gladheid van de loopbrug bij vorst en hevige regen.

Door 'Wegen en Verkeer Limburg' werd de Schabartstraat heraangelegd. De weg van en naar het parkeergebouw van campus Sint-Jan werd 2,5 keer zo breed om een vlotte verkeersstroom mogelijk te maken. Er werd een aparte baan aangelegd voor prioritaire voertuigen (ambulance, MUG...) en de bussen van De Lijn.

Deze aparte rijstrook ligt tussen de rijstroken voor het in- en uitgaande verkeer en wordt aan weerszijden gescheiden door een middenberm waarop een bomenrij is aangeplant.

Door al deze aanpassingen is de toegankelijkheid en bereikbaarheid van campus Sint-Jan aanzienlijk verbeterd.

2.4. Blijvend investeren in de uitbouw van de medische zorg

2.4.1. Nieuwe artsen

Nieuwe artsen



dr. Susie Klerkx,
pneumologe



dr. Axel Vandendael,
gynaecoloog



dr. David Cassiman,
specialist metabole
ziekten



dr. Kristien Van Pelt,
klinisch bioloog



dr. Luc Mercelina,
abdominaal chirurg



dr. Johan Barbier,
psychiater



dr. Ludovic Ernon,
neuroloog



dr. Ine Lowyck,
endocrinoloog



dr. Hugo Van Herendael,
cardioloog



dr. Ann van Goethem,
neurochirurg



dr. Jo Wierinckx,
orthopedisch chirurg



dr. Peter Hallet,
revalidatie-arts



dr. Willem Boer,
anesthesist



dr. David Verhaert,
cardioloog



dr. Griet Laureyns,
NKO-arts



dr. John Garvey,
nefroloog



dr. Bruno De Peuter,
radioloog



dr. Johan Darcis,
revalidatie-arts (pijntherapie)

Niet meer werkzaam in het ZOL

dr. Steven Reremoser, abdominale chirurg
dr. Christy Sempels, ouderenpsychiatrie
dr. Inge Van Tilt, reumatologe
dr. Bert Van Reet, cardioloog

Pensioen

dr. Guido Vandereycken, klinische biologie
dr. Bruno Remans, psychiater
dr. Godfried Benijts, gynaecoloog
dr. Valentijn Huysmans, gynaecoloog

Volgende artsen behaalden een doctoraatstitel



Dr. Michiel Thomeer (KU Leuven) met
"Epidemiology and diagnostic assessment of
interstitial lung diseases".



Dr. Caroline Van Holsbeke (KU Leuven) met
"The ultrasonographic assessment of the adnexal
mass".



Dr. Jan Vandevenne (UAntwerpen) met
"Diagnostic, interventional and therapeutic
procedures of the musculoskeletal system
applicable in open MR units".



Dr. Kurt Van der Speeten
(Univ Uppsala) met "A Pharmacokinetic and
Pharmacodynamic Rationale for Perioperative
Cancer Chemotherapy in Patients with Peritoneal
Carcinomatosis".

2.4.2. Uitbouw medische zorg en uitbreiding van de dienstverlening

Start vitreoretinale heekunde

De dienst oogziekten startte met raadpleging en ingrepen binnen de vitreoretinale heekunde. Het subspecialisme vitreoretinale chirurgie was een ontbrekende schakel in de oftalmologische dienstverlening en sluit aan bij een vraag van de oogartsen uit de regio.

Start zorgprogramma Metabole Ziekten

Nadat de activiteiten van het Centrum Pinocchio in Diepenbeek werden stopgezet na het pensioen van prof. dr. Baudouin François werden deze overgenomen door de dienst gastro-enterologie van het ZOL. De Limburgse satelliet van het Zorgprogramma Metabole Ziekten is een afdeling van het UZ Leuven. Momenteel zijn er in België acht centra die deze overeenkomst (conventie) hebben afgesloten, waarvan het Metabool Centrum Leuven (met satelliet Limburg) veruit het grootste is.

Metabole ziekten zijn bijna allemaal zeldzaam tot ultra-zeldzaam en hebben verschillende behandelingen nodig. Een multidisciplinair team staat klaar om de diagnose te stellen, de juiste behandeling te starten en de patiënt en de familie hierbij te begeleiden.

Verdere evoluties levercentrum

In het Abdominaal Centrum van het ZOL worden patiënten met een leveraandoening op een gestructureerde manier onderzocht en behandeld. Het betreft een samenwerking tussen de diensten maagdarm-leverziekten, abdominale heekunde, medische beeldvorming, pathologische ontleedkunde, nucleaire geneeskunde, klinisch laboratorium en anesthesie/intensieve zorgen. Het centrum heeft een intense samenwerking met de levertransplantatie eenheid van UZ Leuven. Deze samenwerking laat toe om op een multidisciplinaire manier zorgen voor patiënten met leveraandoeningen van de meest verschillende origines en in de meest verschillende fases aan te bieden.

Zopas werd ook een nieuwe techniek in gebruik genomen die toelaat de verlittekeningsgraad (fibrose) van de lever te meten. Patiënten die door leverontsteking verlittekening ontwikkelen kunnen immers naar levercirrhose evolueren.

Uitbouw Hartfalencentrum en Centrum voor Hartchirurgie



Het Hartfalencentrum van het ZOL is in de zorg voor de hartfalenpatiënt een toonaangevend centrum geworden in België. Jaarlijks worden er 6000 patiënten gehospitaliseerd op de dienst Cardiologie waarvan meer dan 2000 patiënten met de diagnose hartfalen. Daarnaast worden via nauwe samenwerking met de omringende ziekenhuizen wekelijks patiënten van over heel de provincie met ernstige vormen van hartfalen binnen het ZOL geholpen.

Dankzij de ruime opleiding die meerdere zorgverleners van het team hebben genoten in gerenommeerde centra zoals de Cleveland Clinic in de Verenigde Staten worden meerdere nieuwe behandelingsmethoden in het ZOL toegepast. Zo worden op de hartfalenafdeling dagelijks meerdere mensen met gevorderd hartfalen, die vroeger dreigden te overlijden, behandeld via speciale catheters, hartpompjes en medicaties. Dit is mogelijk geworden dankzij nieuwe pathofysiologische inzichten die steeds verder ontwikkeld worden samen met Cleveland Clinic en UHasselt.

150 patiënten met ver gevorderd hartfalen kregen een speciale pacemaker ingeplant wat het hartfalencentrum tot een van de grootste expertisecentra maakt op dit domein.



Via samenwerking met de UHasselt werden meerdere nieuwe inzichten verworven over hoe de ideale patiënten voor deze dure procedure geselecteerd en nadien geoptimaliseerd kunnen worden. De patiënten worden door speciale hartfalenverpleegkundigen opgevolgd via telemonitoring.

Tot slot worden reeds meer dan 500 patiënten op een gestructureerde manier opgevolgd via speciaal opgerichte multi-disciplinaire zorgprogramma's. Dit in samenwerking met onder andere huisartsen, UHasselt en het Wit-Gele Kruis. Dit heeft ertoe geleid dat de kans op sterfte of heropname met hartfalen met meer dan 30 percent is gezakt na 1 jaar tijd.

De cardiologen werken ook nauw samen met het Centrum voor Hartchirurgie.

De hartchirurgen hebben de laatste jaren een sterke reputatie opgebouwd in het bieden van chirurgische alternatieven voor hartfalen en kleppestel.

Zij bieden een oplossing voor patiënten met vergevorderd hartfalen voor wie een medicinale of andere aanpak, zoals de plaatsing van een pacemaker, niet volstaat.

Uitbreiding neurochirurgie

De dienst Neurochirurgie heeft de laatste jaren heel wat inspanningen gedaan om de zorg verder te optimaliseren. Zo werd de staf uitgebreid van 3 tot 7 chirurgen. Ook de chirurgische mogelijkheden werden verder verruimd. Zo werden enkele nieuwe technieken geïntroduceerd, worden ingrepen almaar minder invasief en werd evidence based medicine verder geïmplementeerd. Daarnaast werd een multidisciplinaire samenwerking opgezet voor de behandeling van subarachnoidale bloedingen en osteoporotische indeukingsfracturen. Ook wordt nauw samengewerkt met het Multidisciplinair Pijncentrum en de Spine Unit voor de verdere opvolging van rug- en nekpijnpatiënten.

Infertiliteitscentrum

In het infertiliteitscentrum anno 2010 staat goede patiëntenzorg met aandacht voor kwaliteit en veiligheid centraal. Daarnaast blijft de sterke wetenschappelijke betrokkenheid bestaan. Meer en meer wordt er ook aandacht besteed aan de koppels zelf en vooral hoe zij de opvang en

behandeling ervaren.

Het geven van een correcte informatie, een goede bereikbaarheid van consulenten en dokters, het inschakelen van een voedingsdeskundige en de mogelijkheid van een intensieve psychologische begeleiding zijn slechts enkele van de aandachtspunten op dit domein.

Multidisciplinair Pijncentrum



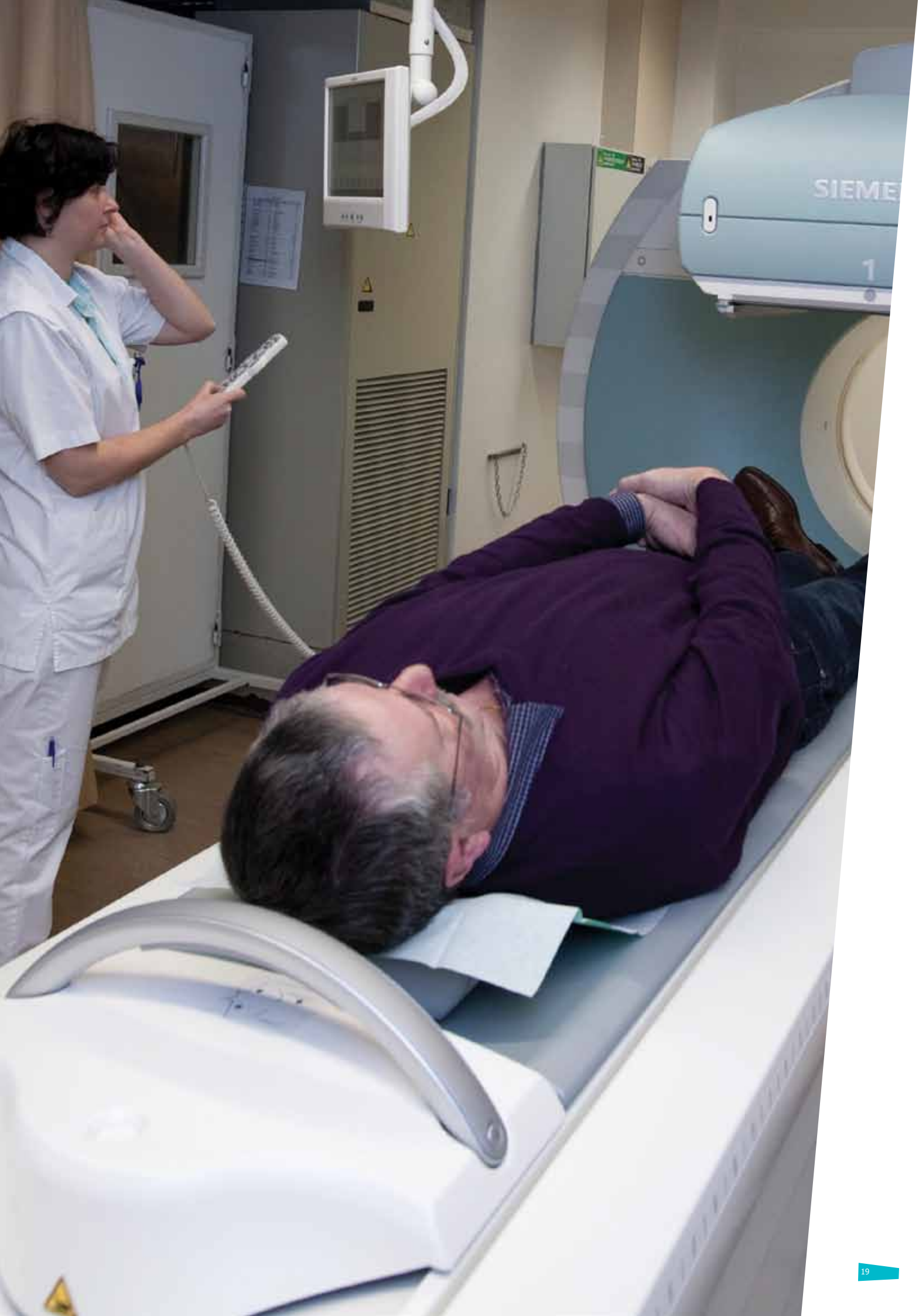
De Registratiecommissie Pijngeneeskunde van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie erkende het Multidisciplinair Pijncentrum als een centrum dat voldoet aan de eisen die gesteld worden aan Nederlandse pijnklinieken in het aandachtsgebied Pijngeneeskunde type C, dit wil zeggen als multidisciplinair pijnbehandel- en researchcentrum.

Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen

Kinderen bij wie ontwikkelingsproblemen vermoed worden, kunnen voortaan ook in Limburg terecht voor een diagnose en doorverwijzing op maat. Op 3 februari 2011 vond in Hasselt de officiële opening plaats van het Antennepunt Limburg van het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS). Het initiatief is een samenwerking tussen het UZ Leuven, het Ziekenhuis Oost-Limburg en het Jessa Ziekenhuis

Nieuw: SPECT-CT

De diensten nucleaire geneeskunde en medische beeldvorming hebben een SPECT/CT met diagnostische 6-slice-CT in Limburg in gebruik genomen. Het betreft een dubbelkopsgammacamera en een diagnostische 6-slice CT in één en hetzelfde toestel. Dit toestel en de bijhorende samenwerking tussen beide disciplines is uniek voor Limburg. De hybride beeldvorming heeft een belangrijke meerwaarde in de diagnostiek van bepaalde aandoeningen.



Bestendiging erkenning en betoelaging PIT

Het ZOL kreeg in 2010 een nieuwe betoelaging van 60.000 euro van FOD Volksgezondheid voor de werking van de PIT. Het ZOL werd in 2008 als eerste Limburgs ziekenhuis gekozen om mee te werken aan het nationaal pilootproject PIT. Dit kwam er in het kader van de rationalisering van de dringende medische hulpverlening. Het PIT moet het dringende hulpverleningsaanbod diversifiëren en kan een groot aantal opdrachten uitvoeren die traditioneel door de ambulance met ondersteuning van de MUG gedaan werden.

Sluiting spoed Lanaken

Vanaf de fusie tot het Ziekenhuis Oost-Limburg bestond er voor campus Sint-Barbara een erkenning als 'eerste opvang spoed'. Gezien de evolutie van Sint-Barbara naar een campus waar vooral geplande opnames gebeuren en gezien het feit dat voor zware, acute pathologie, die zich op deze eerste opvang spoed aanbod, steeds een doorverwijzing naar campus Sint-Jan gebeurde, is het belang van deze eerste opvang spoed doorheen de jaren steeds verder in dalende lijn gegaan. Vandaar besliste de visitatiecommissie om de vergunning van eerste opvang spoed op campus Sint-Barbara niet te verlengen. Deze eerste opvang spoed werd daarom in 2010 ook gesloten.

Slotfase Vipa 3

In 2010 werd Vipa 3 afgewerkt, het grootste bouwproject tot dusver in de geschiedenis van het ZOL.

De **lowcare van hemodialyse** op campus Sint-Jan werd volledig vernieuwd. Het centrum bestaat uit 6 zalen met 52 bedden en 4 isolatiekamers. In totaal worden er 240 patiënten behandeld die 3 keer per week langskomen voor een dialyse. Ook is er een ruime kamer waar patiënten die thuis dialyseren opgeleid worden.

De **nieuwe zalen voor hartcatheterisatie en de nieuwe afdeling Hartbewaking (D10)** werden in 2010 in gebruik genomen. De nieuwe afdeling Hartbewaking is zeer ruim en beschikt over de nieuwste apparatuur. De 15 kamers zijn opgebouwd rond een centrale balie.

Op **Intensieve Zorgen 2** werd de oude afdeling uitgebreid. In totaal zijn er nu 18 bedden, waarvan 6 isolatiekamers. Nieuw is dat er tussenschotten geplaatst zijn tussen alle kamers om de privacy van de patiënten te verbeteren. Alle kamers kregen videobewaking en de monitoring van de patiënten kan centraal opgevolgd worden. Ook Intensieve Zorgen 1 werd volledig gerenoveerd.



Ook de **nieuwe NIC en N*** zijn volledig afgewerkt. Nieuw is dat er een LAF-kast werd geïnstalleerd waar de medicatie voor de prematuren steriel bereid wordt en waar de 'double check' gebeurt, een maatregel in het kader van patiëntveiligheid.



Tot slot werd ook het mortuarium vernieuwd.

Start implementatie elektronisch patiëntendossier Orbis

Op verpleegafdeling D20 werd gestart met de implementatie van Orbis Care.

De verpleegkundigen en de mobiele equipe werden opgeleid en er werd gestart met het bedside invoeren van gegevens. De functionaliteiten zullen geleidelijk aan uitgebreid worden.



2.5. Profileren van het ZOL als aantrekkelijke werkgever

Werving en selectie

2010 was een erg druk jaar voor het departement Personeelszaken. Zo moesten, onder andere door het hoge aantal medewerkers dat met pensioen ging, heel wat functies opnieuw ingevuld worden. Daarnaast kozen enkele directieleden voor een nieuwe uitdaging.

Zo nam het ZOL, na een carrière van elf jaar, afscheid van haar directeur-beheerder Johan Hellings. Johan Hellings toonde zich al die jaren als een dynamisch ziekenhuisdirecteur, die zijn carrière combineerde met een doctoraatsstudie over patiëntveiligheid in ziekenhuizen. Daarnaast profileerde hij zich sterk in het Vlaamse ziekenhuislandschap, waar hij op tal van domeinen een voortrekkersrol speelde. Johan Hellings volgde destijds Bart Van Daele op die samen met voorzitter Jo Vandeurzen de fusie van het André Dumontziekenhuis, Sint-Barbara en het Sint-Jansziekenhuis tot Ziekenhuis Oost-Limburg voorbereidde. Johan Hellings werkte de afgelopen jaren het zorgstrategisch plan dat bij de fusie werd opgestart verder uit. Hij maakte van het Ziekenhuis Oost-Limburg een vooruitstrevend ziekenhuis. Johan Hellings werd afgevaardigd bestuurder van de Vlaamse ziekenhuiskoepel Icuuro.

Solange Indenkleef verliet het ZOL na 15 jaar, waarvan 8 jaar als verpleegkundig-paramedisch directeur, en werd verpleegkundig directeur van het Wit-Gele Kruis Limburg. In die jaren heeft ze, samen met haar team, heel wat input en dynamiek gegeven bij de verdere uitbouw, professionalisering en standaardisering van de zorg.

Op 10 mei 2010 werd door de raad van beheer Erwin Bormans aangesteld als algemeen directeur, in opvolging van ontslagnemend directeur Johan Hellings. Erwin Bormans was ruim 7 jaar algemeen directeur van het Sint- Franciskusziekenhuis in Heusden-Zolder. Van 2000 tot 2003 was hij al administratief-economisch directeur van het ZOL.



Jo Gommers nam de plaats in van verpleegkundig-paramedisch directeur. Hij werkte 7 jaar als psychiatrisch verpleegkundige en leidinggevende aan UPC St.-Jozef in Kortenberg en het Betaniënhuis in Zoersel. Sinds 2001 was hij actief aan de Katholieke Hogeschool Limburg departement Gezondheidszorg, eerst als lector en daarna als onderzoeker en coördinator.



Samenwerking scholen

Ziekenhuizen moeten almaar meer inspanningen doen om verpleegkundigen te vinden.

Daarbij is er vooral nood aan degelijk opgeleide verpleegkundigen. De eisen op de werkvloer zijn immers almaar hoger geworden. Om de kloof tussen theorie en praktijk te verkleinen wil het ziekenhuis mee een actieve rol spelen bij de opleiding.

Zo richtte het ZOL, samen met de KHLim (Katholieke Hogeschool Limburg), een Leer- en Innovatiecentrum (LIC) op. Een LIC is een verpleegafdeling in het ziekenhuis die een opleidingscentrum wil zijn voor studenten verpleegkunde om ze klaar te stomen voor de praktijk. Docenten verpleegkunde komen er dichterbij de praktijk en verpleegkundigen worden er ondersteund in het implementeren van evidence based practice om zo innoverend te kunnen werken. Na 1 jaar werking zal het initiatief geëvalueerd worden.

Nieuw is ook dat overeengekomen werd dat de opleidingen Gezondheidszorg (verpleegkunde en vroedkunde) van de KHLim en HBO Genk Verpleegkunde (vroegere Regina Mundi) in 2014 zullen verhuizen naar Genk. Op de zorgcampus Schiepse Bos in Genk krijgen de KHLim en HBO een plaats naast het ZOL, het kinderpsychiatrisch ziekenhuis (KPC) en het kinderdagverblijf Wombat. Zo krijgen deze verpleegopleidingen meer mogelijkheden om nog nauwer bij het werkveld aan te sluiten op het vlak van opleiding, onderzoek en dienstverlening.

De scholen hopen dat met de nieuwe vestiging meer studenten uit het oosten van de provincie hun weg naar de opleiding verpleegkunde zullen vinden. Immers, vanuit dat deel van onze provincie trekken studenten vaak naar Nederland voor hun opleiding en om daarna ook in de Nederlandse ziekenhuizen te gaan werken.



2.6. Uitbreiden en bestendigen van netwerk

2.6.1. Netwerking

Permanent werken aan goede communicatie...

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.

Samenwerkingsverbanden

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 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 mogelijke ontstaan 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 Revalidatie- en MS centrum (Overpelt),
- vzw Limburgs PET Centrum (ZOL, Jessa, Sint-Franciskus, MZNL, Vesalius, UZL),
- vzw Kinderpsychiatrisch Centrum,
- vzw Limburgs Oncologisch Centrum (ZOL, Jessa),
- vzw Ziekenhuis Maas- en Kempen

Andere samenwerkingsinitiatieven:

- Multidisciplinaire Commissie voor Oncologie (ZOL, ZMK, MZNL),
- De multidisciplinaire oncologische consulten (MOC), UHasselt,
- Ook heel wat ZOL-artsen hebben de dubbele affiliatie ZOL-UHasselt,
- Leuvens Ziekenhuisnetwerk,
- Limburgse Biobank,
- **Noolim:** het vroegere Netwerk Maasland, dat het psychiatrisch thuiszorgproject MOSAïek in zich droeg, werd omgedoopt tot Noolim, het Netwerk Oost-Limburg. Via dit netwerk maken OPZ Rekem, PC Munsterbilzen en hun residentiële en ambulante partners zich klaar voor de uitdagingen van de toekomst met betrekking tot psychiatrische zorgverlening.
- **Hospilim:** wil een beleid van samenwerking ontwikkelen, startend met de samenaankoop voor de Limburgse ziekenhuizen. Limburg Sterk Merk stelt middelen ter beschikking gedurende 3 jaar. De officiële stichting is gebeurd in 2010. Het initiatief start effectief in 2011.
- **vzw Menos:** voor campus André Dumont werd een nieuw masterplan uitgewerkt. Zo zal de vzw Menos er, in samenwerking met het ZOL, het Wit-Gele Kruis, de huisartsenkring en CGG Genk een rustoord, een dagzorgcentrum voor bejaarden en een gerontopsychiatrisch expertisecentrum uitbouwen.
- **Rusthuis Bessemerberg:** na de uitbreidingen en vernieuwingen van ziekenhuisafdelingen op campus Sint-Barbara (VIPA 2) werd de zorgcampus in Lanaken verder uitgebreid met het woon- en zorgcentrum 'Bessemerberg', een project van Huize Sint-Anna, dat plaats biedt aan 120 senioren. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de vraag naar woongelegenheden met gespecialiseerde zorg in de regio Lanaken-Maasmechelen. Deze specialisatie wil men organiseren met de steun van geriatrie en gerontologische diensten. Vanuit dat objectief biedt de aanwezigheid van het revalidatiecentrum van het ZOL op de campus bijkomende opportuniteiten.



- **Samenwerking Vesaliusziekenhuis Tongeren:**
ZOL en Jessa ondertekenden een principiële overeenkomst om in onderling overleg een samenwerking met Vesalius uit te bouwen. Deze wordt verder geconcretiseerd in 2011.

- **Samenwerkingsovereenkomst neurochirurgie-Maaslandziekenhuis Sittard:** om te kunnen inspelen op de grote zorgvraag deed het Maaslandziekenhuis van Sittard in 2009 een beroep op de dienst Neurochirurgie van het ZOL, die een expertfunctie vervult in Limburg en de euregio. De samenwerking maakt het mogelijk voor de dienst Neurochirurgie om haar ambitie in het realiseren van topklinische kwalitatieve zorg verder uit te bouwen en waar te maken.

2.6.2. Onderzoek

Het ZOL neemt deel aan verschillende onderzoeksprojecten met UHasselt en Jessa Ziekenhuis:

- **het clusterproject**, namelijk de uitbouw van het medisch wetenschappelijk onderzoek op vlak van de domeinen fertiliteit, obesitas, oncologie, cardiologie, infectie en anesthesie.

- **het researchteam patiëntveiligheid UHasselt.**



3. Epiloog

Project Bokonzi

Het ZOL bevestigde in 2010 haar engagement ten opzicht van haar partnerziekenhuis in Bokonzi. Opnieuw werd 1% van het resultaat of 25.000 euro geschonken. De middelen worden

EPILLOOG

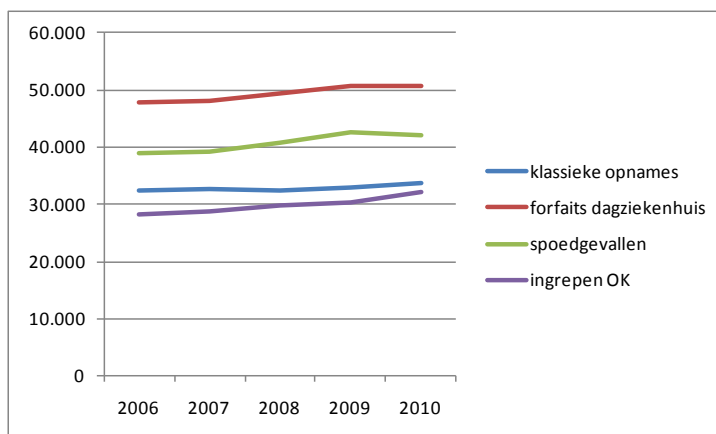




CIJFFERS

Activiteiten

De activiteiten van het Ziekenhuis Oost-Limburg stabiliseren zich in de loop van 2010. Er is wel een stijging van het aantal ingrepen in het OK vast te stellen (van 2009 naar 2010 met 6,31%). De forfaits dagziekenhuis (van 2009 naar 2010 : +0,13%) en de klassieke opnames (van 2009 naar 2010 : +1,88%) situëren zich op hetzelfde niveau als 2009. De spoedcontacten vertonen in 2010 een licht dalende trend tov 2009 (-1,19%)



1. Aantal opgenomen patiënten

	2006	2007	2008	2009	2010	%'09-'10
Heelkunde	12.075	12.442	12.571	12.437	13.026	4,74%
Geneeskunde	12.329	12.331	11.804	12.280	12.297	0,14%
Pediatrie	2.250	2.238	2.234	2.270	2.355	3,74%
Materniteit	2.056	2.212	1.998	2.097	2.149	2,48%
M.I.C.	285	344	510	462	347	-24,89%
Neonatale Intensieve Zorgen	262	257	259	266	263	-1,13%
Geriatric	1.949	1.792	1.880	2.006	2.102	4,79%
Neuro-psiatrie	1.066	1.003	1.032	1.101	984	-10,63%
Dagverpleging A-dienst	82	89	95	88	101	14,77%
Sp Locomotorische Revalidatie	10	10	10	12	12	0,00%
Palliatieve Zorgen	28	34	32	24	27	12,50%
Sp Chronische Aandoeningen	1	2	2	1	3	200,00%
Totaal	32.393	32.754	32.427	33.044	33.666	1,88%

2. Aantal verpleegdagen

	2006	2007	2008	2009	2010	%'09-'10
Heelkunde	65.029	67.600	67.819	66.263	66.538	0,42%
Geneeskunde	68.083	66.162	61.830	61.483	58.705	-4,52%
Pediatrie	7.229	6.544	7.098	6.912	6.807	-1,52%
Materniteit	10.945	11.436	10.976	11.385	11.042	-3,01%
M.I.C.	2.408	2.880	2.468	2.578	2.528	-1,94%
Neonatale Intensieve Zorgen	5.552	5.196	5.794	5.250	5.508	4,91%
Geriatric	45.191	44.790	48.669	50.165	55.965	11,56%
Neuro-psiatrie	10.029	9.766	10.637	11.011	10.883	-1,16%
Dagverpleging A-dienst	3.830	3.217	3.427	3.251	3.566	9,69%
Sp Locomotorische Revalidatie	5.011	5.440	5.840	5.835	6.112	4,75%
Palliatieve Zorgen	2.651	2.318	2.429	2.406	2.273	-5,53%
Sp Chronische Aandoeningen	7.560	6.890	6.837	6.239	6.284	0,72%
Totaal	233.518	232.239	233.824	232.778	236.211	1,47%

3. Activiteit dagziekenhuis

Aantal verpleegdagen	2006	2007	2008	2009	2010	%'09-'10
miniFF	13.252	11.954	9.785	10.053	7.068	-29,69%
maxiFF	12.482	8.937	6.807	7.204	7.469	3,68%
gipskamer	5.201	5.333	5.088	5.041	5.528	9,66%
groep 1 - 7		4.791	10.224	10.269	11.072	7,82%
A - D	3.670	1.952	1		1	
chronisch 1 - 3		1.868	3.933	4.629	5.734	23,87%
chirurgisch dagziekenhuis	13.289	13.174	13.623	13.522	13.914	2,90%

Activiteiten

4. Aantal bevallingen

2006	2007	2008	2009	2010	% '09-'10
1.944	2.118	2.036	2.177	2.068	-5,01%

5. Aantal spoedgevallen

	2006	2007	2008	2009	2010	% '09-'10
Ambulant	25.340	25.159	27.129	28.562	28.098	-1,62%
Gehospitaliseerd	13.562	14.131	13.704	14.134	14.089	-0,32%
Totaal	38.902	39.290	40.833	42.696	42.187	-1,19%
Aantal MUG-ritten	1.186	1.251	1.286	1.222	1.246	1,96%

6. Aantal OK-ingrepen

2006	2007	2008	2009	2010	% '09-'10
28.112	28.667	29.696	30.303	32.215	6,31%

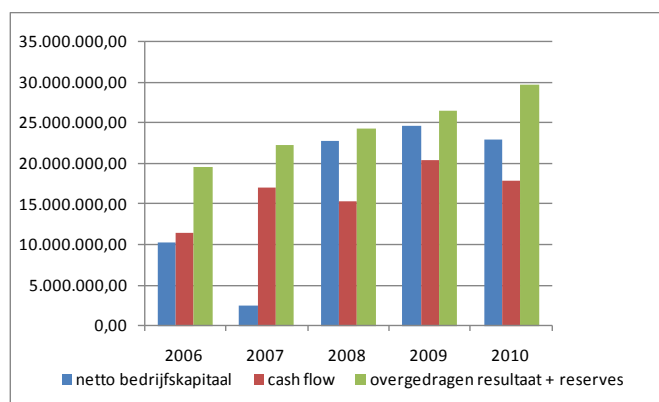
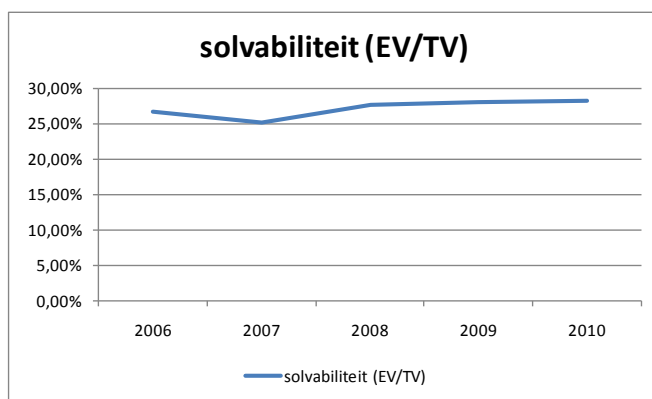
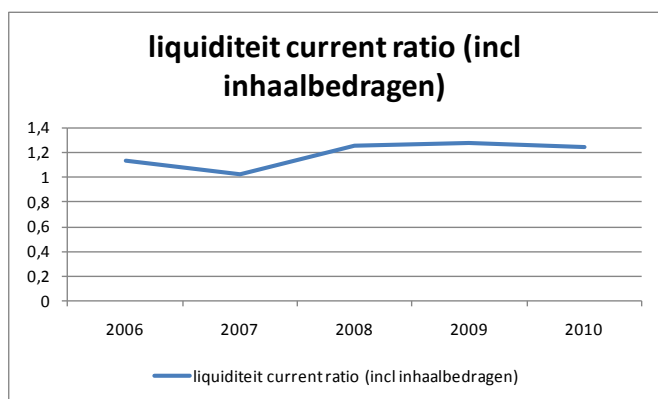
7. Aantal ambulante contacten

2006	2007	2008	2009	2010	% '09-'10
397.576	407.819	425.271	438.776	457.041	4,16%

Erkende bedden versus verantwoorde bedden

	Erkende bedden	Verantwoorde bedden				
		1/7/06- 30/06/07	1/7/07- 30/06/08	1/7/08- 30/06/09	1/7/09- 30/06/10	1/7/10- 30/06/11
Heelkunde	241	283	275	260	262	257
Geneeskunde	245	284	275	260	263	258
Pediatrie	31	29	32	33	32	31
Materniteit	52	41	43	42	44	48
M.I.C.	8	8	8	8	8	8
Neonatale Intensieve Zorgen	17	17	17	17	17	17
Geriatric	126	137	142	140	141	138
Neuro-psiatrie	30	30	30	30	30	30
Dagverpleging A-dienst	12	12	12	12	12	12
Sp Locomotorische Revalidatie	22	22	22	22	22	22
Palliatieve Zorgen	9	9	9	9	9	9
Sp Chronische Aandoeningen	21	21	21	21	21	21
Totaal	814	893	886	854	861	851

	2006	2007	2008	2009	2010
liquiditeit current ratio (incl inhaalbedragen)	1,13	1,03	1,26	1,28	1,25
solvabiliteit (EV/TV)	26,62%	25,05%	27,56%	28,07%	28,27%
netto bedrijfskapitaal	10.273.394,74	2.450.623,86	22.707.078,35	24.541.375,77	22.911.897,99
cash flow	11.455.675,12	17.004.269,08	15.369.991,48	20.458.660,08	17.790.547,61
overgedragen resultaat + reserves	19.532.818,00	22.230.199,00	24.342.223,00	26.543.021,00	29.719.248,00



	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Balans 2010	Codering	2010 31.12.2010 Euro	2009 31.12.2009 Euro
	Activa Vaste activa	20/28	155.671.802,43	152.370.030,28
I	Oprichtingskosten	20	619.378,45	579.526,89
II	Immateriële vaste activa	21	1.272.569,67	1.239.642,59
III	Materiële vaste activa	22/27	153.779.854,31	150.550.860,80
	A Terreinen en Gebouwen	22	121.931.511,77	116.511.730,70
	B Materieel voor medische uitrusting	23	21.077.213,69	19.953.556,68
	C Materieel voor niet-me dische uitrusting en meubilair	24	9.315.093,79	9.014.594,12
	D Huurfinanciering en soortgelijke rechten	25	61.376,46	122.752,93
	E Overige materiële vaste activa	26	0,00	0,00
	F Vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	27	1.394.658,60	4.948.226,37
IV	Financiële vaste activa	28	0,00	0,00
	Vlottende activa	29/58	115.445.925,26	113.771.455,81
V	Vorderingen op meer dan één jaar	29	503.459,72	519.945,34
	A Vorderingen voor prestaties	290	0,00	0,00
	B Overige vorderingen	291	503.459,72	519.945,34
VI	Vorraden en bestellingen in uitvoering	3	4.605.420,04	4.768.349,72
	A Grondstoffen en leveringen	31	4.605.420,04	4.768.349,72
	B Vooruitbetalingen op voorraad inkopen	36	0,00	0,00
	C Bestellingen in uitvoering	37	0,00	0,00
VII	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	81.060.276,56	89.286.436,45
	A Vorderingen voor prestaties	400/409	69.420.327,07	76.832.779,29
	1. Patiënten	400	6.736.769,26	6.249.428,81
	2. Verzekeringsinstellingen	402	56.154.795,94	63.438.014,40
	3. Inhaalbedragen	403	5.356.913,90	5.651.816,19
	4. Te innen opbrengsten	404	2.703.548,88	3.074.743,94
	5. Provisie dubieuze debiteuren	406/9	-1.531.700,91	-1.581.224,05
	B Overige vorderingen	41	11.639.949,49	12.453.657,16
	1. Geneesheren tandartsen verpl en paramed	415	0,00	0,00
	2. Overige	411/4 416/9	11.639.949,49	12.453.657,16
VIII	Geldbeleggingen	51/53	20.705.928,14	8.674.680,14
IX	Liquide middelen	54/58	6.644.644,08	8.574.516,52
X	Overlopende rekeningen	490/1	1.926.196,72	1.947.527,64
	Totaal der Activa	20/58	271.117.727,69	266.141.486,09

	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Balans 2010	codering	2010 31.12.2010 Euro	2009 31.12.2009 Euro
	Passiva			
	Eigen Vermogen	10 tot 15-18	76.579.869,89	74.719.157,29
I	Dotaties	10		
II	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
III	Reserves	13	23.250.947,50	23.250.947,50
A.	Wettelijke reserves	130		
B.	Niet beschikbare reserves	131	23.250.947,50	23.250.947,50
C.	Beschikbare reserves	133		
IV	Overgedragen resultaat	14	6.468.301,00	3.292.074,00
V	Investeringssubsidies	15	46.860.621,39	48.176.135,79
VI	Sluitingspremies	18		
	Voorzieningen		17.166.230,51	16.152.442,70
VII	Voorzieningen voor risico's en kosten	16	17.166.230,51	16.152.442,70
	Schulden	17/49	177.371.627,29	175.269.886,10
				193.210.233,93
VIII	Schulden op meer dan één jaar	17	85.153.615,01	86.559.704,55
A.	Financiële schulden	170/4	84.151.689,03	85.557.778,57
	1. Achtergestelde leningen	170	0,00	0,00
	2. Niet-achtergestelde leningen	171	0,00	0,00
	3. Schulden voor huurfinan ciering en soortgelijke	172	0,00	61.376,46
	4. Kredietinstellingen	173	84.151.689,03	85.496.402,11
	5. Overige leningen	174	0,00	0,00
B.	Handelsschulden	175	0,00	0,00
C.	Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	1.001.925,98	1.001.925,98
D.	Overige schulden	178/9	0,00	0,00
IX	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	86.269.253,31	84.762.145,29
A.	Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	42	14.054.953,16	14.535.632,63
B.	Financiële schulden	43	0,00	567,91
	1. Kredietinstellingen	430/4	0,00	567,91
	2. Overige leningen	435/9	0,00	0,00
C.	Lopende schulden	44	52.411.918,53	49.762.513,15
	1. Leveranciers	440+444	19.149.972,84	20.413.812,89
	2. Te betalen wissels	441	0,00	0,00
	3. Inhaalbedragen	443	7.475.628,84	4.348.699,17
	4. Geneesheren, tandartsen verplegend personeel en paramedici	445	25.786.316,85	25.000.001,09
D.	Ontvangen vooruitbetalingen	46	173.955,97	163.047,01
E.	Schulden met betrekking tot belastingen bezoldigingen en sociale lasten	45	19.497.358,64	20.212.069,60
	1. Belastingen	450/3	3.247.697,76	3.111.235,40
	2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	16.249.660,88	17.100.834,20
F.	Overige schulden	47/48	131.067,01	88.314,99
X	Overlopende rekeningen	492/3/9	5.948.758,97	3.948.036,26
	Totaal der Passiva	10/49	271.117.727,69	266.141.486,09

ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Resultatenrekening 2010			Boekjaar 2010 Euro	Boekjaar 2009 Euro
I	Bedrijfsopbrengsten	70/74	299.793.427,52	288.064.005,64
A.	Omzet	70	280.842.652,42	270.103.839,62
	Budget financiële middelen	700	99.899.981,63	95.165.066,27
	Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar	701	-3.251.547,65	-682.442,00
	Supplementen kamers	702	819.707,00	821.748,85
	Forfaits conventies R.I.Z.I.V.	703	16.868.215,74	16.025.697,01
	Diverse opbrengsten	704	1.542.930,23	1.425.296,05
	Farmaceutische en daarmede gelijkgestelde producten	705	48.515.271,34	45.336.845,84
	Honoraria	709	116.448.094,13	112.011.627,60
B.	Geactiveerde interne produktie	72	63.524,91	1.200,00
C.	Overige bedrijfsopbrengsten	74	18.887.250,19	17.958.966,02
	Bedrijfssubsidies	740	0,00	0,00
	Overige	741/9	18.887.250,19	17.958.966,02
II	Bedrijfskosten	60/64	294.721.270,79	284.275.921,48
A.	Voorraden en leveringen	60	68.850.962,46	63.821.963,36
	1. Inkopen	600/8	68.688.032,77	64.029.581,01
	2. Wijziging in de voorraad (toename-, afname +)	609	162.929,69	-207.617,65
B.	Diensten en bijkomende leveringen	61	81.900.806,67	77.933.430,58
	1. Diensten en leveringen	610/8	16.744.264,47	16.060.158,75
	2. Voorschotten geneesheren	619	65.156.542,20	61.873.271,83
C.	Bezoldigingen en sociale lasten	62	115.351.671,42	111.806.445,52
D.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten op immateriële en materiële vaste activa	630	15.941.710,09	15.518.747,22
E.	Waardeverminderingen op vlottende activa	631/4	-49.523,14	79.559,14
	(toevoegingen +, terugnemingen -)			
F.	Voorzieningen voor risico's en kosten	635/7	5.234.798,50	7.270.262,18
	(toevoegingen +, terugnemingen -)			
G.	Overige bedrijfskosten	640/8	7.490.844,79	7.845.513,48
III	Bedrijfswinst (+)	70/64	5.072.156,73	3.788.084,16
	Bedrijfsverlies (-)	64/70		
IV	Financiële opbrengsten	75	3.102.336,83	2.929.149,89
A.	Opbrengsten uit financiële vaste activa	750	0,00	0,00
B.	Opbrengsten uit vlottende activa	752	278.050,38	209.360,88
C.	Subsidies in kapitaal en intresten	753	2.822.073,42	2.717.107,83
D.	Andere financiële opbrengsten	754/9	2.213,03	2.681,18
V	Financiële kosten	65	3.807.789,87	4.401.445,24
A.	Kosten voor investeringsleningen	650/4	3.800.267,75	4.371.509,43
B.	Kosten voor kredieten op korte termijn	656	3.094,59	26.815,53
C.	Diverse financiële kosten	657/9	4.427,53	3.120,28
VI.	Winst (+)	70-65	4.366.703,69	2.315.788,81
	Verlies (-)	65/70		

ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Resultatenrekening 2010			Boekjaar 2010 Euro	Boekjaar 2009 Euro
VII	Uitzonderlijke opbrengsten	76	5.141.817,37	3.267.380,90
	A. Terugneming van afschrijvingen en van waardeverminderingen op im materiële en materiële vaste activa	760	0,00	1.880,96
	B. Terugneming van waarde verminderingen op financiële vaste activa	761	0,00	0,00
	C. Terugneming van voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	762	4.175.591,42	2.376.718,14
	D. Meerwaarden bij de realisatie van vaste activa	763	70.598,96	0,00
	E. Andere uitzonderlijke opbrengsten van het boekjaar	764/8	17.800,00	30.400,00
	F. Opbrengsten m.b.t. vorige boekjaren	769	877.826,99	858.381,80
VIII	Uitzonderlijke kosten	66	6.332.294,06	3.382.371,24
	A. Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immat. en mat. vaste activa	660	485.000,00	485.000,00
	B. Waardeverminderingen op financiële vaste activa	661	0,00	0,00
	C. Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	662	0,00	0,00
	D. Minderwaarden bij de realisatie van vaste activa	663	0,00	0,00
	E. Andere uitzonderlijke kosten van het boekjaar	664/8	33.097,69	36.985,73
	F. Kosten m.b.t. vorige boekjaren	669	5.814.196,37	2.860.385,51
IX	Winst van het boekjaar (+)	70/66	3.176.227,00	2.200.798,47
	Verlies van het boekjaar (-)	66/70		
	Bestemmingen en voorheffingen			
	A. Te bestemmen winstsaldo			
	1. Te bestemmen winst van het boekjaar	70/66	6.468.301,00	5.492.872,47
	Te verwerken verlies van het boekjaar (-)	66/70	3.176.227,00	2.200.798,47
	2. Overgedragen winst van het vorige boekjaar	790	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	0,00	2.200.798,47
	Toevoeging aan de reserves	692	2.200.798,47	
	D. Over te dragen resultaat			
	1. Over te dragen winst (-)	693	6.468.301,00	3.292.074,00
	2. Over te dragen verlies	793	0,00	0,00
	E. Tussenkost van derden in het verlies	794	0,00	0,00

Korte bespreking van de resultatenrekening

De resultatenrekening van 2010 sluit af met een batig saldo van 3.176.227 €. Net zoals de vorige jaren blijft het de absolute optie van het ziekenhuis om een voorzichtige financiële koers te varen. De liquiditeits- en solvabiliteitspositie van het ziekenhuis blijven op het niveau van 2009, met een liquiditeit van 1,25% en een solvabiliteit van 28,27%. Voor 2010 is er een verbetering vast te stellen van het percentage resultaat in functie van de omzet (rentabiliteit). Deze ratio's zijn op zich niet onvoldoende, maar liggen onder het gemiddelde van de Vlaamse Ziekenhuizen. Het VIPA 4 project, dat in 2011 een aanvang neemt, behelst een zware investeringskost, die ook gepaard zal gaan met extra exploitatiekosten. Door de nieuwe VIPA reglementering zal dit VIPA 4 project bovendien een negatieve impact hebben op deze ratio's. Om dit project financieel haalbaar te maken is het behalen van een behoorlijk resultaat een absolute vereiste. Het bewaken en zelfs versterken van de financiële gezondheid van het ZOL blijft dus een belangrijke uitdaging voor het beleid van de volgende jaren.

