



www.zol.be

JAAARVERSLAG 2013



Ziekenhuis
Oost-Limburg



ZIEKENHUIS IN TRANSITIE

In 1983, exact dertig jaar geleden dus, verhuisde het Sint-Jansziekenhuis naar de huidige locatie aan het Schieps Bos in Genk. Er is in die 30 jaar ontzettend veel gebeurd. Het ziekenhuis is danig gegroeid en is samen met de 2 andere campussen uitgegroeid tot één van de grotere ziekenhuizen met publieke partners van het land.

Dertig jaar is vaak ook de tijdsperiode waarna een druk bezocht gebouw aan renovatie toe is. We zijn daar op campus Sint-Jan in 2013 mee van start gegaan. De eerste verpleegafdeling die een volledige make-over onderging, werd in juni in gebruik genomen. De heropbouw gebeurde met veel aandacht voor het comfort van zowel patiënt als zorgverlener. Beelden van de grondige renovatie lopen als een rode draad doorheen dit jaarverslag. Ze geven aan waar we met dit ziekenhuis binnen relatief korte termijn naartoe willen: naar een eigentijdse campus waar patiënten goed verzorgd worden en waar ze in optimale omstandigheden kunnen herstellen van hun ingreep of behandeling.

Ook op campus Sint-Barbara kreeg de vernieuwingsoperatie zichtbaar vorm. Met het ultra-moderne Multidisciplinair Pijncentrum zetten we niet enkel nationaal maar ook internationaal de toon. Het MPC geldt immers op mondiaal vlak als een toonbeeld van hoe een centrum voor pijnbehandeling er zowel architectonisch als conceptueel moet uitzien en functioneren.

Maar een ziekenhuis draait vooral om mensen. Om mensen die willen genezen en om mensen die alles in het werk stellen om die genezing te bespoedigen. En om dat laatste waar te maken is het van het allergeenotste belang dat medewerkers zich goed voelen bij wat ze doen, waar ze dat doen en met wie ze dat doen. We waren dan ook zeer verheugd om vast te stellen dat de resultaten van een extern uitgevoerd tevredenheidsonderzoek hoge toppen scheerde. Mensen werken graag in het ZOL en dat stemt ons uitermate tevreden.

Tot slot blikken we achteraan in dit jaarverslag ook terug op de cijfers van 2013. Want in tijden waarin de budgetten steeds meer onder druk komen te staan, is het voor de directie en het management zaak om als een goede huisvader te waken over de financiën van onze organisatie. En we zijn daar met z'n allen zeer goed in geslaagd. De winst van het boekjaar 2013 bedraagt ruim 7 miljoen euro. Dat is 2,5 miljoen euro meer dan het jaar voordien.

Maar we blijven waakzaam want een nieuwe besparingsronde kondigt zich aan. En ook daar zullen we terdege rekening mee moeten houden, willen we ook de komende jaren uit moeilijk vaarwater blijven.

Erwin Bormans
Algemeen directeur

Tom Arts
Voorzitter

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Kwartaal 1	5
Kwartaal 2	11
Kwartaal 3	17
Kwartaal 4	23
Cijfers	30
Aanstelling artsen	37
Raad van Beheer, Directie	39

Colofoon:

Publicatie ZOL
dienst Communicatie
uitgave juni 2014

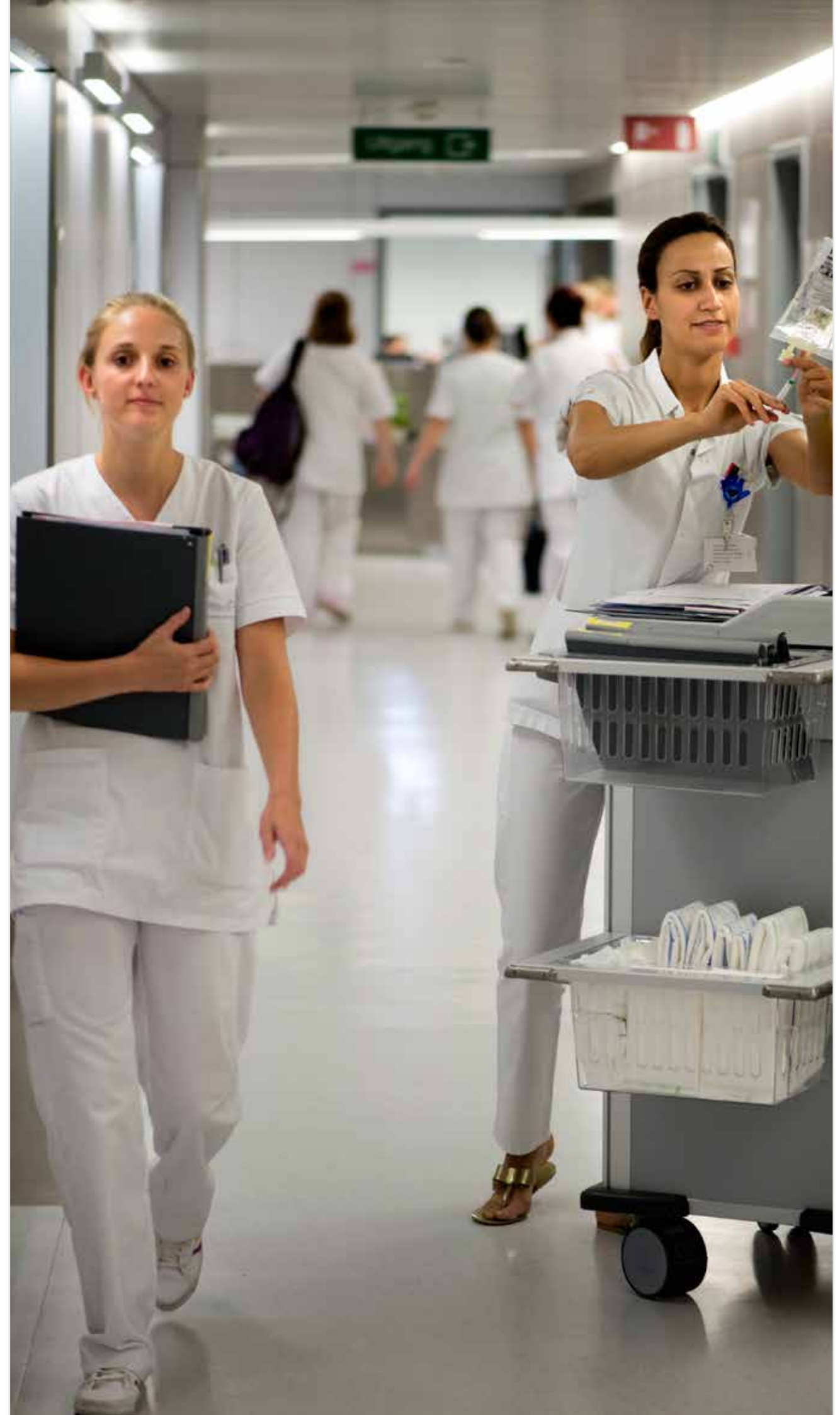
**Verantwoordelijke
uitgever:**
Erwin Bormans

Eindredactie:
Jurgen Ritzen

Redactie:
Jurgen Ritzen
Grete Bollen

Lay-out:
Carine Thaens
Liesbeth Grondelaers

Foto's:
IMA pictures
Lotje Iwanicki
Marco Mertens
Micha Vandormael
Mine Dalemans



01. Onderzoek toont hoge medewerkerstevredenheid aan

In januari voerde de externe firma Bing Research een grootschalig tevredenheidsonderzoek uit. Hieruit bleek dat 84% van de ZOL-medewerkers tevreden is met zijn of haar job. Dat is beduidend hoger dan de 67% die 12 andere Vlaamse ziekenhuizen de voorbije jaren gemiddeld scoorden bij exact hetzelfde onderzoek.

Ruim 2.800 medewerkers van het ZOL kregen de kans om digitaal of schriftelijk een vragenlijst in te vullen. Uiteindelijk nam 71% deel aan de bevraging.

Ook rond andere thema's scoorde het ZOL beduidend hoger dan de benchmark. Zo gaf 9 op 10 medewerkers aan, het ZOL aan te bevelen bij familie of vrienden.

En 82% sprak zijn vertrouwen uit in de directie, tegenover een benchmark van 53%.

De resultaten van het onderzoek werden achteraf op de afdelingen besproken en de werkpunten werden geïntegreerd in de beleidsplannen voor 2014.

We zetten voor u de voornaamste percentages van het tevredenheidsonderzoek op een rijtje. Tussen haakjes staat het percentage van de benchmark (gemiddelde van de bevraagde ziekenhuizen). U zal zien dat dit cijfer niet overal terugkomt. Dit komt omdat niet alle vragen in alle ziekenhuizen op exact dezelfde manier gesteld werden.

- 95% gaat er voor om goed te presteren of doet meer dan verwacht
- 76% is bij eenzelfde jobaanbod loyaal aan het ZOL (71%)
- 83% van de leidinggevendenden zijn hoog tot heel hoog gemotiveerd
- 84% is tevreden over de eigen job (80%)
- 86% is tevreden over de collega's (84%)
- 78% is tevreden over de directe leidinggevende (72%)
- 82% vindt de directie bekwaam in het aansturen van het ziekenhuis (53%)
- 75% is tevreden over de samenwerking met de artsen
- 87% is tevreden over de mogelijkheden tot persoonlijke ontwikkeling (82%)
- 66% is tevreden over de verloning/arbeidsvoorwaarden (67%)
- 77% is tevreden over de interne communicatie (56%)
- 82% is tevreden over de werkomgeving (77%)
- 85% is tevreden over de aandacht voor veiligheid en gezondheid (81%)



digitalisering loonbrief



Prof. dr. W. Mullens

02. Digitalisering van de loonbrieven

De loonbrieven worden vanaf januari niet langer verstuurd met de interne post-bedeling maar worden bezorgd via de persoonlijke ZOL e-mailadressen van de medewerkers.

03. Vagale stimulatie tegen hartfalen

Op 7 januari werd in het ZOL voor het eerst in België een vagale stimulator geïmplan-teerd.

Het doel is om de prognose van patiënten met hartfalen te verbeteren. Onderzoek heeft immers aangetoond dat selectieve parasympathische activatie van het hart de stress op het hart gevoelig kan doen dalen, hetgeen zal resulteren in een verbeterde hartfunctie.



vagale stimulatie tegen hartfalen



EMuRgency-project

Dit project is een uiting van de perfecte multi-disciplinaire samenwerking tussen de diensten Cardiologie, Vasculaire heekunde en Anesthesie.

04. EMuRgency-project in de steigers

EMuRgency is een wetenschappelijk project van verschillende ziekenhuizen en universiteiten in de Euregio Maas-Rijn.

Bedoeling is om met een grensoverschrijdend waarschuwingssysteem voor eerstehulpverleners de overlevingskans bij een hartstilstand te vergroten. Daarnaast wordt via laagdrempelige educatie ook aan leken en studenten geleerd hoe alert te handelen in een noodsituatie.

In de EMR-regio komen jaarlijks 2.500 gevallen van hartstilstand voor. Snelle hartmassage kan levensreddend zijn.

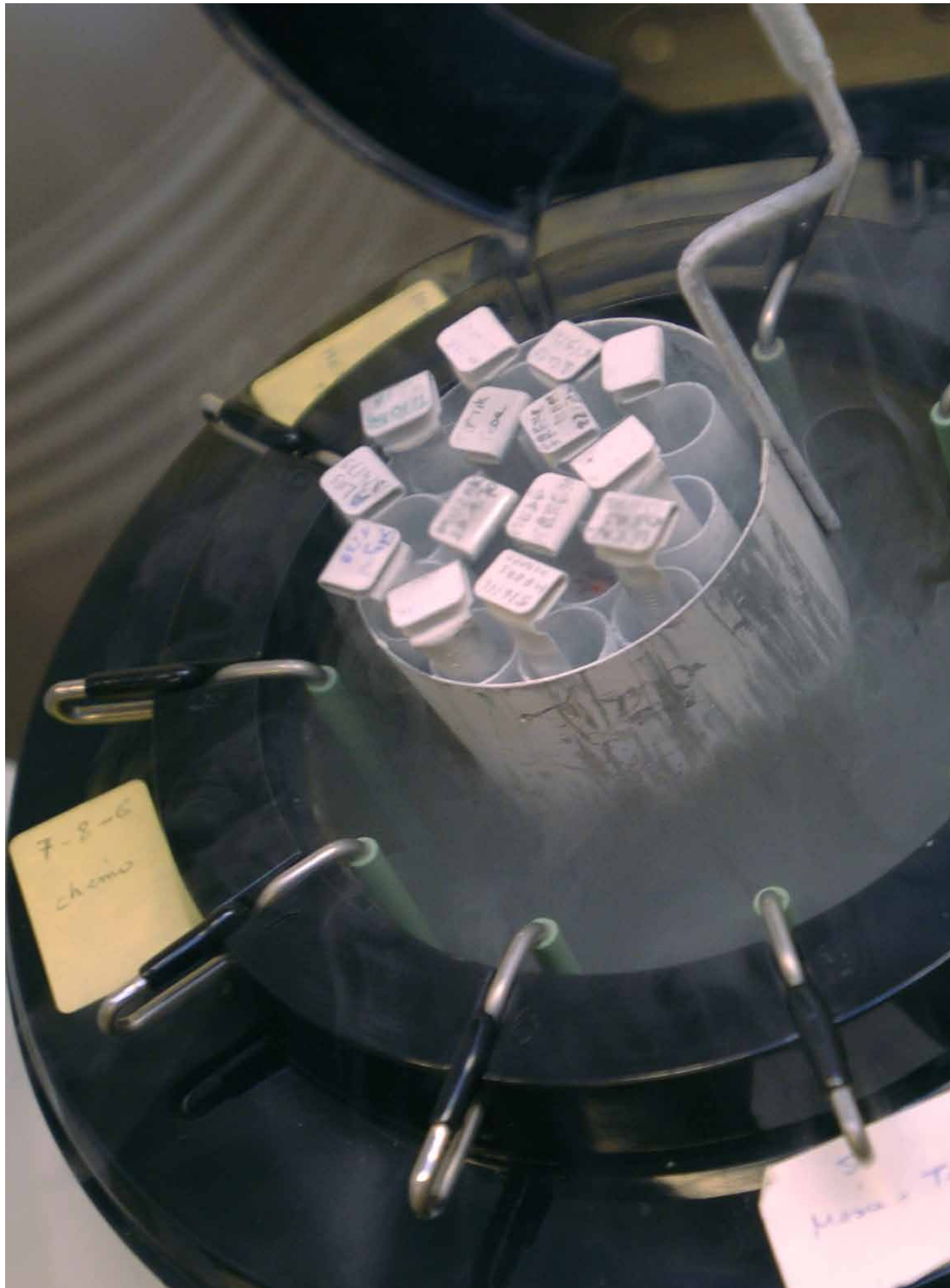
05. Multidisciplinaire aanpak bij gebruik pacemaker

Onderzoek onder leiding van Prof. dr. Wilfried Mullens heeft aangetoond dat hartfalenpatiënten gunstig reageren op een multi-disciplinaire aanpak bij cardiale resynchronisatie therapie (CRT).

Bij 1 op 3 patiënten met hartfalen trekken de hartkamers niet gelijktijdig samen. CRT kan dit recht trekken maar vaak had de behandeling geen vat. Via de multidisciplinaire aanpak die in het ZOL ontwikkeld werd, reageren de meeste mensen wel zeer gunstig op de behandeling.

De kans op nieuwe opname en zelfs op overlijden is door deze aanpak drastisch verminderd.





06. Opening eigen zaadbank

Om een vlottere, meer patiëntgerichte dienstverlening van het Fertiliteitscentrum te verzekeren werd een zaadbank opgericht.

Het ZOL wil zo tegemoet komen aan het steeds complexer worden van het invoeren van donorzaad. Europa verscherpt namelijk voortdurend de wetgeving op het transport van lichaamsmateriaal.

Het donorcentrum van het ZOL werkt uitsluitend met anonieme donatie. Het opzoeken en vinden van de zaaddonor door nakomelingen wordt op die manier onmogelijk gemaakt. De zaaddonor kan ook geen aanspraak maken op enige informatie aangaande zijn donaties en nakomelingen.

Het oprichten van de zaadbank werd gekoppeld aan een wetenschappelijk onderzoeksproject dat tot doel heeft de medische, legale, ethische en labo-technische aspecten van zaadbanken zo volledig mogelijk te belichten. Tevens wordt aandacht besteed aan een grondige kosten-baten analyse.

07. Nieuwe Missie & Visie

Op 24 januari werden de nieuwe Missie & Visie goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Een herziene versie van de Missie & Visie drong zich op nadat de nieuwe doelstellingen en opdracht gedefinieerd werden in het strategisch plan 'ZOL 2020'.

In de Missie worden in enkele kernachtige zinnen de waarden en de identiteit van het ziekenhuis gedefinieerd. Deze missie wordt verder geconcretiseerd in een nieuwe visie, samengevat in acht kernpunten.

De Missie van het ZOL luidt als volgt:

Het Ziekenhuis Oost-Limburg is een supraregionaal algemeen ziekenhuis dat een volledig zorgpakket aanbiedt, van basis- tot topklinische geneeskunde, in goede samenwerking met alle partners in de zorg, waarbij de patiënt steeds centraal staat. Patiëntvriendelijkheid, kwaliteit en toegankelijkheid zijn centrale waarden in het beleid.





08. Tom Arts aangesteld als nieuwe voorzitter

Op de Raad van Bestuur van 24 januari werd Tom Arts aangesteld als nieuwe voorzitter van het ZOL. Tom Arts is advocaat en lid van de Genkse gemeenteraad.

De familie Arts is niet onbekend in het ziekenhuis. Vader Alex Arts was van 1971 tot 1981 OCMW-voorzitter van Genk en daarmee ook voorzitter van het Sint-Jansziekenhuis. Broer dr. Wim Arts is pediater in het ZOL.

Tom Arts gaf bij zijn aanstelling aan dat hij in voortdurend overleg met de directie en het bestuur mee de richting wil bepalen die het ZOL moet uitgaan.

Tom Arts volgt dr. Mieke Dezeure op die de voorgaande zes jaren het voorzitterschap op zich heeft genomen.



KWARTAAAL 2
APRIL - MEI - JUNI



01. Verhuis Multidisciplinair Pijncentrum naar Lanaken

In april verhuisde het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) van campus André Dumont naar een gloednieuw gebouw op campus Sint-Barbara. De jaarlijkse stijging van de activiteiten van het MPC maakte dat de maximumcapaciteit in Waterschei bereikt was.

Het nieuwe gebouw bestaat uit 2 patiëntgerelateerde verdiepingen. Op het onderste niveau is de rug- en nekrevalidatie ondergebracht. De capaciteit van het centrum werd sterk uitgebreid met een tweede lijn revalidatietoestellen, extra cardiotoestellen en Kinesiswanden.

Een verdieping hoger ligt het pijncentrum met onder meer 10 multidisciplinaire consultatieruimtes, 17 boxen en 2 interventiezalen. De totale kostprijs van het project bedroeg 6.160.000 Euro.

Jaarlijks worden er in het MPC ruim 2.500 nieuwe patiënten gezien. In hoofdzaak gaat het om patiënten met rug-, nek-, of zenuwpijnen. Een behandeling kan bestaan uit medicamenteuze of invasieve therapie. Dit kan fors uitgebreid worden tot een multidisciplinaire aanpak waarbij kinesistherapie en psychotherapie als volwaardige medebehandelaars opgenomen worden.

02. Grondige renovatie dienst Medische Beeldvorming



De spoeddienst van campus Sint-Jan beschikt sinds jaar en dag over een eigen dienst Medische Beeldvorming. Om patiënten nog beter en sneller te helpen, werd de dienst volledig verbouwd en uitgerust met 2 nieuwe toestellen: een CT-scanner voor het maken van computergestuurde dwarsdoorsnedes en een RX-toestel voor de meer traditionele röntgenfoto's.

Door de hoge kwaliteit van de nieuwe toestellen gaat ook de kwaliteit van de onderzoeken omhoog en daalt de stralingsdosis aanzienlijk. Bovendien is er extra aandacht geschonken aan het interieur en aan de beleving van de patiënt tijdens de behandeling. Zo is er een rustgevende blue sky verwerkt in het plafond.

Ook op campus Sint-Barbara werd de RX-zaal uitgerust met een nieuw toestel en in mei ten slotte werd van start gegaan met de renovatie en uitbouw van de volledige dienst MBV op Sint-Jan.

03. Make-over voor de verpleegafdelingen



Op campus St.-Jan werd het eerste gerenoveerde verpleegplatform in gebruik genomen fases. Op locatie C2 herstellen de patiënten van de verpleegafdelingen oncologie, nefrologie en gastro-enterologie voortaan in een ultramoderne omgeving.

De nieuwe tweepersoonskamers zijn breder en er zijn meer éénpersoonskamers. Er werd ook veel aandacht besteed aan het interieur dat licht en luchtig is. Iedere patiënt beschikt over een eigen bedside terminal. Dit is een touch screen met multimediafunctie (TV, radio, internet) en met bediening van licht en zonnewering.

Naar concept toe worden steeds 2 verpleegafdelingen rug-aan-rug gebouwd. De bergruimtes, de medicatiekamer en de utilityruimtes zijn gemeenschappelijk zodat er meer plaats overblijft voor de patiënten. De onthaal- en verpleegbalies zijn meer open, lopen door en zijn ruim.

Indien de Vlaamse overheid het beleid verderzet dat met goedkeuring van de federale overheid werd geïnitieerd, en dus ook in de toekomst de nodige budgetten voorzien worden, zullen tegen 2016 elf verpleegafdelingen gerenoveerd zijn.



04. Genk Loopt verspreidt preventieboodschap

Op 5 mei vond de eerste editie van het loopevent Genk Loopt plaats. Het ZOL ging een partnership aan met de Stad Genk om deze stratenloop op poten te zetten en uit te bouwen. Door te participeren in Genk Loopt wil het ZOL een duidelijke preventieboodschap uitsturen naar de bevolking in en rondom Genk: wie beweegt, blijft langer fit.

Ook de eigen medewerkers worden aangemoedigd om deel te nemen. Zo werken ze niet enkel aan hun gezondheid maar ook aan de teamgeest onder ZOL-medewerkers.

Het ZOL was op 5 mei ook met een uitgebreide infostand aanwezig in het centrum van Genk. Wie dit wenste, kon

enkele eenvoudige testen laten uitvoeren en kreeg advies over gezonde voeding.

Voor de eerste editie van Genk Loopt registreerde de organisatie 1.600 inschrijvingen waarmee een stevige basis gelegd lijkt voor de verdere uitbouw van dit event.



Kind en ziekenhuis: 25 jaar



labo Klinische biologie



renovatie openbare ruimtes



nazorgteam

05. Het project 'Kind en Ziekenhuis' bestaat 25 jaar

De dienst Pediatrie vierde het zilveren jubileum van het project 'Kind en Ziekenhuis'. Kinderen van de laatste kleuterklas maken via dit initiatief op een speelse manier kennis met het ziekenhuis. Ze krijgen een rondleiding en nemen deel aan een knutselworkshop.

De vraag vanuit de kleuterscholen viel nooit stil en intussen hebben letterlijk al enkele tienduizenden kleuters op deze manier het ZOL leren kennen.

06. Uitstekende audit voor labo klinische biologie

Tijdens een driedaagse doorlichting werd het volledige labo klinische biologie (mo-

leculaire biologie, microbiologie, (immuno) chemie, hematologie, spermadiagnostiek) doorgelicht. Dit gebeurde door auditeurs van de Belgische Accreditatie-instelling (Belac) volgens de norm ISO-15189.

De resultaten waren uitstekend: er werden geen fundamentele of A-tekortkomingen vastgesteld en de 5 B-tekorten betroffen een aantal kleinere afwijkingen.

07. Grondige renovatiewerken in de gangen van campus Sint-Jan

In drie fases krijgen heel wat gangen en de centrale trappenhal van campus Sint-Jan een grondige facelift. De muren worden bepleisterd, de tegels en het plafond vernieuwd en er komt aangepaste verlichting.

Dagelijks passeren er zo'n 4.000 mensen

in de inkomhal van campus Sint-Jan. Het gaat om 1.500 patiënten die op raadpleging komen en zo'n 2.500 bezoekers. Ze worden tijdens de werken omgeleid via alternatieve routes.

08. Nazorgteam van start

Om medewerkers te begeleiden na verbale of fysieke agressie of na een ingrijpende gebeurtenis, werd een nazorgteam opgericht. Dit team bestaat uit psychologen, de preventieadviseur en de verantwoordelijke voor personeelsbegeleiding.

Het nazorgteam wil op gestructureerde wijze tegemoet komen aan medewerkers die psychosociaal belast werden. De preventieadviseur wordt indien nodig betrokken bij de eerste debriefing. De psychologen of de medewerker personeelsbegeleiding doen de eerste nazorg en eventuele verdere gesprekken.



01. Bouw Limburgse Zorgacademie van start

Op 25 september legde Vlaams minister Jo Vandeuren de eerste steen van de Limburgse Zorgacademie (LiZa) op de zorgcampus Schiepse Bos in Genk. LiZa is een gezamenlijk project van de Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim), HBO Verpleegkunde Genk en het ZOL en wordt een opleidingscentrum voor verpleeg- en vroedkundigen.

De bouw van een nieuwe campus voor 1400 studenten, betekent een nieuwe stap richting de verdere realisatie van een unieke, innovatieve visie op zorgopleidingen van de twee hogescholen samen met het ZOL. Door fysiek dicht bij mekaar zitten, wordt de samenwerking tussen de 3 organisaties nog versterkt en gaat zelfs een nieuwe dimensie krijgen. De uitwisseling van kennis en ervaring zal nog directer kunnen gebeuren.

Dit moet zowel de kwaliteit van de opleiding als de kwaliteit van de zorg ten goede komen.

Het bouwproject vertegenwoordigt een investering van 14,7 miljoen euro en is daarmee in 2013 een van de grootste bouwprojecten in de provincie. LiZa opent de deuren bij de start van het schooljaar 2014-2015.



02. Wetenschappers ontwikkelen low-cost IVF

Onderzoekers van de University of Colorado, de UHasselt en het ZOL ontwikkelden een low-cost IVF techniek die een grote impact kan hebben op de levens van miljoenen onvruchtbare koppels in ontwikkelingslanden.

Op 8 juli, tijdens het jaarlijkse ESHRE-congres in Londen, beschreven Belgische en Amerikaanse onderzoekers de eerste resultaten van een prospectieve studie die uitgevoerd werd in het ZOL. De kweektechniek, gekend als tWe lab is gebaseerd op een incubator systeem dat bestaat uit 2 glazen buisjes en kan aan een veel lager tarief dan de traditionele IVF-techniek in de markt geplaatst worden.

Het eerste buisje dient als de generator van CO₂ vanuit een chemische reactie tussen een zuur en sodium bicarbonate. Dit brengt de kweekbodem in het tweede buisje in evenwicht. De verbinding tussen de buisjes kan makkelijk verwijderd worden nadat de equilibratie van de kweekbodem bereikt is. Eicellen en sperma worden geïnjecteerd in het buisje met de kweekbodem zonder dat de luchtomgeving in het buisje verstoord wordt. De microscopische beoordeling van het zich delend embryo gebeurt doorheen het glazen (gesloten) buisje

Het onderzoek maakt deel uit van The Walking Egg project, een internationaal project dat tot doel heeft de ogen te openen voor de gevolgen van kinderloosheid in ontwikkelingslanden.



03. Hip-unit focust op spiersparende chirurgie

Omdat de dienst Orthopedie sterk gelooft in het uitbouwen van gewrichtsspecifieke behandelingseenheden waarin de verschillende specialisten intens samenwerken om een maximale kwaliteit van zorg te kunnen aanbieden, werd de HIP-Unit opgericht.

De HIP-Unit bestaat uit dr. Kristoff Corten, dr. Ronald Driesen en dr. Ludo Oprins. Het zwaartepunt van elke behandelingsmethode ligt in het spiersparende aspect van de operaties. Hiervoor wordt gewerkt via de Direct Anterieure Benaderingswijze (DAA). De chirurg benadert het gewricht langs de voorzijde wat toelaat de spieren rondom het gewricht volledig te vrijwaren. Er wordt gebruik gemaakt van het interval tussen twee spiergroepen, namelijk de musculus tensor fascia lata en de musculus rectus femoris.

Onderzoek van dr. Corten heeft aangetoond dat er tal van voordelen zijn aan de techniek zoals het geringe bloedverlies van gemiddeld 250 cc. Gevolg is dat de transfusienood zeer miniem geworden is. De gemiddelde ligdagduur bij een normale vitale populatie is 3 tot 4 post-operatieve nachten. Nationaal is de gemiddelde ligdagduur meer dan 7 nachten.

De HIP-Unit werkt volgens gestandaardiseerde protocols. Dit past binnen de filosofie van om een goede, efficiënte en een zo reproduceerbaar mogelijke geneeskunde te kunnen bedrijven.



04. JCI: Introductie eerste verpleegkundige evaluatie

In aanloop naar het behalen van de JCI-accreditatie worden heel wat procedures afgestemd op de normen die behaald moeten worden. Zo besteedt JCI veel aandacht aan de informatie die bij het begin van de opname over de patiënt verzameld wordt.

Daarom ontwikkelden afgevaardigden van alle divisies de 'eerste verpleegkundige evaluatie'. Dit document bevat alle noodzakelijke gegevens om een goed zorgplan te kunnen opzetten en voldoet aan alle voorwaarden die de JCI accreditatie voorschrijft. Het document vangt de 'verpleegkundige anamnese'.

De eerste verpleegkundige evaluatie moet binnen de 24u ingevuld worden voor quasi alle opgenomen patiënten en blijft bij de patiënt gedurende zijn hele opname.



05. Grote bouwbedrijvigheid op campus Sint-Jan

2013 werd gekenmerkt door een significante transformatie van de buitenzijde van campus Sint-Jan. Drie grote bouwwerken stonden in de steigers en werden in de loop van het jaar zowel van binnen als langs de buitenzijde verder afgewerkt.

Meest in het oog springt de K-blok, centraal gelegen tussen bezoekersparking en hoofdingang en opvallend afgewerkt met kleurrijke glaspanelen langs de buitenzijde. Naast de raadpleging van de radiotherapie, het dagziekenhuis en de cardiale revalidatie, zullen hier in 2015 de geriatrische afdelingen van campus André Dumont ondergebracht worden.

Aan de achterzijde van de campus verzezen naast mekaar de N-blok en de personeelsparking. In de N-blok worden het magazijn, de apotheek en het labo gehuisvest en is er uitbreiding voorzien voor het operatiekwartier. De personeelsparking tot slot biedt plaats aan 800 voertuigen van ZOL-medewerkers en artsen en aan 50 voertuigen voor de Spoeddienst. Deze bijkomende parkingcapaciteit moet er voor zorgen dat de druk op de bezoekersparking gevoelig afneemt.



06. Studie biedt inzicht in beleving bevalling bij baby's

Zowat één op 36 baby's ondervindt bij de geboorte hinder van het geboorteproces zelf. Dat is de conclusie van een studie die in het ZOL bij 6.600 bevallingen werd uitgevoerd onder leiding van prof. dr. Wilfried Gyselaers.

De hinder doet zich voornamelijk voor bij premature geboortes of bij verwikkelingen zoals tweelingzwangerschap, suikerziekte en hoge bloeddruk.

Het onderzoek werd gevoerd aan de hand van de bestudering van het navelstrengbloed. Dit gebeurt in het ZOL systematisch sinds 2010. Verzuring van het navelstrengbloed duidt op hinder bij de bevalling. Bij 187 op 6.600 baby's (2,8%) was dit het geval. Bij 0,9% was de verzuring ernstig en was er een behandeling nodig met zuurstof en medicatie om blijvende hersenschade te voorkomen.

Net daarom pleiten gynaecologen en pediaters er voor om geboortes te laten plaatsvinden in een omgeving waar alles voorhanden is om baby's naar behoren te kunnen reanimeren.





07. Kwaliteitsdialogen brengen stafleden naar de werkvloer

Directie en management zetten in op het versterken van de kwaliteitscultuur in het ziekenhuis. Het organiseren van kwaliteitsdialogen moet hiertoe bijdragen. Het is de bedoeling om één keer per jaar een overleg te hebben op divisieniveau.

Inhoudelijk worden indicatoren met bedrijfseconomische resultaten, kwaliteit, personeel, medische issues,... besproken. Dit moet een duidelijk beeld scheppen van waar een afdeling staat ten opzichte van het ZOL-gemiddelde en ten opzichte van de normwaarde.

De directie zoomt één keer per jaar samen met iedere divisie en de afdelingen in op de kwaliteitswerking: waar scoren de afdelingen goed en waar is er verdere bijsturing nodig. Ander overleg op afdelings- en divisieniveau is er zeer frequent.

Ook het aantal KCE-punten wordt mee opgenomen in de cijfers. KCE-punten geven de zorgwaarde op de afdeling weer. Dat is zorginhoudelijk en financieel van belang, want zorgwaarde speelt een rol in de aanvullende ziekenhuisfinanciering.

De dialogen moeten helpen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Bedoeling is om de sterktes en zwaktes van een afdeling te leren kennen. Verbeteracties kunnen in de beleidsplannen geïntegreerd worden. Op internationaal vlak worden kwaliteitsrondes in ziekenhuizen gebruikt in kwaliteitsmanagement.

08. LCRP op kruissnelheid

Binnen het 'Limburg Clinical Research Program (LCRP) UHasselt-ZOL-Jessa' verrichten de faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen van de UHasselt, het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL, Genk) en het Jessa Ziekenhuis (Hasselt) innovatief wetenschappelijk onderzoek in zes medische domeinen: cardiologie, oncologie, anesthesie/centraal zenuwstelsel, gynaecologie/fertiliteit, infectieziekten, obesitas.

Er zijn 13 doctoraatsstudenten en 1 postdoc/coördinator actief binnen het ZOL. Meer dan 30 studenten hebben dit jaar binnen het LCRP stage gelopen. Deze studenten hebben gezorgd voor 70 abstracts op congressen, 35 oral presentations en meer dan 25 peer reviewed publicaties in wetenschappelijke tijdschriften.

Daarnaast zijn er internationale samenwerkingen opgezet met de Mass General Hospital in Boston Massachusetts, de grote Belgische universitaire ziekenhuizen en verschillende onderzoeksinstituten zoals IMEC die het onderzoek vanuit een technologisch perspectief steunen.





01. Opnieuw veel aandacht voor Week van de Patiëntveiligheid

Van 11 tot 22 november vond de Week van de Patiënt plaats. De dienst Kwaliteit en Patiëntveiligheid werkte een nieuw concept uit om het thema patiëntveiligheid in de kijker te plaatsen.

Verspreid over de 3 campussen, werden op 30 locaties workshops georganiseerd. Zo'n 400 medewerkers namen deel aan de 8 workshops rond patiëntveiligheidsthema's zoals pijn, medicatie, transfusie en vallen.

Ook de patiënten werden betrokken. Vijf dagen lang kregen zij op hun dienbord een informatiekaartje met tips over een veilig verblijf in het ziekenhuis.

Naar goede gewoonte vonden er in het kader van de Week van de Patiëntveiligheid ook enkele symposia plaats. Zo organiseerde de Limburgse Zorgacademie (LiZa) in de aula van het ZOL een symposium rond enkele algemene patiëntveiligheidsthema's zoals incidenten en patiëntveiligheids-cultuur.





02. Kinder- psychiatrich centrum (KPC) verhuist

Op 11 oktober stelde het KPC zijn nieuw gebouw voor op de zorgcampus Schiepsse Bos. Het nieuwe gebouw is opgericht in functie van de zorgprocessen die het KPC over de voorbije jaren ontplooid heeft. Het KPC zal in de dagelijkse werking nauw verbonden blijven met het ZOL omdat enkele logistieke en facilitaire processen gedeeld blijven verlopen.

Het KPC bestaat uit twee niveaus. Op de bovenste verdieping bevinden zich het onthaal, de directiekantoren en de ruimtes voor de dagconsultatie. Op de onderliggende verdieping kregen de 4 leefgroepen een plaats. Iedere leefgroep kreeg een eigen vleugel, volledig afgestemd op de leeftijdsgroep die erin verblijft, en met een eigen patiëntuin. De glooiende groendaken maken dat het gebouw grotendeels opgaat in de groene omgeving.

Het KPC is een ziekenhuisassociatie die op 16 november 2011 opgericht werd door het ZOL, Asster, het Mariaziekenhuis Noord-Limburg en OPZC Rekem.



03. Hartcatheteri- satiecentrum breidt uit naar Mariazieken- huis Overpelt

Het Mariaziekenhuis kreeg van de Vlaamse Overheid een vergunning om, in nauwe samenwerking met het ZOL, een Hartcatheterisatiecentrum uit te bouwen.

Het ZOL breidt hiervoor zijn bestaande erkenning uit naar Noord-Limburg. Daardoor kunnen patiënten uit deze regio, met een hartinfarct of vernauwingen van de kransslagaders, in hun eigen streek behandeld worden.

Het Mariaziekenhuis en het ZOL werken al meerdere jaren nauw samen. Patiënten met een hartinfarct of vernauwingen op de kransslagaders werden doorverwezen naar Genk. In de afgelopen drie jaren werden gemiddeld 900 patiënten per jaar vanuit Overpelt doorverwezen.



04. ZOL publiceert cijfers over borstkankerin- dicatoren

Het ZOL werkt actief mee aan het project Vlaams Indicatoren Project (VIP2) waarbij de Vlaamse overheid samen met de ziekenhuiskoepels Icuro en Zorgnet en andere partners een set van indicatoren heeft uitgewerkt.

Als eerste werden de resultaten van de behandeling van borstkanker gepresenteerd. Uit de cijfers bleek dat het ZOL bij de best scorende ziekenhuizen behoort voor de verschillende parameters. De resultaten werden gepubliceerd op de ZOL-website. Het ZOL besliste ook maximaal mee te zullen werken aan valabele benchmarks en van zodra mogelijk deze data eveneens publiek te maken.

De indicatoren vormen een werkinstrument voor ons als ziekenhuis: met de behaalde resultaten kunnen we intern aan de slag om verbeteracties te definiëren en uit te zetten, om zo op een continue wijze onze kwaliteit van zorg te optimaliseren. Tegelijk zorgen de indicatoren ook voor meer transparantie bij de bevolking voor wat betreft onze werking en prestaties.

05. Fertiliteitscentrum ZOL-Jessa opgestart

Het ZOL en het Jessa Ziekenhuis hebben op 22 oktober het definitieve startschot gegeven van de uitvoering van de associatieovereenkomst op het vlak van in vitro fertilisatie.

De overeenkomst tussen Jessa en het ZOL betekent dat beide ziekenhuizen samen zullen werken bij IVF-behandelingen. Ze doen dat onder de naam 'Fertiliteitscentrum ZOL-Jessa'. De bestaande afspraken tussen enerzijds de andere Limburgse ziekenhuizen en anderzijds Jessa en het ZOL voor infertiliteitsbehandelingen voorafgaand aan de opstart van

IVF komen door deze overeenkomst geenszins in het gedrang. Deze samenwerking op het vlak van IVF kadert perfect binnen de overeenkomst die Jessa en het ZOL in 2011 sloten om vanuit het Limburg Clinical Research program (LCRP) expertfuncties uit te bouwen op provinciaal niveau.



06. Uitwerken zorgpaden om zorgverlening te optimaliseren

Om de zorg die we verlenen kritisch onder de loep te nemen en vervolgens te standaardiseren en kwalitatief goed en efficiënt opnieuw in te richten, werden 5 zorgpaden uitgewerkt. Dit gebeurde volgens de 7-fasen methodiek van het Netwerk Klinische Paden.

Het ontwikkelen van zorgpaden is een onderdeel van het beleidsplan 2020. In het beleidsplan werd hierbij de nadruk gelegd op kwaliteit, capaciteit, efficiëntie, patiëntgerichtheid,... Daarnaast is er de JCI-norm 'clinical practice guidelines, clinical pathways, and/or clinical protocols are used to guide clinical care' waar we aan moeten voldoen in het kader van de accreditering van het ziekenhuis.



Voor de ontwikkeling van elk zorgpad wordt een basisteam samengesteld dat verantwoordelijk is voor de voorbereiding, uitwerking, implementatie en evaluatie van het zorgpad. Het basisteam bestaat uit vertegenwoordigers van de professionele groepen die rechtstreeks in contact komen met de betrokken patiëntenpopulatie.



Prof. dr. W. Ombelet: 25 jaar IVF



30 jaar campus Sint-Jan



Zorgfestival

07. 25 jaar IVF in Limburg

Op 7 december werd een symposium georganiseerd rond 25 jaar IVF in Limburg. Sinds 1988 werden in Genk ruim 7.000 kinderen verwekt via geassisteerde reproductie (IVF en inseminaties). Aanvankelijk werden jaarlijks 200 cycli gestart, inmiddels zijn er dat tussen de 900 en de 1.000. Met daarbovenop nog een keer hetzelfde aantal inseminaties. Ook de dienst groeide mee. De 4 artsen en medewerkers van de beginjaren zijn er intussen 21 geworden.

Het symposium vond plaats in de Open University of Diversity van kunstenaar Koen Vanmechelen. Diverse sprekers, waaronder Vlaams minister Jo Vandeuren en pionier prof. dr. Willem Ombelet namen het woord.

08. 30 jaar campus Sint-Jan op zorgcampus Schiepse Bos

In oktober 1983 verhuisde het Sint-Jansziekenhuis van de Weg naar As naar de huidige locatie op Zorgcampus Schiepse Bos. Dat de keuze uiteindelijk op het toen ruim 11 hectare grote Schiepse Bos viel, had onder meer te maken met de vlotte bereikbaarheid en de uitbreidingsmogelijkheden.



herstructurering dienst Revalidatie

Twee visionaire elementen waar het ZOL nu nog de vruchten van plukt.

Ook de rustige en bosrijke omgeving speelde een belangrijke rol. Men wilde een dorp creëren om te genezen. Daarom werd gekozen voor laagbouw en een optimale integratie van het gebouwencomplex in het landschap. Het oorspronkelijke gebouw was trouwens veel kleiner dan vandaag. Het bestond enkel uit de huidige A, B, C en D blokken.

09. ZOL prominent aanwezig op eerste Zorgfestival

Op zaterdag 12 oktober nam het ZOL uitgebreid deel aan het eerste Zorgfestival, een organisatie van de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij (POM) in opdracht van de Limburgse provinciebestuur.

Tal van Limburgse zorgorganisaties toonden er in de business seats van KRC Genk aan het grote publiek wat het in de praktijk betekent om in de zorg te werken.

De aanleiding om het Zorgfestival te organiseren, was de minder gunstige economische situatie waarin Limburg recent terecht gekomen is. Vele mensen moeten op zoek naar een nieuwe job en de zorgsector wil zich als potentiële partner aandienen.

10. Grondige herstructurering revalidatie

Zowel wat betreft het zorgaanbod als wat betreft de praktische en inhoudelijke organisatie van het takenpakket, onderging de dienst Revalidatie in het ZOL verregaande veranderingen.

Waar voorheen de therapeuten campusgebonden werden aangestuurd, werd nu resoluut geopteerd voor een patiëntgestuurde organisatie met daarbij een belangrijk accent op de vakinhoudelijke expertise van medewerkers. In het nieuwe organigram worden therapeuten toegewezen aan patiëntenclusters die de bestaande indeling van het ziekenhuis in zeven divisies volgen.



De cijfers

Resultaat

De jaarrekening van 2013 sluit af met een positief resultaat van 7.250.801 €. Dit resultaat is hoger dan in 2012 en hoger dan het budget dat voor 2013 vooropgesteld werd. Volgende vaststellingen spelen een belangrijke rol in de interpretatie van dit resultaat:

- De personeelslasten stijgen maar zijn aanzienlijk lager dan gebudgetteerd. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een stagnering van de groei in personeelskosten per individu, voornamelijk omwille van de stabilisatie van de gemiddelde anciënniteit per medewerker.
- De marge op de farmaceutische specialiteiten kan in 2013 grotendeels gehandhaafd blijven. Met betrekking tot het synthesemateriaal en het endoscopisch/viscerosynthesemateriaal worden de kosten gedekt door de facturatie met zelfs een lichte positieve marge.
- De inkomsten uit supplementen voor 1-persoonskamers stijgen. Dit hangt samen met een toename van het aantal 1-persoonskamers ten gevolge van de renovatie van de verpleegafdelingen en een betere opvolging van de registratie omtrent de vraag naar 1-persoonskamers.
- Ook de honoraria stijgen ten opzichte van 2012, met name met 2,68%. Dit is hoger dan gebudgetteerd werd. De besparingsmaatregelen worden deels opgevangen door de verdere groei van de activiteit.

Reflecties

Het is absoluut noodzakelijk om jaarlijks een batig saldo te kunnen voorleggen want de komende jaren hangen er een aantal bedreigingen boven het ziekenhuis.

- In 2013 wordt het ziekenhuis voor het eerst geconfronteerd met het effect van de verminderde spoedgevallenfinanciering. Dit geldt vanaf 1-7-2013 en slechts voor 10%. Op kruissnelheid (in 2017) zullen de middelen van het ziekenhuis met ongeveer 1 mio € verminderen door deze gewijzigde financiering. Ook in het kader van de nieuwe MVG-financiering verwacht het ziekenhuis vanaf 1-7-2014 een daling van middelen. Daarnaast zijn er nog besparingsmaatregelen van de overheid die een invloed zullen hebben op het budget financiële middelen vanaf 2014.
- De komende jaren zal het ziekenhuis geconfronteerd worden met toenemende kosten voor het eigen aandeel van de responsabiliseringsbijdrage aan de statutaire pensioenen. Hiervoor werden in het boekjaar 2011 en 2012 provisies aangelegd. Vanaf het boekjaar 2013 wordt aan de algemene vergadering voorgesteld om een deel van het resultaat via de reserves te bestemmen voor deze toekomstige kost. Deze wijziging in boeking veroorzaakt voor een groot deel het verschil tussen het resultaat van 2012 en 2013.
- De aangekondigde nieuwe ziekenhuisfinanciering. Het is op dit moment onduidelijk welke effecten dit voor het ziekenhuis zal hebben.
- De regionalisering van de bouwwerken: in het voorjaar van 2014 is er meer duidelijkheid gekomen omtrent de overgangperiode. Het blijft echter onduidelijk hoe bouwwerken gefinancierd zullen worden eens de overdracht naar de Vlaamse overheid in 2016 gerealiseerd zal zijn.

Conclusie

Het resultaat van 2013 kan zeker een goed resultaat genoemd worden, maar gelet op de uitdagingen die voor ons liggen is dit resultaat ook absoluut noodzakelijk om de toekomst van het ziekenhuis veilig te stellen. Het ziekenhuis blijft zeer ambitieus en in een krimpend budgettair klimaat is enige buffer van essentieel belang om ook in financieel minder evidente jaren toch verder te gaan met de inhoudelijke en kwalitatieve uitbouw van onze zorgverlening in eigen huis, maar ook in relatie met onze netwerkpartners. De uitdaging blijft om dag na dag evoluties op te volgen die een effect zullen hebben op het resultaat. De nodige alertheid blijft hier dus absoluut aangewezen.

Elke Panis

Financieel directeur

C2.20.02

apothek

Activiteiten

Aantal opgenomen patiënten

	2009	2010	2011	2012	2013	%'12-'13
Heelkunde	12.437	13.026	13.919	13.827	13.615	-1,53%
Geneeskunde	12.280	12.297	11.604	12.266	12.830	4,60%
Pediatrie	2.270	2.355	2.285	2.218	2.254	1,62%
Materniteit	2.097	2.149	2.252	2.362	2.274	-3,73%
M.I.C.	462	347	330	322	345	7,14%
Neonatale Intensieve Zorgen	266	263	282	302	327	8,28%
Geriatric	2.006	2.102	2.194	2.205	2.258	2,40%
Neuro-psychiatric	1.101	984	966	953	864	-9,34%
Dagverpleging A-dienst	88	101	102	77	88	14,29%
Sp Locomotorische Revalidatie	12	12	16	12	12	0,00%
Palliatieve Zorgen	24	27	40	42	28	-34,88%
Sp Chronische Aandoeningen	1	3	1	0	0	
Psycho-geriatric				15	49	226,67%
Totaal	33.044	33.666	33.991	34.602	34.944	0,99%

Aantal verpleegdagen

	2009	2010	2011	2012	2013	%'12-'13
Heelkunde	66.263	66.538	70.690	67.865	69.168	1,92%
Geneeskunde	61.483	58.705	54.169	52.959	52.933	-0,05%
Pediatrie	6.912	6.807	6.763	6.564	6.304	-3,96%
Materniteit	11.385	11.042	11.650	11.770	11.438	-2,82%
M.I.C.	2.578	2.528	2.992	2.823	2.638	-6,55%
Neonatale Intensieve Zorgen	5.250	5.508	5.549	5.510	4.848	-12,24%
Geriatric	50.165	55.965	59.140	55.430	49.753	-10,24%
Neuro-psychiatric	11.011	10.883	10.642	10.538	10.223	-2,99%
Dagverpleging A-dienst	3.251	3.566	3.246	2.582	2.815	9,02%
Sp Locomotorische Revalidatie	5.835	6.112	5.555	6.546	6.233	-4,78%
Palliatieve Zorgen	2.406	2.273	2.439	2.461	2.434	-1,10%
Sp Chronische Aandoeningen	6.239	6.284	4.738			
Sp psycho geriatric			2.716	10.776	10.020	-7,02%
Totaal	232.778	236.211	240.289	235.824	228.807	-2,98%

Activiteit dagziekenhuis

Aantal verpleegdagen	2009	2010	2011	2012	2013	%'12-'13
Dagziekenhuis forfaits	32.567	31.151	41.193	44.108	44.933	1,87%
Chronische pijn	4.629	5.734	6.000	6.300	8.101	28,59%
Chirurgisch dagziekenhuis	13.522	13.917	13.797	14.254	14.550	2,08%
Totaal	50.718	50.802	60.990	64.662	67.584	4,52%

Aantal bevallingen

	2009	2010	2011	2012	2013	%'12-'13
	2.177	2.068	2.190	2.213	2.080	-6,01%

Aantal spoedgevallen

	2009	2010	2011	2012	2013	%'12-'13
Ambulant	28.562	28.098	29.645	28.806	29.793	3,43%
Gehospitaliseerd	14.134	14.089	13.843	14.537	14.549	0,08%
Totaal	42.696	42.187	43.488	43.343	44.342	2,30%

Aantal MUG-ritten	1.222	1.246	1.204	1.207	1.297	7,46%
-------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Aantal OK-ingrepen

	2009	2010	2011	2012	2013	%'12-'13
	30.303	32.215	32.014	33.181	33.781	3,08%

Aantal ambulante contacten

	2009	2010	2011	2012	2013	%'12-'13
	438.776	457.037	485.790	490.260	491.212	0,19%

Erkende bedden versus verantwoorde bedden

	Erkende bedden	Verantwoorde bedden				
		1/7/09-30/06/10	1/7/10-30/06/11	1/7/11-30/06/12	1/7/12-30/06/13	1/7/13-30/06/2014
Heelkunde	241	262	257	251	249	243
Geneeskunde	239	263	258	252	250	244
Pediatrie	25	32	31	31	30	30
Materniteit	52	44	48	42	45	41
M.I.C.	8	8	8	8	8	8
Neonatale Intensieve Zorgen	17	17	17	17	17	24
Geriatric	126	141	138	152	158	168
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	30	30	30
Totaal	811	861	851	856	860	861

Betaalde effectieven per categorie

	2009	2010	2011	2012	2013	'12/'13
Medisch personeel	0,42	1,00	0,58	0,42	4,17	3,75
Loontrekkend personeel	275,0	276,48	281,94	285,39	291,87	6,48
Administratief personeel	301,70	308,40	312,27	320,39	324,81	4,42
Verplegend personeel	1.161,07	1.182,86	1.183,28	1.211,56	1.233,03	21,47
Paramedisch personeel	155,97	158,85	185,76	191,32	195,77	4,45
Ander personeel	36,59	44,11	25,30	29,09	30,74	1,65
Totaal	1.930,77	1.971,70	1.989,13	2.038,17	2.080,39	42,22

	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Balans	Codering	2013 31.12.2013 Euro	2012 31.12.2012 Euro	2011 31.12.2011 Euro
I	Activa Vaste activa	20/28	189.029.172	156.653.088	151.094.635
	Oprichtingskosten	20	656.628	379.209	552.383
II	Immateriële vaste activa	21	1.316.097	956.510	1.234.183
III	Materiële vaste activa	22/27	187.034.447	155.317.369	149.308.069
	A Terreinen en Gebouwen	22	123.952.351	116.049.040	118.394.671
	B Materieel voor medische uitrusting	23	18.579.113	16.556.555	17.682.290
	C Materieel voor niet-me dische uitrusting en meubilair	24	7.897.038	8.266.533	8.556.439
	D Huurfinanciering en soortgelijke rechten	25	0	0	0
	E Overige materiële vaste activa	26	0	0	0
	F Vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	27	36.605.945	14.445.242	4.674.669
IV	Financiële vaste activa	28	22.000	0	0
	Viottende activa	29/58	169.560.154	157.162.812	132.871.685
	Vorderingen op meer dan één jaar	29	5.444.016	5.732.603	485.770
	A Vorderingen voor prestaties	290		0	0
	B Overige vorderingen	291	5.444.016	5.732.603	485.770
VI	Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	4.665.030	4.897.139	4.876.901
	A Grondstoffen en leveringen	31	4.665.030	4.897.139	4.876.901
	B Vooruitbetalingen op voorraad inkopen	36		0	0
	C Bestellingen in uitvoering	37		0	0
VII	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	94.989.846	92.074.775	93.999.539
	A Vorderingen voor prestaties	400/409	84.536.488	82.448.691	84.407.142
	1. Patiënten	400	7.217.755	7.178.692	6.586.803
	2. Verzekeringsinstellingen	402	70.426.823	65.574.575	67.818.912
	3. Inhaalbedragen	403	5.243.249	6.891.563	8.565.783
	4. Te innen opbrengsten	404	3.197.073	4.323.912	2.974.571
	5. Provisie dubieuze debiteuren	406/9	-1.548.413	-1.520.050	-1.538.926
	B Overige vorderingen	41	10.453.358	9.626.084	9.592.397
	1. Geneesheren tandartsen verpl en paramed	415	4.705	18.995	0
	2. Overige	411/4 416/9	10.448.653	9.607.089	9.592.397
VIII	Geldbeleggingen	51/53	53.605.064	36.896.671	22.943.283
IX	Liquide middelen	54/58	8.853.158	15.619.109	8.725.146
X	Overlopende rekeningen	490/1	2.003.041	1.942.516	1.841.045
	Totaal der Activa	20/58	358.589.326	313.815.901	283.966.321

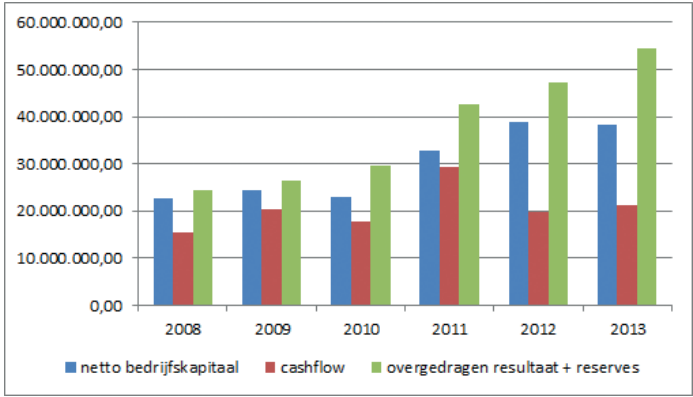
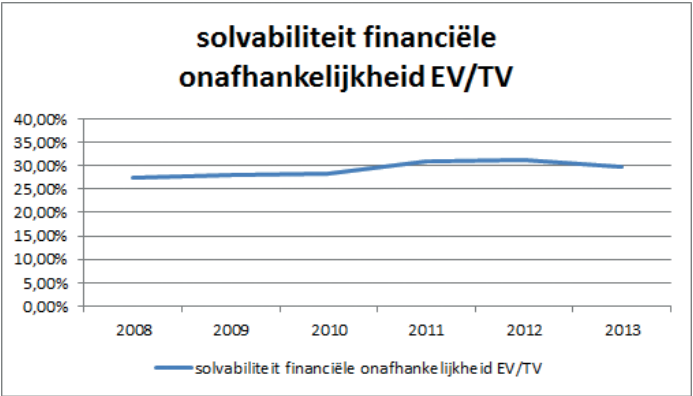
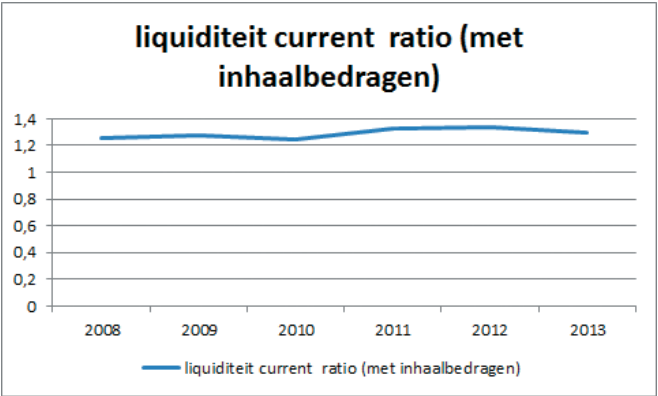
	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Balans	codering	2013 31.12.2013 Euro	2012 31.12.2012 Euro	2011 31.12.2011 Euro
	Passiva				
	Eigen Vermogen	10 tot 15-18	106.870.376	98.413.445	87.783.994
I	Dotaties	10			
II	Herwaarderingsmeerwaarden	12			
III	Reserves	13	25.830.643	23.250.948	23.250.948
A.	Wettelijke reserves	130			
B.	Niet beschikbare reserves	131	25.830.643	23.250.948	23.250.948
C.	Beschikbare reserves	133			
IV	Overgedragen resultaat	14	28.713.821	24.042.716	19.319.119
V	Investeringssubsidies	15	52.325.911	51.119.782	45.213.928
VI	Sluitingspremies	18			
	Voorzieningen		25.954.472	23.740.468	20.459.994
	Voorzieningen voor risico's en kosten	16	25.954.472	23.740.468	20.459.994
	Schulden	17/49	225.764.478	191.661.988	175.722.332
VIII	Schulden op meer dan één jaar	17	99.873.964	78.975.879	76.131.646
A.	Financiële schulden	170/4	98.872.038	77.973.953	75.129.720
	1. Achtergestelde leningen	170	0	0	0
	2. Niet-achtergestelde leningen	171	0	0	0
	3. Schulden voor huurfinanciering en soortgelijke	172	0	0	0
	4. Kredietinstellingen	173	98.872.038	77.973.953	75.129.720
	5. Overige leningen	174	0	0	0
B.	Handelsschulden	175	0	0	0
C.	Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	1.001.926	1.001.926	1.001.926
D.	Overige schulden	178/9	0	0	0
IX	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	109.350.891	100.704.076	89.697.868
A.	Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	42	11.061.792	11.724.687	11.441.503
B.	Financiële schulden	43	0	0	0
	1. Kredietinstellingen	430/4	0	0	0
	2. Overige leningen	435/9	0	0	0
C.	Lopende schulden	44	75.335.096	66.743.704	57.783.754
	1. Leveranciers	440+444	27.943.829	22.758.001	18.164.205
	2. Te betalen wissels	441	0	0	0
	3. Inhaalbedragen	443	17.858.802	15.797.037	11.543.986
	4. Geneesheren, tandartsen verplegend personeel en paramedici	445	29.532.465	28.188.665	28.075.563
D.	Ontvangen vooruitbetalingen	46	21.799	45.643	97.201
	E. Schulden met betrekking tot belastingen bezoldigingen en sociale lasten	45	22.799.610	22.032.376	20.270.211
	1. Belastingen	450/3	4.165.828	3.770.853	3.357.515
	2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	18.633.782	18.261.523	16.912.695
F.	Overige schulden	47/48	132.594	157.666	105.199
X	Overlopende rekeningen	492/3/9	16.539.623	11.982.032	9.892.819
	Totaal der Passiva	10/49	358.589.326	313.815.901	283.966.321

ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Resultatenrekening			Boekjaar 2013 Euro	Boekjaar 2012 Euro	Boekjaar 2011 Euro
I	Bedrijfsopbrengsten	70/74	331.527.096	319.285.386	312.302.899
A.	Omzet	70	315.628.217	305.717.168	293.036.130
	Budget financiële middelen	700	111.940.716	110.428.166	105.536.327
	Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar	701	-2.564.513	-5.403.645	-4.807.667
	Supplementen kamers	702	947.499	813.166	843.231
	Forfaits conventies R.I.Z.I.V.	703	20.724.773	19.675.821	18.507.752
	Diverse opbrengsten	704	1.547.641	1.535.856	1.613.452
	Farmaceutische en daarmede gelijkgestelde produkten	705	54.248.136	53.243.615	48.814.121
	Honoraria	709	128.784.015	125.424.189	122.528.913
B.	Geactiveerde interne produktie	72	208.919	192.497	122.456
C.	Overige bedrijfsopbrengsten	74	15.689.960	13.375.721	19.144.313
	Bedrijfssubsidies	740	0	0	0
	Overige	741/9	15.689.960	13.375.721	19.144.313
II	Bedrijfskosten	60/64	323.585.923	314.539.112	305.513.290
A.	Voorraden en leveringen	60	73.717.833	72.752.351	69.801.153
	1. Inkopen	600/8	73.485.724	72.772.588	70.072.634
	2. Wijziging in de voorraad (toename-, afname +)	609	232.109	-20.238	-271.481
B.	Diensten en bijkomende leveringen	61	92.334.812	88.041.901	86.610.392
	1. Diensten en leveringen	610/8	20.646.736	19.347.299	17.696.619
	2. Voorschotten geneesheren	619	71.688.076	68.694.602	68.913.773
C.	Bezoldigingen en sociale lasten	62	132.272.859	126.675.693	118.709.558
D.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten op immateriële en materiële vaste activa	630	13.933.347	14.789.395	16.876.726
E.	Waardeverminderingen op viottende activa	631/4	28.363	-18.877	7.225
	(toevoegingen +, terugnemingen -)				
F.	Voorzieningen voor risico's en kosten	635/7	6.346.486	9.503.330	5.653.843
	(toevoegingen +, terugnemingen -)				
G.	Overige bedrijfskosten	640/8	4.952.223	2.795.318	7.854.393
III	Bedrijfswinst (+)	70/64	7.941.172	4.746.274	6.789.609
	Bedrijfsverlies (-)	64/70			
			2.843.942	2.958.337	3.472.767
IV	Financiële opbrengsten	75			
A.	Opbrengsten uit financiële vaste activa	750	0	0	0
B.	Opbrengsten uit viottende activa	752	445.811	480.472	382.544
	Subsidies in kapitaal en intresten	753	2.397.895	2.475.575	3.084.357
D.	Andere financiële opbrengsten	754/9	236	2.290	5.865
V	Financiële kosten	65	3.477.394	3.240.242	3.417.770
A.	Kosten voor investeringsleningen	650/4	3.154.896	3.235.999	3.413.509
B.	Kosten voor kredieten op korte termijn	656	0	52	0
C.	Diverse financiële kosten	657/9	322.408	4.191	4.261
VI.	Winst (+)	70-65	7.307.720	4.464.369	6.844.606
	Verlies (-)	65/70			

	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Resultatenrekening (vervolg)		Boekjaar 2013 Euro	Boekjaar 2012 Euro	Boekjaar 2011 Euro
VII	Uitzonderlijke opbrengsten	76	4.790.510	7.855.254	8.772.432
	A. Terugneming van af- schrijvingen en van waardeverminderingen op im materiële en materiële vaste activa	760	0	0	0
	B. Terugneming van waarde verminderingen op finan- ciële vaste activa	761		0	0
	C. Terugneming van voor- zieningen voor uitzonder- lijke risico's en kosten	762	3.942.473	6.897.113	3.331.278
	D. Meerwaarden bij de realisatie van vaste activa	763	0	0	6.627
	E. Andere uitzonderlijke opbrengsten van het boekjaar	764/8	162.569	10.136	573.453
	F. Opbrengsten m.b.t. vorige boekjaren	769	685.468	948.005	4.861.074
VIII	Uitzonderlijke kosten	66	4.847.429	7.596.027	2.766.220
	A. Uitzonderlijke afschrij- vingen en waardevermin- deringen op oprichtings- kosten, op immat. en mat. vaste activa	660		228.414	0
	B. Waardeverminderingen op financiële vaste activa	661		0	0
	C. Voorzieningen voor uit- zonderlijke risico's en kosten	662		21.327	232.205
	D. Minderwaarden bij de realisatie van vaste activa	663		0	0
	E. Andere uitzonderlijke kosten van het boekjaar	664/8	119.709	49.675	50.151
	F. Kosten m.b.t. vorige boekjaren	669	4.727.720	7.296.611	2.483.864
IX	Winst van het boekjaar (+)	70/66	7.250.801	4.723.597	12.850.818
	Verlies van het boekjaar (-)	66/70			
	Bestemmingen en voorheffingen				
	A. Te bestemmen winstsaldo	70/69	24.825.216	20.750.642	16.027.045
	1. Te bestemmen winst van het boekjaar	70/66	7.250.801	4.723.597	12.850.818
	Te verwerken verlies van het boekjaar (-)	66/70			
	2. Overgedragen winst van het vorige boekjaar	790	17.574.415	12.850.818	0
	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
	Toevoeging aan de reserves	692	2.579.696		
	D. Over te dragen resultaat				
	1. Over te dragen winst (-)	693	22.245.520	20.750.642	16.027.045
2. Over te dragen verlies	793			0	
E. Tussenkomst van derden in het verlies	794			0	

Ratio-analyse

	2009	2010	2011	2012	2013
liquiditeit current ratio (met inhaalbedragen)	1,28	1,25	1,33	1,34	1,30
solvabiliteit financiële onafhankelijkheid: EV / TV	28,07%	28,27%	30,91%	31,36%	29,80%
netto bedrijfskapitaal	24.541.375,77	22.911.897,99	32.795.275,71	38.744.148,00	38.225.670,18
cashflow	20.458.660,08	17.790.547,61	29.205.182,55	19.874.498,00	21.218.629,64
overgedragen resultaat + reserves	26.543.021,50	29.719.248,50	42.570.066,52	47.293.633,32	54.544.464,34



AANSTELLINGEN
ARTSEN 2013

Aanstelling nieuwe artsen 2013



dr. Corten Kristoff
Orthopedie



dr. Marchal Pieter
Medische beeldvorming



dr. Jansen Katrijn
Cardiologie



Dr. Charlotte Bevernage
Medische Beeldvorming



Dr. Frans Willem ten Broek
MKA



Dr. Joeri Meyns
MKA



Dr. Matteo Pettinari
Cardiochirurgie



Partnerziekenhuis in Bokonzi

In samenwerking met de NGO Memisa blijft het ZOL investeren in de werking van haar partnerziekenhuis in Bokonzi, Congo.

Ook in 2013 werd er 25.000 euro geschonken. De middelen worden gebruikt om te voorzien in de basisgezondheidszorg van 200.000 mensen.

Raad van beheer 2014

Voorzitter
Tom Arts

Leden

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

Directie ZOL 2014

Erwin Bormans
Algemeen directeur

Dr. Griet Vander Velpen
Medisch directeur

Peter Hermans
Personeelsdirecteur

Elke Panis
Financieel directeur

Cindy Vanheusden
dd. Verpleegkundig-paramedisch directeur

Steven Knuts
Bedrijfskundig directeur

