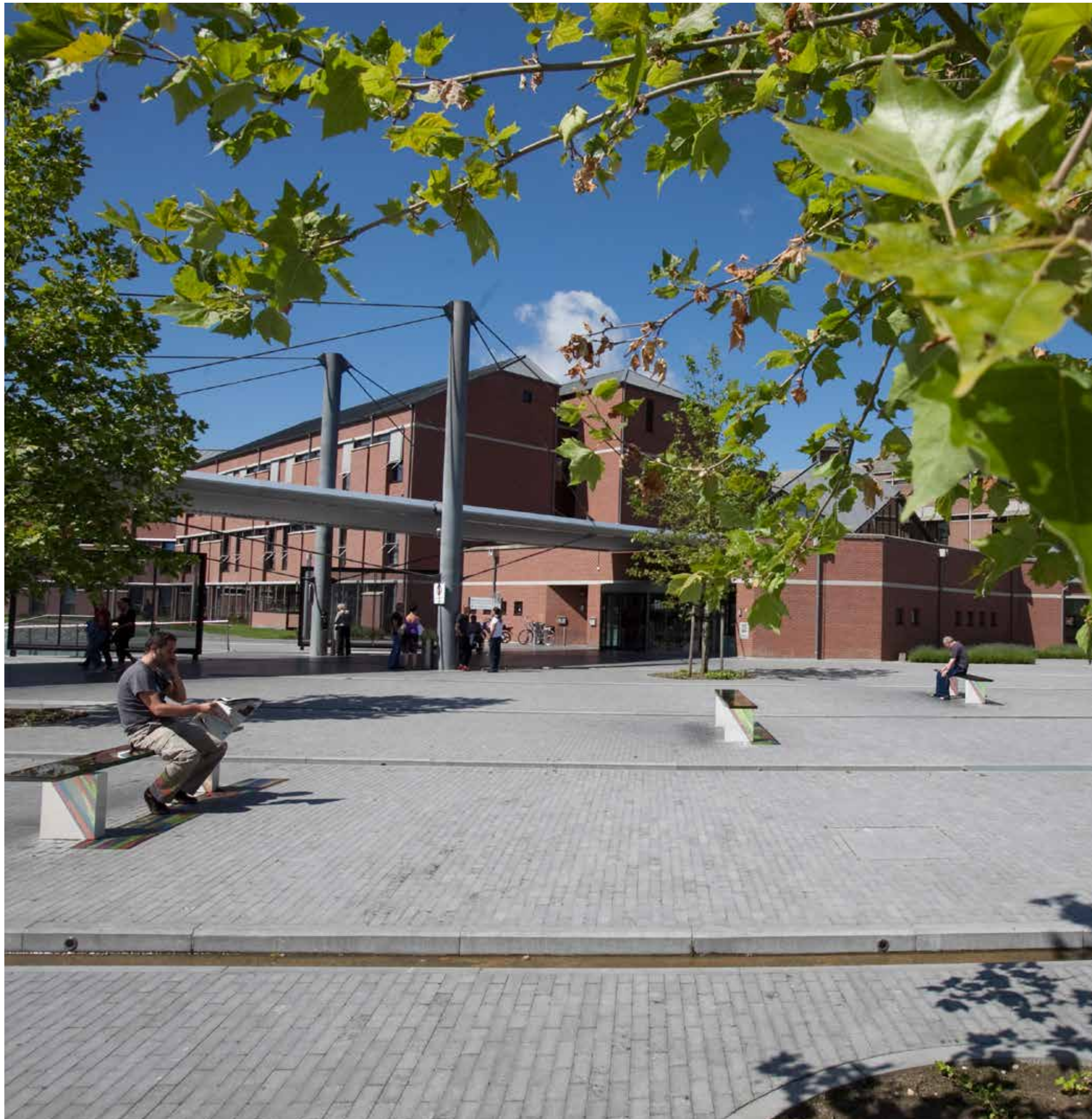




jaarverslag 2012



ZORG VERLENEN IS EEN TEAMSPORT

In een ploegentijdrit bij wielrennen wordt de winst bepaald door de renner die het laatst over de streep komt. Het team dat mekaar niet op sleeptouw neemt en niet als groep bij mekaar blijft, rijdt zichzelf in het verlies, ook al beschikt het individueel over de beste renner van het peloton.

Zo vergaat het ons ook in de zorg. Artsen, verpleegkundigen, paramedici en ondersteunende medewerkers vormen voortdurend treintjes. Zo zorgen ze ervoor dat degene die even over een mindere conditie beschikt, de patiënt dus, mee over de meet komt.

De verwezenlijkingen die u in dit jaarverslag kan lezen, staan grotendeels in het teken van dat ene einddoel: de patiënt met de best mogelijke zorgen omringen. Zodat hij na afloop van de rit tevreden kan terugblikken op de geleverde prestatie van 'zijn' team.

Twee van onze teams vierden in 2012 hun 20-jarig bestaan: Cardiologie en Nefrologie. In 2 decennia maakten deze diensten een enorme evolutie en expansie door. Ze staan in meerdere opzichten model voor de solide reputatie die het ZOL doorheen de jaren opgebouwd heeft. Onze gelukwensen hiervoor.

Om optimaal te kunnen presteren moet een goed geolied team kunnen rekenen op een ploegleider die de ideale wedstrijdstandigheden creëert. Iemand zoals dr. Hubert Vandeput, die als medisch directeur jarenlang het artsencorps op voortreffelijke wijze aanstuurde. In 2012 ging dr. Vandeput met pensioen. Zijn verdiensten voor het ZOL zijn enorm, onze dankbaarheid is dat evenzeer.

2012 was ook een dynamisch jaar waarin de opstart van een aantal grote bouwwerken in het oog sprong. Op campus Sint-Jan waren dat de K-Blok die de sluiting van campus André Dumont moet opvangen en waar het thorax-interventiecentrum onderdak krijgt en de N-Blok waarin onder andere een nieuwe apotheek en 4 nieuwe operatiezalen gehuisvest worden. En op campus Sint-Barbara in Lanaken werd verder gebouwd aan het Multidisciplinair Pijncentrum. Deze bouwwerken betekenen meteen ook het sluitstuk van het zorgstrategisch plan dat uitgetekend werd bij de fusie van de 3 ZOL-ziekenhuizen.

Achteraan in dit jaarverslag vindt u de cijfers van 2012. Enerzijds de financiële resultaten en anderzijds de kwantificering van de patiëntengegevens. In beide gevallen oogt de eindbalans zonder meer gunstig. Maar zoals onze financieel directeur in haar duidingsartikel terecht opmerkt, is waakzaamheid geboden. De uitdagingen die de volgende jaren op ons afkomen zijn zowel organisatorisch als maatschappelijk enorm. We moeten ons daar voortdurend tegen wapenen. Alleen zo kunnen we onze plaats in het koppeloton blijven innemen.

Erwin Bormans
Algemeen directeur

Tom Arts
Voorzitter

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Kwartaal 1	5
Kwartaal 2	11
Kwartaal 3	17
Kwartaal 4	23
Cijfers	29
Aanstelling artsen	37
Raad van Beheer, Directie	39

Colofoon:

Publicatie ZOL
dienst Communicatie
uitgave juni 2013

**Verantwoordelijke
uitgever:**
Erwin Bormans

Eindredactie:
Jurgen Ritzen

Redactie:
Jurgen Ritzen
Grete Bollen

Lay-out:
Carine Thaens

Foto's:
Lotje Iwanicki
Vlaamse Overheid
Yorick Jansens
IMA pictures



KWARTAAL 1

JANUARI - FEBRUARI - MAART



Conebeam-CT



Maaltijdcheques



Coachingstraject diensthoofden



LOC, centre of excellence

NIEUWE CONEBEAM-CT

De conebeam-CT (CBCT) die de dienst Medische Beeldvorming in dienst nam, maakt het mogelijk om een 3D beeld te genereren door gebruik te maken van een gepulste kegelvormige stralenbundel. Dit is een relatief nieuwe techniek.

Voorgaande gelijkaardige toestellen waren enkel in staat beelden te maken in zittende houding met het hoofd gefixeerd in de juiste positie. Met de CBCT van de nieuwe generatie is het mogelijk beelden te genereren in een meer vrije positie, zittend of liggend, waardoor het ook mogelijk is onderzoeken uit te voeren van de perifere gewrichten (hand, pols, elleboog, voet, enkel en knie).

COACHINGS-TRAJECT VOOR DIENSTHOOFDEN

Een groep van administratieve en een groep van verpleegkundige diensthoofden beëindigde een coachingstraject onder leiding van Maddy Swinnen en hun eigen leidinggevende.

Om leidinggevend te ondersteunen bij de uitoefening van hun functie organiseert het ZOL heel wat trajecten voor leiderschapontwikkeling. Aan hoofden met ervaring wordt een traject aangeboden waarin de nadruk ligt op klinisch leiderschap, het verbreden en verdiepen van de visie op zichzelf, op leiderschap en op teamwerking.

MAALTIJDCHQUES NAAR 4 EURO

Zonder aan de persoonlijke bijdrage te raken, werd het bedrag van de maaltijdcheques verhoogd van 2,5 tot 4 euro. De persoonlijke bijdrage bleef dus beperkt tot 1,09 euro per maaltijdcheque. Iedere medewerker ontvangt deze maaltijdcheques a rato van het aantal gepresteerde dagen per maand.

LOC IS 'CENTRE OF EXCELLENCE'

Het Limburgs Oncologisch Centrum (LOC) doorstond met glans zijn eerste audit binnen het 'nationaal kankerplan actie 16'. De audit gebeurde op niveau van de artsen, verpleegkundigen en fysici van het LOC. De drie auditoren van het college van radiotherapie beoordeelden het LOC als een 'centre' of excellence' op het vlak van kwaliteit en patiëntveiligheid.

Het LOC is een samenwerkingsverband tussen het Jessa Ziekenhuis en het Ziekenhuis Oost-Limburg. In België zijn er in totaal 25 radiotherapiecentra. In 2011 werd voor het eerst binnen het 'nationaal kankerplan actie 16' aan 5 van deze centra een budget toegekend voor de aanwerving van een medewerker die zich specifiek met initiatieven op het vlak van kwaliteit en patiëntveiligheid bezighoudt. Het LOC behoort tot deze 5 centra.

Binnen het LOC was er ook voorheen reeds sterke aandacht voor patiëntveiligheid en kwalitatieve dienstverlening. Zo richtte het centrum bijvoorbeeld eind 2009 al een patiëntveiligheidsteam op.



DAG VAN DE ZORG

Ruim 3.500 bezoekers vonden op 18 maart de weg naar campus Sint-Jan tijdens de eerste Dag van de Zorg. Deze dag had tot doel een breed maatschappelijk draagvlak te creëren voor de noden en de ontwikkelingen in de zorg- en welzijnssector. De jaarlijks terugkerende Dag van de Zorg wil met een bundeling van krachten de sector in zijn volle diversiteit en omvang op de kaart zetten: ziekenhuizen, voorzieningen voor personen met een handicap, woonzorgcentra en kinderdagverblijven; maar ook de farmaceutische bedrijven, de medisch-technologische industrie, enz.

Op campus Sint-Jan werden drie routes uitgestippeld die de bezoekers langs de meeste plekken van het ziekenhuis leidden. Van het operatiekwartier tot de verloskamers

en van de hyperbare zuurstoftank tot de bestralingsbunkers. Verder werden ook twee grote ruimtes ingericht met interactieve standen en workshops, gaven Brandweer en

MUG demonstraties en was er een begeleid bezoek aan het mortuarium met aansluitend een druk bijgewoonde uiteenzetting van anatomopatholoog dr. Van Robays.

De eerste Dag van de Zorg werd officieel beëindigd in het ZOL door Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen.

Om een vlekkeloos verloop van een opendeurdag van deze omvang te kunnen garanderen, is een zeer intensieve voorbereiding en een maximale inzet van medewerkers en middelen noodzakelijk. Deze inspanningen kunnen niet jaarlijks geleverd worden. Daarom besliste het ZOL dat het voortaan driejaarlijks zal deelnemen aan de Dag van de Zorg.



EERSTE ZOL E-FLASH ALS VOORBODE VAN VERNIEUWDE COMMUNICATIE



Met een wekelijkse digitale nieuwsbrief wordt de communicatie 'new style' boven het doopvont gehouden. In een maatschappij die voortdurend op zoek is naar meer en naar relevante informatie, is het van het allergrootste belang om snel en accuraat te communiceren. Daarom worden er in de loop van het jaar een aantal communicatiemiddelen in de markt geplaatst om de verschillende doelgroepen van het ZOL nog beter te informeren.

Op het vlak van interne communicatie brengt de e-flash wekelijks actuele informatie tot bij de medewerkers van het ZOL. Via deze weg is iedereen op de hoogte van het dagelijkse reilen en zeilen binnen de organisatie. Aansluitend werd de ZOLkrant in een nieuw kleedje gestoken en omgedoopt tot ZOLzine, een trendy personeelsblad voor en door de medewerkers van het ZOL.

Ook naar de stakeholders buiten de organisatie werden nieuwe stappen gezet. Het ZOL werd met een Facebookpagina en een Twitteraccount actief op de belangrijkste sociale netwerken. En voor de doorverwijzers werd als aanvulling op het ZOLarium eveneens een digitale nieuwsbrief in het leven geroepen, met name de ZOLscan die maandelijks in de mailbox van alle ZOL-artsen en Limburgse huisartsen terecht komt.

Tot slot werd er in 2012 ook meer aandacht besteed aan communiceren met de media. Dit resulteerde in 85 onderwerpen waarmee het ZOL proactief er reactief in het nieuws kwam, voornamelijk in Het Belang van Limburg en op TV Limburg. Nationale persaandacht was er in 2012 twee keer.

LEAN DENKEN OP 5 AFDELINGEN



Vijf diensten in het ziekenhuis gingen in 2012 van start met het Lean-project. Het Lean-denken vertrekt vanuit de vraag hoe de werking kan geoptimaliseerd worden om zo toegevoegde waarde te creëren voor de patiënt. Elimineren wat overbodig is dus zodat enkel het waardevolle overblijft.

De vijf Lean-projecten van het ZOL zijn:

- Planning EEG anders opmaken.
- Administratieve knelpunten bij facturatie wegwerken.
- Taken onthaalmedewerkers Spoed controleerbaar maken.
- Service op maat leveren op Spoed.
- Verbeterbord op W3 om oplossingsgericht denken te stimuleren.

In 2012 werd de meet- en analysefase uitgevoerd. Die hebben reeds geresulteerd in voorstellen tot verbetering van de werking.

Omdat directie en management ervan uitgaan dat er in alle geledingen van de organisatie efficiënter kan gewerkt worden, is het de bedoeling om het Lean project uit te breiden naar alle afdelingen van het ziekenhuis.



'BIKE 2 WORK' SCHIET DRUK JAAR VOOR 'ZOL BEWEEGT' OP GANG

Omdat een gezonde geest in een gezond lichaam ook voor onze medewerkers belangrijk is, organiseerde ZOL BEWEEGT vanuit het departement Personeelszaken het ganse jaar door fitheidsacties. De aftrap werd gegeven met een prijsuitreiking. Met name die voor de meeste verplaatsingen met de fiets naar het werk. Winnaar Edwin Wissels keeg een nieuwe... fiets cadeau.

Nog in het voorjaar werd de actie 'Verliezen is winnen' op touw gezet. 74 medewerkers deden een poging om op 5 weken tijd 3% van hun lichaamsgewicht te verliezen. 57% van de deelnemers slaagde in dit opzet.

Later in het jaar kwamen de joggers en meer gevorderde lopers aan hun trekken. Eerst namen een 20-tal collega's deel aan de Strongmanrun, een spectaculaire hindernissenrace op het circuit van Zolder en in oktober volgde Dwars door Hasselt waar meer dan 100 ZOL-medewerkers aan de start verschenen.

Er werd ook gesport voor het goede doel. Om het belang van orgaandonatie in de kijker te zetten, doorkruisten fietsliefhebbers van 10 ziekenhuizen uit Belgisch en Nederlands Limburg de Euregio. Onder hen een 15-koppige delegatie van het ZOL.



GEHEUGEN- CENTRUM ALS EERSTE IN LIMBURG ERKEND

Het geheugencentrum van het ZOL, dat op 1 juni 2002 van start ging, kreeg als eerste centrum in Limburg een officiële erkenning voor geheugenrevalidatie van het RIZIV. Door deze erkenning is er een lage kostprijs voor de patiënt voor deze individuele cognitieve revalidatie. Bedoeling van het programma is de zelfredzaamheid van personen met beginnende dementie te verhogen zodat zij zo lang mogelijk op een comfortabele manier in hun thuissituatie kunnen blijven.

Tijdens het revalidatieprogramma, dat maximum 1 jaar duurt, worden de patiënt en zijn familie begeleid door een geriater, een neuropsycholoog, een ouderenpsychiater en een ergotherapeut. Er wordt een individueel cognitief revalidatieprogramma opgesteld, onder andere met training van het geheugen en het oefenen van de dagelijkse activiteiten.



INLEEFREIS NAAR BOKONZI, CONGO

Klinisch bioloog dr. Guy Coppens, hoofdverpleegkundige Lieve Pulinx en zorgcoördinator Karla Briers trokken op 15-daagse inleefreis naar ons partnerziekenhuis in Bokonzi (Congo).

Zij gingen er onder andere de renovatie van het operatiekwartier en het sanitair blok bekijken, volledig vernieuwd met behulp van het steunfonds van ZOL en NGO Memisa. Ook maakten ze zich nuttig in het ziekenhuis door hun ervaring met het lokale ziekenhuispersoneel te delen.

In samenwerking met de NGO Memisa blijft het ZOL investeren in de werking van het ziekenhuis van Bokonzi. Ook in 2012 werd er 25.000 euro geschonken. De middelen worden gebruikt om te voorzien in de basisgezondheid van 200.000 Congolezen.



KWARTAAL 2
APRIL - MEI - JUNI

AUTOMATISATIE WERKING KLINISCH LABO

In het kader van de verhuis van het Klinisch labo naar de N-Blok werd beslist om een Totale Lab Automatisatie (TLA) te implementeren.

Het merendeel van de testen die het Klinisch Labo uitvoert, moet snel kunnen gerapporteerd worden. De toestellen die hier voor instaan worden vervangen door een systeem dat sneller werkt en dus meer testen kan uitvoeren. Ook het handmatige werk om de stalen bij ontvangst op de toestellen te zetten, verloopt bij TLA volautomatisch.

De omschakeling zal in voege treden bij de in dienst name van het Klinisch labo in de N-Blok.



Automatisatie klinisch labo



Prof. Dr. Y. Palmers

ECOCHEQUES TOT 100 EURO PER MEDEWERKER

De directie en het beheer boden aan de ZOL medewerkers ecocheques aan met een maximale totaalwaarde van 100 euro per persoon.

De ecocheques dienden om de personeelsleden te bedanken voor de geleverde inspanningen in 2011. Om diverse redenen konden er in 2011 minder snel aanwervingen gedaan worden waardoor vele medewerkers regelmatig een tandje moesten bijsteken om het werk van ontbrekende collega's op te vangen.

De cheques werden voorzien voor alle medewerkers die in 2011 in het ZOL in dienst waren en pro rata het tewerkstellingspercentage in 2011. Voorwaarde was dat de medewerker op datum van 1 mei 2012 nog steeds in dienst was.



Ecocheques



Record aantal bevallingen

RADIOLOOG PROF. DR. YVAN PALMERS MET PENSIOEN

De dienst Medische Beeldvorming nam afscheid van prof. dr. Yvan Palmers die sinds 1978 verbonden was aan het Sint-Jansziekenhuis. In 1990 werd prof. dr. Palmers diensthoofd, een functie die hij later nog zou combineren met die van medisch coördinator van patiëntenprogramma 7.

Prof. dr. Palmers gold als een echte pionier in zijn vakgebied. Zo introduceerde hij in 1980 de eerste CT-scanner in Limburg en moderniseerde hij op visionaire wijze voortdurend de afdeling Medische Beeldvorming.

Prof. dr. Palmers werd als medisch diensthoofd opgevolgd door dr. Martijn Grieten.

RECORD AANTAL BEVALLINGEN

2012 was een druk jaar voor het verloskwartier. Nooit eerder werden er in het ZOL zoveel baby's geboren. In totaal waren er 2213 bevallingen, goed voor 2269 baby's (2158 eenlingen, 54 tweelingen, 1 drieling).

Dit betekent dat het aantal bevallingen met 1% gestegen is ten opzichte van 2011. Hiermee volgt het ZOL de Vlaamse trend niet want globaal werden er in 2012 in Vlaanderen 1,4% minder baby's geboren dan in 2011.



GAP-ANALYSE JCI ACCREDITATIE AFGEROND

Van 2 tot 12 mei bezoeken drie JCI-consulenten de drie campussen van het ZOL. Doelstelling is te bepalen hoe groot de kloof is tussen de bestaande werkmethodes en de JCI-normen. Deze Gap-analyse ging gepaard met een grondige screening op patiëntenafdelingen, labo's, apotheek, operatiekwartieren, centrale sterilisatieafdelingen, enz. Ook de keuken en de ziekenhuisinfrastructuur werden aan een grondige inspectie onderworpen. Veel aandacht ging uit naar de opleiding van het personeel.

Na afloop van de nulmeting werd duidelijk welke verbeteringsprojecten moeten opgestart worden om tegen eind 2014 de accreditatie te behalen. Eén van de grootste uitdagingen is het ter beschikking stellen van het patiëntendossier op de plaats waar de patiënt zich bevindt.

Concreet gingen na afloop van de GAP analyse of proefaudit de volgende projecten van start:

- Het verzamelen van de vele 'best practices' die beschikbaar zijn op de werkvloer en het uitschrijven ervan in procedures om ze vervolgens ziekenhuisbreed uit te rollen.
- Het samenstellen van multidisciplinaire projectteams om clusters van normen uit te werken.
- Het trainen van het personeel om volgens de nieuwe richtlijnen te werken.
- Het houden van interne audits.

Doelstelling is om efficiënte en werkbaar verbeterprocessen uit te tekenen zodat tegen eind 2014 de accreditatie kan behaald worden.



OPRICHTING WOP-COMMISSIE

Om oplossingen te zoeken voor zogenaamde 'WOP' patiënten – zij die langer dan nodig in het ziekenhuis verblijven omdat er geen mantelzorg of plaats in het woonzorgcentrum beschikbaar is – werd in het ZOL een ontslagcommissie opgericht. 'WOP'-patiënten blijven gemiddeld 61 dagen in het ziekenhuis. Voor de acute geriatrische patiënt bedraagt deze termijn gemiddeld 17 dagen.

ZOL voert een humaan beleid en wil dit blijven doen maar er waren aanpassingen nodig want de aantallen bleven stijgen waardoor de druk op de bedden verhoogde.

De WOP-ontslagcommissie werkt criteria uit om zo voor sommigen de verhuis naar een niet-ziekenhuisomgeving te vergemakkelijken. Er wordt steeds rekening gehouden met de individuele situatie. Belangrijk ook is een goede samenwerking met de huisartsen, thuiszorgorganisaties, rusthuizen en het beleid. Aan de huisartsen wordt gevraagd om families tijdig te sensibiliseren om oplossingen te zoeken, nog vóór het moment dat zich acute problemen voordoen.



AANRIJTIJDEN PIT AMBULANCE VERLENGD

De zone tot waar het PIT (Paramedisch Interventie Team) vanuit campus Sint-Jan interventies mag doen is uitgebreid. De PIT ambulance mag 3 minuten verder rijden dan voorheen. Zowat het volledige grondgebied van Genk en ook delen van de aanpalende gemeentes kunnen nu bereikt worden.

Het PIT is een team voor dringende hulpverlening dat naast een ambulancier bestaat uit een gespecialiseerde verpleegkundige-urgentist die extra therapeutische handelingen kan stellen zoals het toedienen van medicatie. De spoedgevallendienst van het ZOL telt 32 zulke PIT-verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel in de intensieve zorgen en de spoedgevallenzorg.

Het ZOL is voorlopig het enige Limburgse ziekenhuis dat geselecteerd werd om aan het nationaal pilootproject PIT deel te nemen.



CPR-OPLEIDING VERNIEUWD

Door de aankoop van een Leardal BLS skills lab kunnen twee geautomatiseerde beademingspoppen ingezet worden voor de CPR-heropfrissingslessen. De poppen werken conform de 2012-richtlijnen en kunnen gebruikt worden voor het oefenen van hartmassage en beademing.

Via de oefeningen op het BLS skills lab worden de vaardigheden van iedere verpleegkundige objectief gemeten. Iedere ZOL-verpleegkundige moet verplicht tweejaarlijks het certificaat Basic Life Support behalen.

Eerder in het jaar werd ook al de 'Leardal SimMan Essential' reanimatiepop in gebruik genomen. Deze Advanced Life Support (ALS) pop laat toe om de simulatiesessies nog uitgebreider uit te werken. De ALS sessies worden gegeven aan medewerkers van alle kritische diensten van het ziekenhuis en de casussen worden steeds op maat van de type afdeling uitgewerkt.

20 JAAR INVASIEVE CARDIOLOGIE EN CARDIOCHIRURGIE

Op 1 juni 1992 werd in Genk de eerste hartcatheterisatie uitgevoerd. Een maand later vond de eerste hartoperatie plaats. Dat wil zeggen dat het hartcentrum in juni 2012 exact 20 jaar bestond.

De 3 interventionele cardiologen zetten het jubileum kracht bij door net in de maand juni de 75.000ste ingreep in het cathlab uit te voeren. De drie cardiochirurgen van hun kant voeren jaarlijks al meer dan 500 ingrepen uit.

Op zaterdag 9 juni vond in C-Mine een academische viering plaats. Dit gebeurde middels het symposium '20 jaar Invasieve cardiologie/cardiochirurgie 1992-2012'.



SYMPOSIUM 'TELEMONITORING: THE FUTURE OF MEDICINE?'

De hartcentra van het ZOL en het Jessaziekenhuis sloegen de handen in mekaar. Ze zetten samen met de faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen van de Universiteit Hasselt sterk in op innovatie binnen het zorgtraject voor patiënten met hartfalen. Ze doen dit door telemonitoringstechnologie te implementeren in de hartkliniek.

In Limburg worden dagelijks meer dan 500 patiënten opgevolgd via telemonitoring. Deze kunnen onderverdeeld worden in 366 patiënten met een geïmplanteerde pacemaker of defibrillator, 132 hypertensie en/of hartfalen patiënten en 61 patiënten die ingeschreven zijn in een tele-revalidatieprogramma.

De intensieve samenwerking tussen de drie partners leidde tot de bundeling van alle onderzoeksactiviteiten rond 'mobile health' of 'gezondheidszorg met behulp van mobiele technologie'. Een eerste initiatief van Mobile Health was het symposium 'Telemonitoring: the Future of Medicine?' op 29 mei.



KWARTAAL 3
JULI - AUGUSTUS - SEPTEMBER



Vakantieopvang



Aanwervingsbeleid



Bonus pensioensparen



Leerzorgcentra

VAKANTIEOPVANG VOOR KINDEREN VAN ZOL-MEDEWERKERS

In samenwerking met vzw Stekelbees bood het ZOL opnieuw kinderopvang aan tijdens de zomermaanden juli en augustus. De kinderopvang ging door in de Basisschool De Reinpad van Genk. 91 kinderen van ZOL-medewerkers uit 47 verschillende gezinnen maakten gebruik van dit aanbod.

Een team van jonge, enthousiaste monitoren stond in voor de opvang van de kinderen. De ouders kregen iedere week een verslag van de voorbije dagen en een overzicht van de komende activiteiten. Wekelijks werd er rond een ander thema gewerkt. In de zomer van 2013 wil het ZOL de samenwerking verder zetten.

BONUS PENSIOENSPAREN

De extra bonus die het ZOL als werkgever in 2012 in het pensioenfonds stortte, bedroeg 648,24 euro per voltijdse medewerker voor het werkjaar 2011. Dit bedrag maakt deel uit van de groepsverzekering, naast de bijdrage die door iedere werknemer maandelijks rechtstreeks van het loon in zijn of haar pensioenfonds gestort wordt.

Iedere medewerker die in 2011 contractueel in dienst was bij het ZOL en die voldoet aan de voorwaarden van het interne bonusreglement, maakte aanspraak op deze bonus. Voor deeltijds tewerkgestelden en voor medewerkers die een onderbreking gekend hebben in hun tewerkstelling, wordt de bonus pro rata berekend.

VERDERE PROFESSIONALISERING AANWERVINGSBELEID

Het aantrekken en behouden van kwaliteitsvolle medewerkers bepaalt in hoge mate het al dan niet realiseren van beleidsdoelstellingen en het leveren van kwaliteitsvolle patiëntenzorg. Een eigentijds HRM-beleid is een belangrijke basis om alle doelstellingen te realiseren. De ingrediënten hiervoor zijn het kunnen bieden van een aangename werkomgeving waar medewerkers zich 'goed voelen', met respect behandeld worden en waar ze zich kunnen ontplooiën. Dit alles gekoppeld aan een marktconform statuut.

Nieuwe initiatieven werden ontwikkeld en bestaande projecten werden verder geïmplementeerd. Dit gold voor acties in het kader van het aanwezigheidsbeleid en de campagne respectvol omgaan met elkaar. Het belang hiervan naar retentie van het personeel kan niet genoeg beklemtoond worden.

NIEUWE LEERZORGCENTRA

De leerzorgcentra hebben als doel het onderwijs en de ziekenhuisvloer in de verpleegkunde dicht bij elkaar te brengen. Het project startte twee jaar geleden als piloot op de afdeling B25 en na een gunstige evaluatie zijn ook de afdelingen M15 en W5 van start gegaan.

De afdeling B25 werkt al twee jaar met leerzorgspecialiste Frieda Corstjens die deeltijds lesgeeft aan de KHLim en deeltijds aan de slag is op de afdeling. Op de afdeling W5 stapte Ellen Westhof in deze rol en op M15 ging Jasmien Buntinx van start als leerzorgspecialiste.



EERSTE STEENLEGGING K-BLOK

2012 was het jaar van de opstart van een aantal belangrijke bouwwerken in het kader van VIPA 4. Meteen het sluitstuk van de fusie tussen de drie ziekenhuizen die samen het ZOL vormen.

Meest in het oog springend is de K-Blok aan de voorzijde van campus Sint-Jan in Genk. Het zijn enerzijds de afdelingen Geriatrie die vanuit campus André Dumont in Waterschei naar dit nieuwe gebouw zullen verhuizen. Anderzijds wordt de K-Blok ook de thuishaven van een uniek en innovatief geïntegreerd thoraxcentrum. Het was Vlaams minister

Jo Vandeuren die op 20 september de eerste steen legde van dit gebouw.

Parallel met de K-Blok ging aan de achterzijde van campus Sint-Jan de bouw van het functioneel gebouw of de N-Blok van start. Hier wordt het magazijn, de apotheek, het labo klinische biologie, 4 operatiezalen en de pickstraat binnen het operatiekwartier gehuisvest. De totale oppervlakte van het functioneel gebouw bedraagt 8.000 vierkante meter.

Op campus Sint-Barbara in Lanaken was de bouw van het nieuwe Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) reeds in 2011 van start gegaan. In 2012 kreeg het gebouw

verder vorm en werd er begonnen met de binneninrichting. Het MPC komt over van campus André Dumont in Waterschei. Naast de Pijnkliniek zal hier ook de Nek- en Rugrevalidatie haar intrek nemen.

Rest nog de renovatie van de verpleegafdelingen op campus Sint-Jan. Hiervoor gebeurden in 2012 de aanbestedingen en voorbereidingen. 10 bestaande afdelingen worden omgevormd tot 5 platformen. Elk platform zal bestaan uit 2 rug-aan-rug afdelingen. De afdelingen worden helemaal gestript en van betonskelet opnieuw opgebouwd.

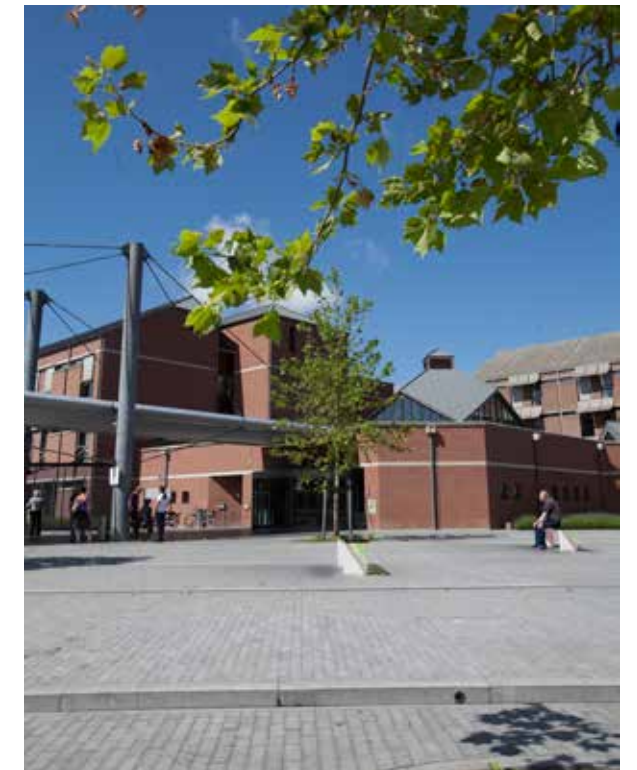


PATIËNTENPROGRAMMA'S WORDEN DIVISIES

Na 11 jaar wordt de organisatiestructuur van het ziekenhuis bijgesteld. Patiëntenprogramma's worden divisies, programmamanagers worden divisie managers en medisch coördinatoren worden geneesheer-coördinatoren. Een aantal medische diensten worden ingedeeld in andere divisies en een aantal divisies wisselen van manager.

De wijzigingen zijn belangrijk om de operationele werking van het ziekenhuis verder te verbeteren en een betere homogeniteit te creëren binnen de divisies maar zeker ook om de patiëntenzorg nog verder te verbeteren.

De divisie manager staat samen met de geneesheer-coördinator aan het hoofd van een divisie. Zij zijn samen verantwoordelijk voor het beleid binnen de divisie en de afstemming hiervan op de algemene beleidsdoelstellingen van



het ziekenhuis. De divisie managers zullen nog steeds aangestuurd worden door de algemeen directeur en ze worden wat de zorginhoudelijke aspecten betreft geadviseerd door de zorgcoördinatoren.

CHEST PAIN UNIT

De dienst Cardiologie opent op 17 september een Chest Pain Unit (CPU). De CPU is een short stay unit met drie bedden voor patiënten die naar de spoedgevallendienst komen met thoracale pijn maar waarbij de cardiale diagnose onzeker is. De CPU is ondergebracht op de dienst hartbewaking en is 24 op 24 uur open.

Dat hij onmiddellijk naar de CPU kan, heeft belangrijke voordelen voor de patiënt: hij verblijft minder lang op spoed, transfers worden tot een minimum herleid en hij wordt gebracht naar een specifieke afdeling waar hij volgens vastgelegde protocols van kortbij opgevolgd en gemonitord wordt. Dit gebeurt door een team van speciaal daarvoor opgeleide verpleegkundigen en een cardioloog.



Bedoeling van het initiatief is de triage te verbeteren, gespecialiseerde opvang te bieden voor patiënten met plotse thoracale pijn en laag risicopatiënten niet te lang in het ziekenhuis te houden. Zo wordt ook vermeden dat intensieve bedden nodeloos bezet worden zodat ze voorbehouden blijven voor patiënten met zwaardere pathologie.



DR. VANDEPUT WORDT OPGEVOLGD DOOR DR. VANDER VELPEN ALS MEDISCH DIRECTEUR

Na een carrière van 35 jaar in het Sint-Jansziekenhuis en in het Ziekenhuis Oost-Limburg ging dr. Hubert Vandeput met pensioen. Dr. Vandeput was gynaecoloog van opleiding. In 1999 nam zijn carrière een wending en werd hij medisch directeur van het ZOL. De verdiensten van dr. Vandeput voor het ZOL zijn enorm. Hij was een uitmuntend bruggenbouwer tussen de directie en het beheer enerzijds en het artsenkorps anderzijds. Tevens creëerde hij de ombudsdienst in het ZOL, lang voordat er sprake was van de wet op de patiëntenrechten. Andere ziekenhuizen hebben later dit voorbeeld gevolgd.

Dr. Vandeput werd opgevolgd door dr. Griet Vander Velpen. Dokter Vander Velpen is opgeleid als abdominaal chirurg. Zij volgde verschillende bijkomende opleidingen in ziekenhuisbeleid en –management. Een toekomstgericht medisch beleid, de organisatie van patiëntgestuurde zorg en de ontwikkeling van innovatieve, hoogtechnologische en topklinische diagnostiek en therapie ziet dr. Vander Velpen als haar belangrijkste uitdagingen.



TRACE: OP WEG NAAR TRANSLATIONEEL PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK

Het TRACE project is het resultaat van een structureel samenwerkingsverband tussen de Dienst Psychologie van het ZOL en de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Katholieke Universiteit Leuven. TRACE heeft tot doel een onderzoekscentrum voor Gezondheidspsychologie uit te bouwen. Klinische onderzoekers zullen samen met behandelaars onder meer werken aan de vernieuwing, ontwikkeling en evaluatie van multidisciplinaire behandelprogramma's en meetinstrumenten.

Op die manier willen beide partijen de uitvoering van translationeel psychologisch onderzoek bevorderen. Translationeel onderzoek is er op gericht om resultaten en inzichten uit fundamenteel onderzoek te leiden naar toepassingen in de dagelijkse praktijk. Ook andere Limburgse zorg- en academische partners worden bij het project betrokken.

Het opzet van Trace is binnen het domein van de psychologie uniek in België en wordt in de opstart ondersteund door LSM-subsidies.



SAMENWERKINGS- VERBANDEN VAN HET ZOL

Een ziekenhuis met expertfuncties, zoals het ZOL, heeft akkoorden met regionale ziekenhuizen nodig om deze expertfuncties verder uit te kunnen bouwen, zowel op kwalitatief vlak als op kwantitatief vlak. De goede werking tussen de verschillende ziekenhuizen in de brede regio Noord-Oost Limburg werd verder uitgebouwd en maakt de best mogelijke zorg mogelijk voor de betrokken bevolking.

Een goede samenwerking tussen ziekenhuizen berust in belangrijke mate op de kwaliteit van de samenwerking die tussen medische diensten van de betreffende ziekenhuizen kan opgebouwd worden. 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 waarin het ZOL participeert: Multidisciplinaire Commissie voor Oncologie (ZOL, ZMK, MZNL), Universiteit Hasselt, PXL, KHLim, HBO Verpleegkunde, Vlaams Ziekenhuisnetwerk KULeuven, Jessa Ziekenhuis, Limburgse Biobank, Noolim, Hospilim, vzw Menos, Neurochirurgie-Maaslandziekenhuis Sittard en Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS).



KWARTAAL 4
OKTOBER - NOVEMBER - DECEMBER



UITBREIDING SLAAPCENTRUM

De registratiecapaciteit voor polysomnografisch onderzoek in het Slaapcentrum van het ZOL werd uitgebreid van 4 naar 8 slaapunits. Dit was nodig omdat de wachttijden te lang opliepen. De rol van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen is de laatste jaren immers meer in de aandacht gekomen. Hierdoor zijn de ernstige consequenties op cardiovasculair, pulmonair en neurologisch vlak actueel veel beter gekend.

Sinds 5 november 2012 is het slaaplabo van het ZOL ook verhuisd naar de dagkliniek Heelkunde op campus Sint-Barbara in Lanaken. De dagkliniek is erg geschikt als locatie omdat patiëntencomfort en registratiekwaliteit er in belangrijke mate gegarandeerd kunnen worden.



MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK BIJ GEBRUIK PACEMAKER VERLENGT LEVENSDUUR

Onder leiding van prof. dr. Wilfried Mullens werd onderzoek verricht naar de respons van een geselecteerde groep van patiënten met hartfalen op cardiale resynchronisatietherapie. In tegenstelling tot wat eerder werd aangenomen, reageerden de meeste patiënten zeer rustig op deze behandeling.

Naar schatting 10 procent van de Belgische bevolking leidt aan hartfalen. En bij 1 op de 3 hartfalen patiënten trekken de hartkamers niet alleen zwakker samen maar doen ze dat ook niet gelijktijdig. Via cardiale resynchronisatietherapie wordt dit euvel verholpen. Niet alleen gaan mensen met hartfalen zich veel beter voelen maar ook gaat de kans op een nieuwe opname voor hartfalen en zelfs overlijden drastisch verminderen.

Dit soort hartfalenbehandeling werpt zelfs resultaten af bij patiënten van 80 jaar en ouder.

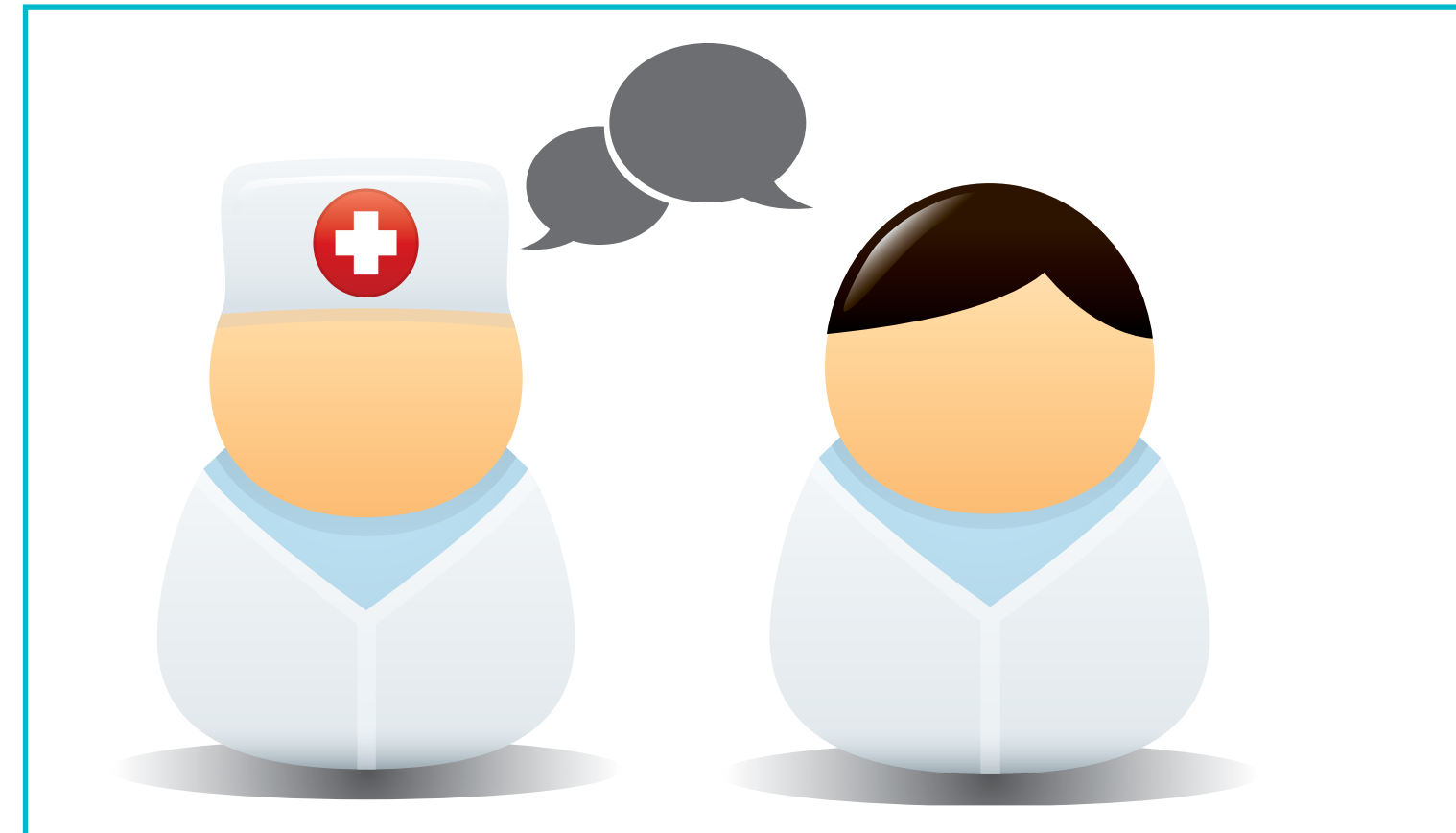


MEDISCHE DIREC- TIE INTRODUCEERT NIEUW HRM BELEID

De heraanstelling van de medische diensthoofden en geneesheer-coördinatoren werd op 8 oktober bekrachtigd door de Raad van Beheer. Voortvloeiend uit de aangepaste organisatiestructuur dienden de geneesheer-coördinatoren deel te nemen aan een assessment om hun aanstelling te bekrachtigen. Dit werd positief ervaren. Met deze procedure introduceerde de medisch directie het principe van competentie management in het artsencorps.

Aansluitend ging in 2012 een vormingscyclus met managementsvaardigheden van start, met bijzondere aandacht voor feedback geven, bemiddelen en coachend leiding geven. Zo nemen we als ziekenhuis de verantwoordelijkheid om de vaardigheden die we in het assessment van de artsen-diensthoofden vragen verder te ontwikkelen.

Eind 2012 werden de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de geneesheer-coördinatoren opnieuw op scherp gezet. Hieruit voortvloeiend zag een stuurgroep medische directie het daglicht. Deze is samengesteld uit de geneesheer-coördinatoren met als bedoeling ziekenhuisbrede thema's over de divisies heen bespreekbaar te maken en aan te pakken.



ZORGVERLENERS COMMUNICEREN VOLGENS SBARR METHODE

Om de communicatie tussen zorgverleners te verbeteren wordt er geopteerd voor de SBARR methode. Bedoeling is om de communicatie tussen zorgverleners efficiënter te maken, beter op mekaar af te stemmen en zo de patiëntveiligheid te verbeteren.

Wanneer niet eenduidig, consequent en snel wordt gecommuniceerd over de conditie van een patiënt, kan de situatie ontsporen waardoor de patiënt niet de gewenste zorg krijgt en onbedoeld vermijdbare schade oploopt. SBARR tracht hiervoor een oplossing te bieden door op gestructureerde wijze patiënt-gerelateerde informatie tussen zorgverleners over te dragen. Bedoeling is om mondelinge en telefonische opdrachten, bestellingen en vragen rond medicatie, verzorging, voeding, ontslag, interventies, onderzoek en behandeling via deze methode aan te pakken.

Door volgens de SBARR-methode te communiceren wordt de zorgverlener via een stappenplan gedwongen eerst zelf de situatie te analyseren, alle vitale functies te meten en relevante gegevens op te zoeken. Wie gebrieft wordt, krijgt daardoor een volledig beeld en kan adequaat reageren.

SBARR is een letterwoord waarbij iedere letter voor een handeling staat die in chronologische volgorde dient uitgevoerd te worden:

S = Situation = identificatie

B = Background = achtergrond

A = Assessment = stand van zaken over huidige parameters

R = Recommendation = voorstel

R = Repeat = herhaal wat net besproken werd

De SBARR-methode werd door hoofdverpleegkundigen, door medische diensthoofden en door andere leidinggevenden uit de zorg overgedragen aan hun medewerkers. De dienst communicatie zorgde voor een instructiefilm met een goed en een slecht voorbeeld.



NIERDIALYSE BLAAST 20 KAARSJES UIT



Naast het Hartcentrum vierde ook de dienst Nefrologie en Nierdialyse in 2012 haar 20-jarig bestaan. In oktober 1992 werd bescheiden gestart met een zestal dialysetoestellen. Meteen het begin van een succesverhaal, want intussen zijn voortdurend 270 patiënten via de zogenaamde kunstnier in behandeling.

Uit cijfers bleek dat er begin jaren 90 in Limburg minder dialyses gebeurden dan in de rest van Vlaanderen. Een tweede dialysecentrum was dus zeker aangewezen. De dienst is sindsdien stelselmatig blijven groeien en in 2010 werd ze volledig vernieuwd. Hemodialyse werd daarmee een afdeling die niet alleen op een hoog technisch niveau staat, maar waar ook de privacy en het welbehagen van de patiënt een centrale rol kregen. Het resultaat is een patiëntvriendelijke afdeling met 60 dialysetoestellen. Daarmee behoort het niercentrum van het ZOL tot de grootste centra van het land.

In september 1999 werd bovendien een samenwerkingsakkoord ondertekend met het Mariaziekenhuis van Overpelt. Ook daar zijn nog 12 extra dialysetoestellen beschikbaar.

De gemiddelde leeftijd van onze dialysepatiënt is 75,9 jaar. Dit is boven het Vlaams gemiddelde van 74,4 jaar. Zoals in ieder niercentrum is het verloop groot. Jaarlijks stroomt 35 procent van de patiënten uit.

De dienst Nefrologie is van groot belang geweest voor de groei van het ZOL. Er wordt nauw samengewerkt met de intensieve diensten, met cardiologie en cardiochirurgie en met de dienst thoracovasculaire heelkunde.

WEEK VAN DE PATIËNTVEILIGHEID



Het is wetenschappelijk bewezen dat correct naleven van de internationale patiëntveiligheidsdoelstellingen het verblijf in het ziekenhuis voor de patiënt veel veiliger maakt. Daarom dat deze Week van de Patiëntveiligheid helemaal in het teken stond van deze 6 doelstellingen:

- Correcte identificatie van de patiënt
- Beter en effectiever communiceren
- Veilig omgaan met risicomedicatie
- Checklist overlopen bij opstart operatie
- Beperken risico's op ziekenhuisinfecties
- Verminderen valletsels

Verschillende van deze doelstellingen zijn niet nieuw voor ons ziekenhuis. Zo wordt al jaren de correcte toepassing van de 'basisvereisten handhygiëne' en de aanwezigheid van 'identificatiebandjes' gecontroleerd als zogenaamde 100% indicatoren.

Door middel van interactieve workshops worden de thema's opgefrist. Ongeveer 350 medewerkers namen hier actief aan deel.

VERNIEUWING EN DIGITALISATIE VAN RX AFDELINGEN

De dienst Medische Beeldvorming (MBV) startte met de uitvoering van de plannen om op korte termijn de RX infrastructuur te vernieuwen. Door deze vernieuwing wordt radiologie op MBV volledig digitaal waardoor er een betere beeldkwaliteit is en de stralingsdosis sterk gereduceerd wordt.

Radiologiezaal 6 op campus Sint-Jan werd in oktober 2012 vervangen door een nieuwe digitale zaal. De radiologiezaal op campus André Dumont werd vervangen door een nieuwere zaal met CR.

Voor RX opnamen aan bed, voornamelijk op IC en neonatologie, werd een nieuw mobiel RX toestel aangekocht met 2 digitale detectoren.



Vernieuwing Medische Beeldvorming



Symposium LCRP



Ombudsdienst (Lieve Lenie)



Dr. P. Noyens, voorzitter ethisch comité

CIJFERS OMBUDSDIENST

De ombudsdienst publiceert elke jaar een jaarrapport waarin het klachtenbeleid van het ZOL toegelicht wordt. Net zoals in andere ziekenhuizen was er in 2012 in het ZOL opnieuw een duidelijke toename van de contacten bij de ombudsdienst. Over het ganse jaar 2012 zijn er in het totaal 814 contacten geweest waaronder 585 klachtmeldingen en 120 infovragen.

De toename heeft zeker te maken met de goede bereikbaarheid, de drukte in het ziekenhuis en de grotere bekendheid van de patiëntenrechtenwet die net 10 jaar bestond. Maar het is ook belangrijk om in eigen boezem te kijken en de klachten aan te grijpen om onze zorgverlening te analyseren. De belangrijkste aandachtspunten voor ons ziekenhuis zijn 'aandacht en opvang' als ook 'inforestrekking' en 'ontslagvoorbereiding'.

RESULTATEN LCRP VOORGESTELD OP SYMPOSIUM

Eén jaar na de officiële kick-off van het Limburg Clinical Research Program (LCRP) gaven de onderzoekers tijdens een symposium een overzicht van de resultaten. LCRP is de ambitieuze samenwerking tussen de faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen aan de UHasselt, het ZOL en het Jessaziekenhuis, om klinisch onderzoek in onze regio te versterken. Naast verscheidene presentaties op nationale en internationale meetings werden er in totaal al 20 peerreviewed publicaties gepubliceerd resulterende uit deze PhD- en post-doc projecten.

LCRP-promotor prof. dr. Piet Stinissen maakte bekend dat naast de 11 PhD studenten waarvoor er financiering voorzien werd door LSM, er 5 additionele PhD-studenten konden starten door externe fondsenwerving.

GEMEENSCHAPPELIJK AANVRAAGFORMULIER ETHISCH ADVIES

De samenstelling van het comité medische ethiek van de UHasselt, werd uitgebreid met de voorzitters van het ZOL en Jessa. Samen hebben zij een eerste project afgerond: het gemeenschappelijk aanvraagformulier voor het bekomen van een ethisch advies voor een studie. Een onderzoeker moet hierdoor slechts één maal een formulier invullen dat geldt voor alle comités. Na een rondvraag zijn alle comités medische ethiek van de provincie Limburg bereid gevonden om met dit formulier te werken.

Een dergelijke samenwerking tussen ziekenhuizen, universiteit en het provinciale niveau is uniek. Deze realisatie zal het administratief werk van de onderzoeker aanzienlijk vergemakkelijken.



CIJFERS



DE CIJFERS

FINANCIEEL

De jaarrekening van 2012 sluit af met een positief resultaat van 4.723.597 €. Dit resultaat is lager dan in 2011, maar een vergelijking geeft een vertekend beeld gelet op de grote uitzonderlijke opbrengsten die er in 2011 geboekt konden worden. Het resultaat is wel hoger dan het budget dat voor 2012 vooropgesteld werd.

Volgende vaststellingen spelen een belangrijke rol in de interpretatie van dit resultaat:

- De personeelslasten zijn lager dan gebudgetteerd. Dit hangt samen met het niet volledig invullen van de gebudgetteerde voltijds equivalenten.
- Het resultaat op materialen evolueert in positieve zin.
- Een aantal opbrengsten zijn hoger dan gebudgetteerd, waaronder deze vanuit forfaits en conventies.

Toch zijn er ook een aantal bedreigingen voor het ziekenhuis die maken dat een positief resultaat een absolute noodzaak is en dat de nodige aandacht voor kostenbeheersing aangewezen blijft. Zo zijn de bouwwerken in het kader van het VIPA 4 project en de personeelsparking in volle uitvoering, evenals de renovatie van de verpleegafdelingen.

Verder is er onzekerheid rond de financiële impact van de overdracht van het onderdeel A1 (financiering van verbouwingen binnen ligdagdiensten) van de federale naar de Vlaamse overheid op 1 januari 2014.

En het ziekenhuis moet zich tot slot ook voorbereiden op bijkomende besparingen binnen het ziekenhuisbudget. Daarnaast staat ook de terugbetaling van geneesmiddelen op nationaal vlak onder druk. Het is bovendien onduidelijk welke effecten de aangekondigde wijzigingen in de ziekenhuisfinanciering zullen hebben op de toekomstige resultaten van het ziekenhuis.



ACTIVITEITEN

Een eerste evolutie die opvalt is dat het aantal opgenomen patiënten toeneemt maar dat tegelijkertijd toch het aantal verpleegdagen afneemt. Gemiddeld wordt een patiënt dus sneller ontslagen uit het ziekenhuis.

De activiteiten in het dagziekenhuis blijven toenemen, net als het aantal ambulante contacten dat stilaan de kaap van het half miljoen bereikt.

Met 6% is er opnieuw een spectaculaire stijging waar te nemen in de activiteiten van het dagziekenhuis. En met 2213 bevallingen tekende ook het verloskwartier een nieuw record op.

Diverse van bovenvermelde factoren genereren een positief effect op de financiering van het ziekenhuis.

We realiseerden deze resultaten met 2.030 voltijds equivalenten (VTE's). Voor het eerst overschreden we de kaap van de 2.000.

Elke Panis
Financieel directeur

ACTIVITEITEN

1. AANTAL OPGENOMEN PATIËNTEN

	2008	2009	2010	2011	2012	%'11-'12
Heelkunde	12.571	12.437	13.026	13.919	13.827	-0,66%
Geneeskunde	11.804	12.280	12.297	11.604	12.266	5,70%
Pediatrie	2.234	2.270	2.355	2.285	2.218	-2,93%
Materniteit	1.998	2.097	2.149	2.252	2.362	4,88%
M.I.C.	510	462	347	330	322	-2,42%
Neonatale Intensieve Zorgen	259	266	263	282	302	7,09%
Geriatric	1.880	2.006	2.102	2.194	2.205	40,50%
Neuro-psychiatric	1.032	1.101	984	966	953	-1,35%
Dagverpleging A-dienst	95	88	101	102	77	-24,51%
Sp Locomotorische Revalidatie	10	12	12	16	12	-25,00%
Palliatieve Zorgen	32	24	27	40	42	7,50%
Sp Chronische Aandoeningen	2	1	3	1	0	-100,00%
Psycho-geriatric					15	
Totaal	32.427	33.044	33.666	33.991	34.602	1,80%

2. AANTAL VERPLEEGDAGEN

	2008	2009	2010	2011	2012	%'11-'12
Heelkunde	67.819	66.263	66.538	70.690	67.865	-4,00%
Geneeskunde	61.830	61.483	58.705	54.169	52.959	-2,23%
Pediatrie	7.098	6.912	6.807	6.763	6.564	-2,94%
Materniteit	10.976	11.385	11.042	11.650	11.770	1.03%
M.I.C.	2.468	2.578	2.528	2.992	2.823	-5.65%
Neonatale Intensieve Zorgen	5.794	5.250	5.508	5.549	5.510	-0,70%
Geriatric	48.669	50.165	55.965	59.140	55.430	-6,27%
Neuro-psychiatric	10.637	11.011	10.883	10.642	10.538	-0,98%
Dagverpleging A-dienst	3.427	3.251	3.566	3.246	2.582	20,46%
Sp Locomotorische Revalidatie	5.840	5.835	6.112	5.555	6.546	17,84%
Palliatieve Zorgen	2.429	2.406	2.273	2.439	2.461	0,90%
Sp Chronische Aandoeningen	6.837	6.239	6.284	4.738		-100,00%
Sp psycho geriatric				2.716	10.776	296,76%
Totaal	233.824	232.778	236.211	240.289	235.824	-1,86%

3. ACTIVITEIT DAGZIEKENHUIS

Aantal verpleegdagen	2008	2009	2010	2011	2012	%'11-'12
Dagziekenhuis forfaits	31.905	32.567	31.151	41.193	44.108	7,08%
Chronische pijn	3.933	4.629	5.734	6.000	6.300	5,00%
Chirurgisch dagziekenhuis	13.623	13.522	13.917	13.797	14.254	3,31%
Totaal	49.461	50.718	50.802	60.990	64.662	6,02%

4. AANTAL BEVALLINGEN

	2008	2009	2010	2011	2012	%'11-'12
	2.036	2.177	2.068	2.190	2.213	1,05%

5. AANTAL SPOEDGEVALLEN

	2008	2009	2010	2011	2012	%'11-'12
Ambulant	27.129	28.562	28.098	29.645	28.806	-2,83%
Gehospitaliseerd	13.704	14.134	14.089	13.843	14.537	5,01%
Totaal	40.833	42.696	42.187	43.488	43.343	-0,33%
Aantal MUG-ritten	1.286	1.222	1.246	1.204	1.207	0,25%

6. AANTAL OK-INGREPEN

	2008	2009	2010	2011	2012	%'11-'12
	29.696	30.303	32.215	32.014	33.181	3,65%

7. AANTAL AMBULANTE CONTACTEN

	2008	2009	2010	2011	2012	%'11-'12
	425.271	438.776	457.037	485.790	491.212	1,11%

ERKENDE BEDDEN VERSUS VERANTWOORDE BEDDEN

	Erkende bedden	Verantwoorde bedden				
		1/7/08-30/06/09	1/7/09-30/06/10	1/7/10-30/06/11	1/7/11-30/06/12	1/7/12-30/06/13
Heelkunde	241	260	262	257	251	249
Geneeskunde	239	260	263	258	252	250
Pediatrie	25	33	32	31	31	30
Materniteit	52	42	44	48	42	45
M.I.C.	8	8	8	8	8	8
Neonatale Intensieve Zorgen	17	17	17	17	17	17
Geriatric	126	140	141	138	152	158
Neuro-psychiatric	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 Psycho geriatric	30	21	21	21	30	30
Totaal	811	854	861	851	856	860

BETAALDE EFFECTIEVEN PER CATEGORIE

	2009	2010	2011	2012	'11/'12
Medisch personeel	0,42	1,00	0,58	0,42	-0,16
Loontrekkend personeel	275,0.	276,48	281,94	285,39	3,45
Administratief personeel	301,70	308,40	312,27	320,39	8,12
Verplegend personeel	1.161,07	1.182,86	1.183,28	1.211,56	28,28
Paramedisch personeel	155,97	158,85	185,76	191,32	5,56
Ander personeel	36,59	44,11	25,30	29,09	3,79
Totaal	1.930,77	1.971,70	1.989,13	2.038,17	49,04

	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Balans	Codering	2012 31.12.2012 Euro	2011 31.12.2011 Euro
	Activa Vaste activa	20/28	156.653.088	151.094.635
I	Oprichtingskosten	20	379.209	552.383
II	Immateriële vaste activa	21	956.510	1.234.183
III	Materiële vaste activa	22/27	155.317.369	149.308.069
	A Terreinen en Gebouwen	22	116.049.040	118.394.671
	B Materieel voor medische uitrusting	23	16.556.555	17.682.290
	C Materieel voor niet-me discche uitrusting en meubilair	24	8.266.533	8.556.439
	D Huurfinanciering en soortgelijke rechten	25	0,00	0,00
	E Overige materiële vaste activa	26	0,00	0,00
	F Vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	27	14.445.242	4.674.669
IV	Financiële vaste activa	28	0,00	0,00
	Vlottende activa	29/58	157.162.812	132.871.685
V	Vorderingen op meer dan één jaar	29	5.732.603	485.770
	A Vorderingen voor prestaties	290	0,00	0,00
	B Overige vorderingen	291	5.732.603	485.770
VI	Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	4.897.139	4.876.901
	A Grondstoffen en leveringen	31	4.897.139	4.876.901
	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	92.074.775	93.999.539
	A Vorderingen voor prestaties	400/409	82.448.691	84.407.142
	1. Patiënten	400	7.178.692	6.586.803
	2. Verzekeringsinstellingen	402	65.574.575	67.818.912
	3. Inhaalbedragen	403	6.891.563	8.565.783
	4. Te innen opbrengsten	404	4.323.912	2.974.571
	5. Provisie dubieuze debiteuren	406/9	-1.520.050	-1.538.926
	B Overige vorderingen	41	9.626.084	9.592.397
	1. Geneesheren tandartsen verpl en paramed	415	18.995	0,00
	2. Overige	411/4 416/9	9.607.089	9.592.397
VIII	Geldbeleggingen	51/53	36.896.671	22.943.283
IX	Liquide middelen	54/58	15.619.109	8.725.146
X	Overlopende rekeningen	490/1	1.942.516	1.841.045
	Totaal der Activa	20/58	313.815.901	283.966.321

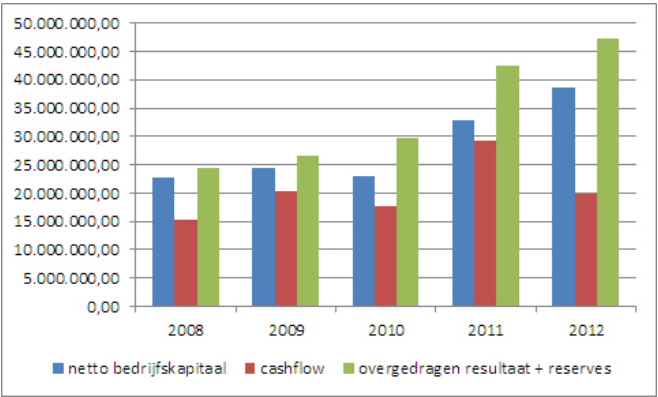
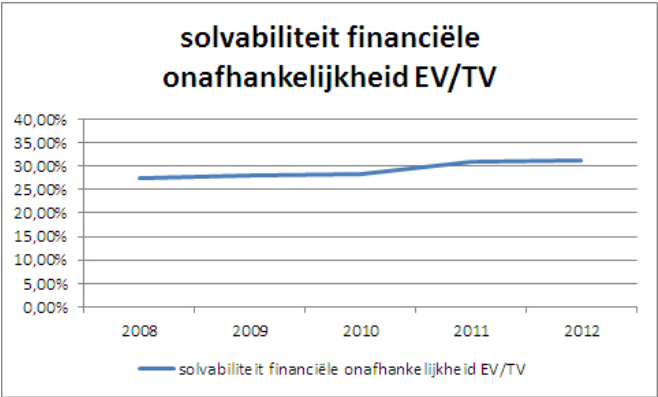
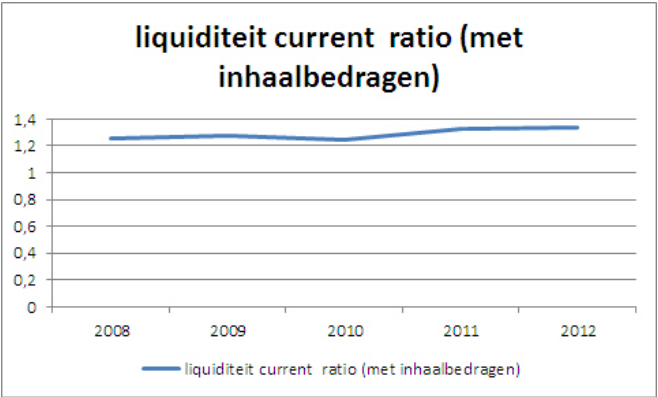
	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Balans	codering	2012 31.12.2012 Euro	2011 31.12.2011 Euro
	Passiva			
	Eigen Vermogen	10 tot 15-18	98.413.445	87.783.994
I	Dotaties	10		
II	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
III	Reserves	13	23.250.948	23.250.948
A.	Wettelijke reserves	130		
B.	Niet beschikbare reserves	131	23.250.948	23.250.948
C.	Beschikbare reserves	133		
IV	Overgedragen resultaat	14	24.042.716	19.319.119
V	Investeringssubsidies	15	51.119.782	45.213.928
VI	Sluitingspremies	18		
	Voorzieningen		23.740.468	20.459.994
VII	Voorzieningen voor risico's en kosten	16	23.740.468	20.459.994
	Schulden	17/49	191.661.988	175.722.332
VIII	Schulden op meer dan één jaar	17	78.975.879	76.131.646
A.	Financiële schulden	170/4	77.973.953	75.129.720
	1. Achtergestelde leningen	170	0,00	0,00
	2. Niet-achtergestelde leningen	171	0,00	0,00
	3. Schulden voor huurfinanciering en soortgelijke	172	0,00	0,00
	4. Kredietinstellingen	173	77.973.953	75.129.720
	5. Overige leningen	174	0,00	0,00
B.	Handelsschulden	175	0,00	0,00
C.	Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	1.001.926	1.001.926
D.	Overige schulden	178/9	0,00	0,00
IX	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	100.704.076	89.697.868
A.	Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	42	11.724.687	11.441.503
B.	Financiële schulden	43	0,00	0,00
	1. Kredietinstellingen	430/4	0,00	0,00
	2. Overige leningen	435/9	0,00	0,00
C.	Lopende schulden	44	66.743.704	57.783.754
	1. Leveranciers	440+444	22.758.001	18.164.205
	2. Te betalen wissels	441	0,00	0,00
	3. Inhaalbedragen	443	15.797.037	11.543.986
	4. Geneesheren, tandartsen verplegend personeel en paramedici	445	28.188.665	28.075.563
D.	Ontvangen vooruitbetalingen	46	45.643	97.201
E.	Schulden met betrekking tot belastingen bezoldigingen en sociale lasten	45	22.032.376	20.270.211
	1. Belastingen	450/3	3.770.853	3.357.515
	2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	18.261.523	16.912.695
F.	Overige schulden	47/48	157.66	105.199
X	Overlopende rekeningen	492/3/9	11.982.032	9.892.819
	Totaal der Passiva	10/49	313.815.901	283.966.321

	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Resultatenrekening		Boekjaar 2012 Euro	Boekjaar 2011 Euro
I	Bedrijfsopbrengsten	70/74	319.285.386	312.302.899
A.	Omzet	70	305.717.168	293.036.130
	Budget financiële middelen	700	110.428.166	105.536.327
	Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar	701	-5.403.645	-4.807.667
	Supplementen kamers	702	813.166	843.231
	Forfaits conventies R.I.Z.I.V.	703	19.675.821	18.507.752
	Diverse opbrengsten	704	1.535.856	1.613.452
	Farmaceutische en daarmede gelijkgestelde producten	705	53.243.615	48.814.121
	Honoraria	709	125.424.189	122.528.913
B.	Geactiveerde interne productie	72	192.497	122.456
C.	Overige bedrijfsopbrengsten	74	13.375.721	19.144.313
	Bedrijfssubsidies	740	0,00	0,00
	Overige	741/9	13.375.721	19.144.313
II	Bedrijfskosten	60/64	314.539.112	305.513.290
A.	Voorraden en leveringen	60	72.752.351	69.801.153
	1. Inkopen	600/8	72.772.588	70.072.634
	2. Wijziging in de voorraad (toename-, afname +)	609	-20.238	-271.481
B.	Diensten en bijkomende leveringen	61	88.041.901	86.610.392
	1. Diensten en leveringen	610/8	19.347.299	17.696.619
	2. Voorschotten geneesheren	619	68.694.602	68.913.773
C.	Bezoldigingen en sociale lasten	62	126.675.693	118.709.558
D.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten op immateriële en materiële vaste activa	630	14.789.395	16.876.726
E.	Waardeverminderingen op vlottende activa	631/4	-18.877	7.225
	(toevoegingen +, terugnemingen -)			
F.	Voorzieningen voor risico's en kosten	635/7	9.503.330	5.653.843
	(toevoegingen +, terugnemingen -)			
G.	Overige bedrijfskosten	640/8	2.795.318	7.854.393
III	Bedrijfswinst (+)	70/64	4.746.274	6.789.609
	Bedrijfsverlies (-)	64/70		
IV	Financiële opbrengsten	75	2.958.337	3.472.767
A.	Opbrengsten uit financiële vaste activa	750	0,00	0,00
B.	Opbrengsten uit vlottende activa	752	480.472	382.544
C.	Subsidies in kapitaal en intresten	753	2.475.575	3.084.357
D.	Andere financiële opbrengsten	754/9	2.290	5.865
V	Financiële kosten	65	3.240.242	3.417.770
A.	Kosten voor investeringsleningen	650/4	3.235.999	3.413.509
B.	Kosten voor kredieten op korte termijn	656	52	0,00
C.	Diverse financiële kosten	657/9	4.191	4.261
VI.	Winst (+)	70-65	4.464.369	6.844.606
	Verlies (-)	65/70		

	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Resultatenrekening (vervolg)		Boekjaar 2012 Euro	Boekjaar 2011 Euro
VII	Uitzonderlijke opbrengsten	76	7.855.254	8.772.432
	A. Terugneming van afschrijvingen en van waardeverminderingen op immateriële en materiële vaste activa	760	0,00	0,00
	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	6.897.113	3.331.278
	D. Meerwaarden bij de realisatie van vaste activa	763	0,00	6.627
	E. Andere uitzonderlijke opbrengsten van het boekjaar	764/8	10.136	573.453
	F. Opbrengsten m.b.t. vorige boekjaren	769	948.005	4.861.074
VIII	Uitzonderlijke kosten	66	7.596.027	2.766.220
	A. Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immat. en mat. vaste activa	660	228.414	0,00
	B. Waardeverminderingen op financiële vaste activa	661	0,00	0,00
	C. Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	662	21.327	232.205
	D. Minderwaarden bij de realisatie van vaste activa	663	0,00	0,00
	E. Andere uitzonderlijke kosten van het boekjaar	664/8	49.675	50.151
	F. Kosten m.b.t. vorige boekjaren	669	7.296.611	2.483.864
IX	Winst van het boekjaar (+)	70/66	4.723.597	12.850.818
	Verlies van het boekjaar (-)	66/70		
	Bestemmingen en voorheffingen			
	A. Te bestemmen winstsaldo	70/69	20.750.642	16.027.045
	1. Te bestemmen winst van het boekjaar	70/66	4.723.597	12.850.818
	Te verwerken verlies van het boekjaar (-)	66/70		
	2. Overgedragen winst van het vorige boekjaar	790	16.027.045	3.176.227
	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	0,00
	Toevoeging aan de reserves	692		
	D. Over te dragen resultaat			
	1. Over te dragen winst (-)	693	20.750.642	16.027.045
	2. Over te dragen verlies	793	0,00	0,00
	E. Tussenkost van derden in het verlies	794	0,00	0,00

RATIO-ANALYSE

	2008	2009	2010	2011	2012
liquiditeit current ratio (met inhaalbedragen)	1,26	1,28	1,25	1,33	1,34
solvabiliteit financiële onafhankelijkheid: EV / TV	27,56%	28,07%	28,27%	30,91%	31,36%
netto bedrijfskapitaal	22.707.078,35	24.541.375,77	22.911.897,99	32.795.275,71	38.744.148,00
cashflow	15.369.991,48	20.458.660,08	17.790.547,61	29.205.182,55	19.874.498,00
overgedragen resultaat + reserves	24.342.223,03	26.543.021,50	29.719.248,50	42.570.066,52	47.293.633,32



AANSTELLING
ARTSEN 2012

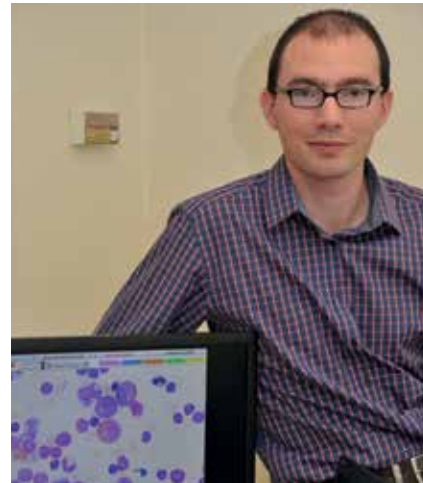
AANSTELLING NIEUWE ARTSEN 2012



dr. Pamela Poblete-Gutiérrez
DERMATOLOGIE



dr. Matthias Dupont
CARDIOLOGIE



dr. Ben Percy
KLINISCHE BIOLOGIE



dr. Joyce Pennings
UROLOGIE



dr. Wim Siemons
**MEDISCHE
BEELDVORMING**



dr. Wendy De Roock
**MEDISCHE
ONCOLOGIE**



dr. Anne Sileghem
REUMATOLOGIE

RAAD VAN BEHEER 2013

Voorzitter

Tom Arts

Leden

Tjeu Arits
Havva Duman
Rik Eraly
Johan Gaethofs
Hilde Jeurissen
Prof. dr. Johan Kips
Eddy Quintiens
Alda Romain
Hans Schreurs
Koen Torfs
Eric Vandendael
Cyriel Vanden Dries
Geert Vermote
Luk Wetsels
Nadine Wijns

DIRECTIE ZOL

Erwin Bormans
Algemeen directeur

Dr. Griet Vander Velpen
Medisch directeur

Peter Hermans
Personeelsdirecteur

Elke Panis
Financieel directeur

Jo Gommers
Verpleegkundig-paramedisch directeur

Steven Knuts
Bedrijfskundig directeur

