



2014 JAARVERSLAG



Erwin Bormans, algemeen directeur

Tom Arts, voorzitter

VOORWOORD

2014 was een hectisch jaar voor het ZOL. Tal van bouw- en verbouwingswerken gingen hun laatste fase in terwijl de zorgactiviteiten op volle toeren bleven draaien. De grote uitdaging was dan ook om de kwaliteit van de zorg te blijven garanderen, ondanks de vele werven en de overlast die ze soms veroorzaakten.

Wanneer we de cijfers achteraan dit jaarverslag onder de loep nemen, stellen we vast dat onze activiteiten stelselmatig blijven groeien. Sommige gestaag, zoals het aantal opgenomen patiënten en sommige spectaculair, zoals het aantal ingrepen in het operatiekwartier. Dat ondanks deze toenames het aantal verpleegdagen stagneert, wil zeggen dat onze medische en wetenschappelijke know how blijft groeien en dat onze investeringen in nieuwe technologieën vruchten afwerpt. Deze maken het immers mogelijk dat onze ligduur verder afneemt.

Wat dit laatste betreft, hebben we in 2014 met de aankoop van de da Vinci operatierobot een grote stap voorwaarts gezet. Steeds meer disciplines bekwamen zich in het uitvoeren van ingrepen met de robot omdat de voordelen voor de patiënt onomstotelijk bewezen zijn: de ingrepen verlopen nauwkeuriger en het herstel voor de patiënten verloopt sneller. Dit is het pad dat we ook in de toekomst willen blijven bewandelen, het pad van vooruitgang en innovatie om de zorg voor onze patiënten verder te verbeteren.

Maar vooruitgang is maar mogelijk als alle neuzen in dezelfde richting wijzen. Wanneer medewerkers in alle lagen van de organisatie hetzelfde doel nastreven. Het stemt ons uiterst tevreden om dag in dag uit vast te stellen dat die wil in het ZOL aanwezig is. Dat is in deze tijden van grote veranderingen niet altijd even vanzelfsprekend. We vergen momenteel veel van onze mensen en we beseffen dat.

Tot slot wensen we de aandacht te vestigen op het financieel resultaat van 2014. Want opnieuw slaagden we er in om een aanzienlijke winst te boeken van 5.851.155 euro. In tijden waarin de financiën omwille van overheidsbesparingen zwaar onder druk staan, is dit een resultaat dat best gezien mag worden. Toch blijven we waakzaam want zowel op federaal als op Vlaams niveau worden verdere besparingen aangekondigd.

Erwin Bormans
Algemeen directeur

Tom Arts
Voorzitter

COLOFON

Publicatie ZOL, dienst Communicatie, uitgave juni 2015 - **Verantwoordelijke uitgever:** Erwin Bormans **Redactie:** Jurgen Ritzen, Grete Bollen -

Lay-out: Carine Thaens, Liesbeth Grondelaers - **Foto's:** IMA pictures, Marco Mertens, Micha Vandormael, Mine Dalemans, ZOL.

INLEIDING

Voorwoord	2
Vernieuwen om vooruit te gaan	5
Strategie en organisatie	8
Medisch	26
Patiënten	40
Medewerkers	50
Cijfers	58



VERNIEUWEN OM
VOORUIT TE GAAN

Professionele en veilige ziekenhuiszorg

Accreditatie, kwaliteit en patiëntveiligheid

In 2011 werd het besluit genomen om een JCI-accrediteringstraject te starten in het ziekenhuis. Accreditatie is een middel om kwaliteit en patiëntveiligheid te naar een hoger niveau te brengen en is zeker ook in een internationale context van belang. Nadat in 2013 hard was ingezet op het aanpassen en uitwerken van procedures, het introduceren van nieuwe werkmethode, audits en het opleiden en sensibiliseren van de medewerkers werd 2014 het jaar van de implementatie op de werkvloer. Begin 2014 werd de tweede GAP-analyse uitgevoerd om de reeds uitgewerkte procedures te toetsen en verdere concrete verbeteracties te bespreken met de consultants. In de loop van 2014 beslisten directie en management om de datum voor het behalen van de accreditatie te verschuiven van 2015 naar 2017. Dit om enkele belangrijke verbeterprojecten mogelijk te maken zoals de aankoop en implementatie van een elektronisch patiëntendossier. Uitsel kwam er vooral door het belang dat we hechten aan diepgang bij het uitwerken van verbeterprojecten. Dit betekent uiteraard niet dat we de lat op gebied van veiligheid voor onze patiënten nu al niet hoog leggen.

In functie van de JCI-accreditering werd in 2013 ook een nieuwe weg ingeslagen wat betreft kwaliteit en patiëntveiligheid. Zo werd een elektronisch meldsysteem voor incidenten ziekenhuisbreed uitgerold en een Q-dashboard ontwikkeld dat de resultaten rond kwaliteitsmetingen en audits op een overzichtelijke manier weergeeft. In 2014 werden deze systemen verder geïmplementeerd op de werkvloer, werd een plan van aanpak uitgewerkt bij ernstige incidenten en werd het Q-dashboard verder uitgebreid met nieuwe indicatoren. Het Q-dashboard werd volledig transparant en bevatte zowel verpleegkundige als medische aspecten.

Patiënt-georiënteerde zorgorganisatie

Gezien 2014 het implementatiejaar was van veel nieuwe richtlijnen en procedures werd sterk ingezet op klinisch leiderschap. Ondersteuning en versterking van hoofdverpleegkundigen was een aandachtspunt. Hoofdverpleegkundigen hebben immers een belangrijke rol in het veranderingsproces en staan hun medewerkers bij de op werkvloer.

Er werden heel wat initiatieven genomen om de zorg meer te plannen in functie van de noden van de patiënt. Voor de patiënt betekent dit meer zorg op maat, maar ook een toegevoegde waarde naar kwaliteit en patiëntgerichtheid. Door de implementatie van leanprojecten op de verpleegafdelingen kregen de verpleegkundigen meer ruimte om te focussen op het verpleegkundig handelen.

Expertziekenhuis inclusief een volledig zorgaanbod in de basisfuncties

2014 was ook het jaar waarin een medisch strategisch beleid 2015-2020 afgewerkt werd voor de verdere uitbouw van onze medische diensten, en dit zowel in de basis- als in de expertfuncties. Basis hiervoor was de algemene strategie ZOL 2020, uitgewerkt in 2011. Het Medisch Strategisch Beleidsplan is gebaseerd op de missie en visie van het ZOL. Het plan zal jaarlijks aangevuld worden in functie van nieuwe evoluties. Innovatie en aandacht voor chronische en transmurale zorg zijn belangrijke thema's bij de verdere ontwikkelingen.

Als expertziekenhuis wil het ZOL aan de hoogste kwaliteitsnormen voldoen. Het ZOL wil standaardzorg aanbieden voor de regio maar ook expertzorg voor een breder gebied. Dit is een hele uitdaging waarbij samenwerking, netwerking en het proactief rekening houden met nieuwe trends in de gezondheidszorg erg belangrijk zijn.

Ook in 2014 werden er al belangrijke stappen gezet. Zo trokken de diensten Cardiologie en Orthopedie nieuwe artsen aan waardoor verdere expertfuncties konden ontwikkeld worden. Op initiatief van de diensten Urologie en Cardiochirurgie investeerde het ZOL in de nieuwste da Vinci operatierobot. Met deze aankoop werd de dienstverlening aan de patiënten verder geoptimaliseerd. In dit jaarverslag vindt u nog vele andere voorbeelden hoe onze artsen bij de verdere uitbouw van de klinische zorg in het ziekenhuis inzetten op innovatie.

Innovatie en nieuwe ontwikkelingen

Wetenschappelijk onderzoek

Er is het afgelopen jaar ook heel wat klinisch wetenschappelijk onderzoek verricht in het ZOL. Het ZOL is daarom ook een opleidingsziekenhuis voor artsen in opleiding. We zijn tevens erg verheugd met de mogelijkheden die het Limburg Clinical Research Project, een samenwerking tussen Universiteit Hasselt, het Jessa Ziekenhuis en ZOL, ons biedt om de wetenschappelijke kennis verder uit te bouwen en om te zetten in een wetenschappelijk onderbouwde patiëntenzorg. En om een stimulerend onderzoeksklimaat te creëren waarin innovatie alle kansen krijgt. Positief is ook dat de continuïteit van de onderzoeksprojecten in 2014 verzekerd werd dankzij de SALK-financiering die de overheid biedt. De ervaring heeft intussen immers geleerd dat research in de kliniek heel wat voordelen biedt.

Nieuwe strategisch plan voor ICT

De rol van ICT in de medische- en zorgprocessen, zowel intern als extramuraal, wordt steeds groter. Omdat het ZOL er zich van bewust was dat er een inhaalbeweging nodig was, kreeg de nieuwe ICT-manager de opdracht een nieuw strategisch plan uit te werken. Hieruit bleek dat ons ziekenhuis nood heeft aan een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier, niet alleen voor de interne werking en communicatie maar ook voor de relatie en communicatie met de eerste lijn.

Voor de intensieve diensten werd een keuze gemaakt voor een 'patiënt data management'-systeem, dit wil zeggen een elektronisch patiëntendossier met een uitbreiding naar alle specifieke toestellen op intensieve diensten. Er werd gekozen voor de firma Chipsoft uit Nederland. Tegelijkertijd werd een lastenboek opgesteld voor de selectie van een ziekenhuisbreed elektronisch patiëntendossier (EPD). De keuze voor een ziekenhuisbreed EPD wordt volledig gedragen door het medisch korps en de verpleging.

Het lastenboek werd eind 2014 gepubliceerd en zal in 2015 tot een beslissing en keuze moeten leiden. De implementatie hiervan in 2016 en 2017 zal een belangrijke hefboom zijn voor het verbeteren van onze werking ten voordele van de patiënten maar ook voor de communicatie en interactie met de eerste lijn.

De logistieke-administratieve diensten startten in 2014 met een ERP-systeem voor aankoop en financiën.

Bouwwerken

Letterlijk meest in het oog springend in 2014 waren de vele bouwwerken op de verschillende campussen. Op campus Sint-Barbara startten de werken voor de vernieuwing van inkomhal, samen met interne verbouwingen. Op campus André Dumont werd een nieuw centrum voor raadplegingen gebouwd. Ook op campus Sint-Jan werd er druk gebouwd. We denken dan vooral aan de K-blok met onder andere de verpleegafdelingenafdelingen van André Dumont, de N-blok voor het magazijn, de apotheek, het labo en de uitbreiding van het OK maar ook aan tal van andere projecten zoals de vele interne verbouwingen.

Deze projecten weerspiegelen het dynamisch karakter van het ZOL. De activiteiten in het ZOL blijven groeien maar we willen onze patiënten ook verzorgen in een eigentijdse omgeving die aangepast is aan de actuele verwachtingen en eisen.

Samenwerking en netwerking

Zowel in het federale als het Vlaamse beleid worden zorgactoren opgeroepen om meer samen te werken en goede afspraken te maken om in de toekomst nog optimale zorgen te kunnen leveren voor de patiënten.

Ons ziekenhuis heeft hierin reeds een jarenlange traditie opgebouwd en werkt samen met tal van actoren, zowel in de eerste lijn als met andere ziekenhuizen.

Ook in 2014 was dit, naast de eigen uitbouw en expertise, één van de hoofdthema's in het beleid. Het zou ons te ver leiden om in te gaan op alle samenwerkingsverbanden, maar we gaan toch even kort in op de nieuwe evoluties van het afgelopen jaar.

- In april 2014 ondertekenden het ZOL en het Mariaziekenhuis Noord-Limburg een intentieverklaring om meer gestructureerd en geformaliseerd samen te werken. Dit kadert binnen de uitwerking van een globaal zorgstrategisch plan voor de regio Noord-Oost Limburg, in samenwerking met het Revalidatie& MS-centrum en het Ziekenhuis Maas- en Kempen. Dit zorgstrategisch plan zal verder uitgewerkt worden in 2015.

- Medio 2014 ondertekenden het ZOL en het AZ Vesalius van Tongeren een kaderovereenkomst om samen te werken op vlak van cardiologie, nucleaire geneeskunde, gynaecologie en neurochirurgie.

- In de loop van het jaar werd ook de samenwerking met het Ziekenhuis Maas en Kempen verder geïntensifieerd. Beide ziekenhuizen werken ondertussen goed samen op vlak van pediatrie, nucleaire geneeskunde, MKA, KNO, oncologie, thoracovasculaire heelkunde en neurologie. Deze samenwerkingen passen binnen het zorgstrategisch plan van ZMK. Hierin wordt ZMK omschreven als acuut regionaal ziekenhuis met een sterke loco-regionale functie en een goede samenwerking met referentieziekenhuis ZOL.

- Ook Hospilim werd in haar werking versterkt en neemt een steeds belangrijke plaats in op vlak van aankoop binnen de Limburgse ziekenhuizen. Dit levert, ook voor het ZOL, tal van besparingen op wat ruimte maakt voor investeringen in betere en kwaliteitsvolle zorg.

Strategisch HR-beleid

Het ZOL heeft permanent nood aan professionele, competente medewerkers. In 2014 werd de nieuwe wervingscampagne 'Een gezonde ambitie' gelanceerd, gekoppeld aan een nieuwe website. Daarnaast werd de aanwervingsprocedure gemoderniseerd. De nieuwe policy werving en selectie staat voor effectiever en efficiënter aanwerven met maatwerk per vacature.

Ook de samenwerking met de verschillende opleidingsinstellingen werd verder uitgebouwd. Zo bereidt het ZOL samen met University College Leuven Limburg (UCLL) en HBO Verpleegkunde Genk de Limburgse zorgacademie (LiZa) voor met de bedoeling het onderwijs en het werkveld dichter bij elkaar te brengen.

Personeelszaken heeft in 2014 gewerkt aan de verdere modernisering van opleiding, ontwikkelingsgesprekken en competentiebeoordelingen. Het nieuwe personeelspakket ARNO werd in gebruik genomen.

Tot slot erg ingezet op een transparante communicatie die dicht bij de medewerkers staat. Zo startte de implementatie van het softwarepakket Saga voor een vernieuwde automatisering van de verlof- en werkplanning. ZOLnet, het nieuwe intranet, werd boven het doopvont gehouden.

Transparantie en open communicatie

Transparantie is steeds een van de elementen geweest die het ZOL hoog in het vaandel draagt. Vandaar dat we ook actief deelnemen aan het project VIP² van de Vlaamse overheid, samen met de ziekenhuiskoepels Icuuro en Zorgnet.

Bedoeling van het project is om kwaliteit meetbaar te maken via valide indicatoren en ziekenhuizen inzicht te geven in de resultaten van de door hen geleverde inspanningen. Goede resultaten worden geconfirmeerd of verbeterpotentieel wordt zichtbaar gemaakt.

Via onze communicatiekanalen, website en jaarverslagen proberen we onze omgeving hier correct over te informeren. Deze transparantie betekent een belangrijke kentering, waarbij de bevolking meer en meer bewuste keuzes kan maken en op basis van werkelijke proces- en outcome-indicatoren kan kiezen voor een ziekenhuis of een zorgverlener.

In 2014 werden de resultaten van borstkankerbehandeling in ons ziekenhuis en de patiëntentevredenheid op de website geplaatst. We zijn trots dat we goed scoren op de beide indicatoren.

Financiële gezondheid

In 2014 was er in de media heel wat aandacht voor de financiële toestand van de Vlaamse ziekenhuizen. Door allerhande besparingsrondes, opgelegd door de Vlaamse en federale overheid, komen budgetten steeds meer onder druk te staan. Het is daarom noodzakelijk om uiterst zorgzaam om te springen met de beschikbare middelen.

Wij trachten dit dag in dag uit te doen en het stemt ons dan ook tevreden dat we prima cijfers kunnen voorleggen. Met een positief resultaat van 5.851.155 euro zijn we op de goede weg.

Uiteraard zijn we hier erg tevreden mee maar waakzaamheid blijft geboden. Zo liggen er nog heel wat uitdagingen voor ons. En ook de overheden kondigen verdere besparingen aan. Het aanleggen van een buffer voor de toekomst blijft belangrijk.



STRATEGIE & ORGANISATIE



Dr. Geert Lauwers, vaatchirurg

PROFESSIONELE EN VEILIGE ZIEKENHUISZORG

Professionele en veilige ziekenhuiszorg aanbieden, is een van de kerndoelstellingen van het ZOL. In functie van de JCI-accreditering werd in 2013 een uitdagend beleidsplan 'Kwaliteit' opgesteld dat nu punctueel wordt uitgevoerd. Een goede, open communicatie met artsen en medewerkers is hierbij belangrijk.

Het Q-dashboard, dat de resultaten van de kwaliteitsmetingen en audits in het ZOL bevat, werd in 2014 uitgebreid met de resultaten van de afdelingstracers en de tracers van de verpleegkundige en de medische dossiers. Hiermee werd alle kwaliteitsinfo voor leidinggevenden en artsen gebundeld en beschikbaar gesteld op één plaats.

De info is beschikbaar op directie- en divisie-niveau of op afdelings- en dienstniveau. Omdat het mogelijk is om overzichten in de tijd te maken, kunnen trends over langere periodes weergegeven worden en verbeteracties geformuleerd.

Tijdens de Week van de Patiëntveiligheid in november vond in C-Mine de eerste editie van het 'Quality Café' plaats. Deze voorstelling vol infotainment stond in het teken van veranderingen en hoe er succesvol mee om te gaan. Sprekers waren communicatie-expert en improvisatie-acteur Jan Buermans, en Marie-Noelle De Clercq, consultant bij Amelior en begeleidster van verschillende veranderprojecten bij grote bedrijven.

Daarnaast kregen de aanwezigen via filmpjes met leuke quotes, tips en ervaringen van collega's heel wat info over veranderingstrajecten in het ZOL.

De avond bevatte heel wat onderhouden- de maar vooral zinvolle informatie. Het concept werd zeer positief onthaald bij de medewerkers en is zeker voor herhaling vatbaar. Achteraf werd er gezellig nagepraat bij een drankje.

Veilige Heelkunde

Als aanvulling op de bestaande checklist 'Veilige Heelkunde' werden vanaf 3 november enkele nieuwe procedures ingevoerd in het operatiekwartier. Onder het motto 'TIME-OUT... of rode kaart', werd gestart met een effectieve TIME-OUT. Dit is een stop- en checkmoment in de operatiezaal voorafgaand aan de incisie waarbij alle leden van het chirurgisch team aanwezig zijn. Verder lag de focus op een nieuwe procedure voor het veilig aangeven van implantaten en werden de afspraken met betrekking tot het chirurgisch verslag op punt gesteld.

Jan Verhaert nieuwe voorzitter Medische Raad

Bij de vernieuwing van de Medische Raad werd dr. Jan Verhaert als voorzitter aangesteld. Dr. Jan Vandevenne zetelt als secretaris en dr. Mathias Vrolix en dr. René Heylen als ondervoorzitters.

De Medische Raad wordt om de drie jaar vernieuwd en vertegenwoordigt de artsen binnen de werking van het ziekenhuis. De Medische Raad is officieel de wettelijke gesprekspartner van de beheerder van het ziekenhuis.

LEAN Management: verbeterbord en 5S-systeem

Het ZOL startte in 2012 met vijf lean-projecten in het ziekenhuis. Intussen zijn er ook andere diensten ingestapt. 'Lean Management' gaat uit van de visie dat kwaliteit en efficiëntie hand-in-hand gaan, en focust zich daarom op het verminderen van verspilling en doorlooptijden. In 2014 werden het verbeterbord en het 5S-systeem ingevoerd.

- Het verbeterbord is één van de visuele methodes van de lean filosofie en richt zich op praktische verbeteringen op de werkvloer. Door iedereen direct te betrekken bij verbeteringen ontstaat een leereffect voor het gehele team. Aan de medewerkers van de dienst wordt gevraagd om opmerkingen over de manier van werken op het bord te noteren. Het verbeterbord werd in 2014 geïmplementeerd op de verpleegafdelingen Neurologie en Geriatrie (W3), op de personeelsdienst, de dienst inschrijvingen en de facturatedienst.
- Het 5S-systeem streeft een opgeruimde, goed georganiseerde en overzichtelijke werkplaats na. 5S is een 5-staps verbeterproces dat staat voor: Scheiden, Schikken, Schoonmaken, Standaardiseren, in Stand houden. Deze methode van werken werd in 2014 opgestart in de verloskamer, de MIC en de verpleegafdelingen Materniteit, Pediatrie en Urologie/KNO/MKA.

Naar de toekomst toe worden de diverse LEAN-projecten verder uitgerold over andere afdelingen en diensten in het ziekenhuis.

Via Genk Loopt preventieve boodschap verspreiden

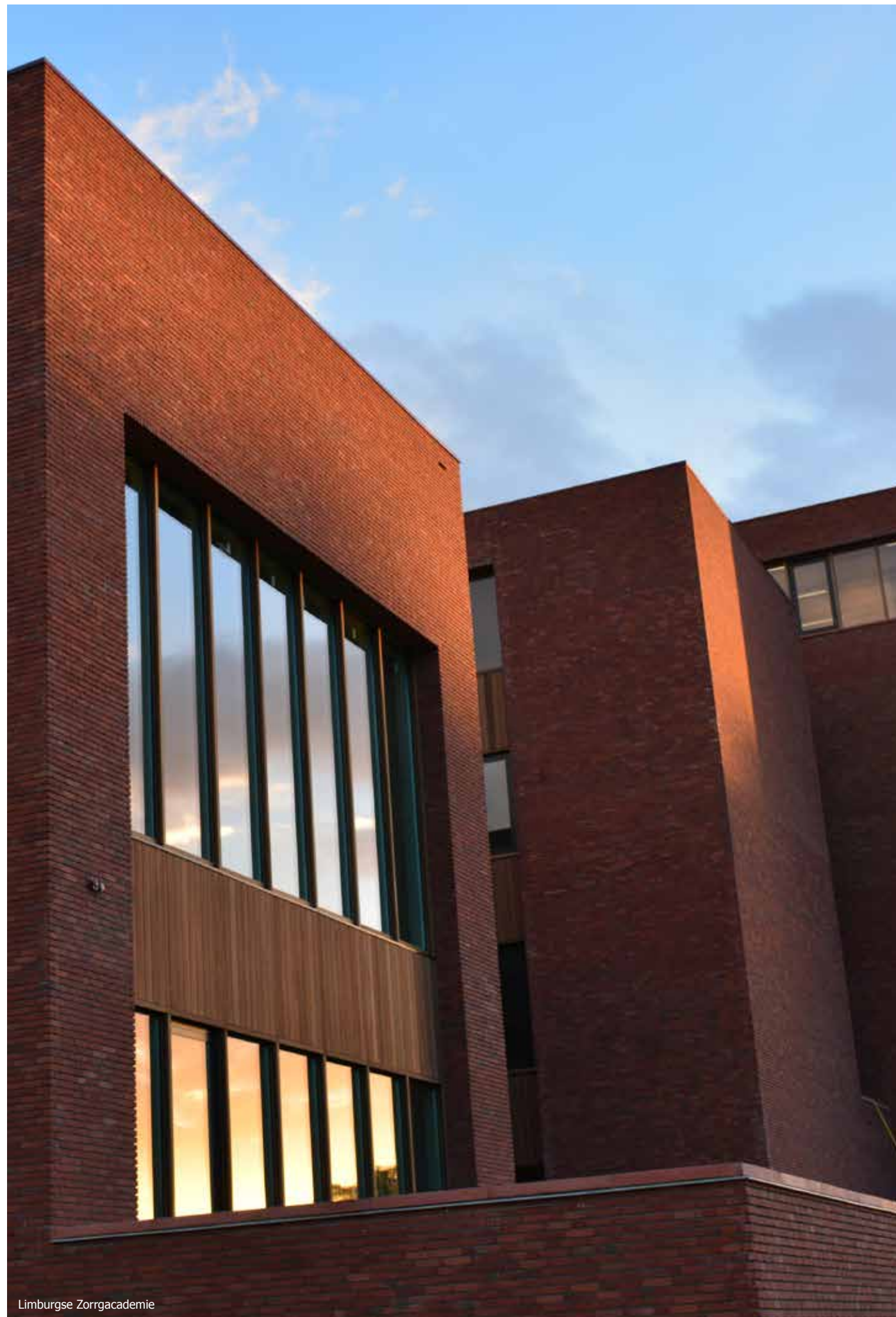
Het ZOL was ook tijdens de tweede editie van Genk Loopt organiserend partner, samen met de stad Genk. De Genkse stratenloop staat in het teken van de thema's gezondheid en preventie. Met ruim 2.800 inschrijvingen waarvan 150 ZOL medewerkers, werden op 4 mei 2014 de verwachtingen ruim overtroffen.

Met haar participatie in Genk Loopt wil het ZOL naar de burger, en dus de potentiële patiënt, toestappen om een preventieve boodschap uit te dragen. 'Wie beweegt, blijft langer fit', is daarbij het adagium. We zijn er als ziekenhuis immers van overtuigd dat het niet enkel onze taak is om voor mensen te zorgen wanneer ze ziek zijn, maar ook om hen te vertellen hoe ze gezond kunnen blijven. Deze opdracht willen we in de toekomst verder opnemen en uitbouwen. De introductie van een externe, publieke nieuwsbrief in december 2014, met telkens een aantal gezondheidstips door onze artsen, is een logische volgende aanvulling op deze filosofie.

Opvallend bij Genk Loopt was de aanwezigheid van de Mobile Health Unit (MHU) die live het hartritme van enkele hartpatiënten monitorde. De MHU beschouwt Genk Loopt als een wetenschappelijke proeftuin om het project rond mobiele hartritmescreening verder uit te bouwen. Bedoeling is om ieder jaar een extra dimensie aan het monitoringsysteem toe te voegen.



Genk loopt



Kurt Surmont aangesteld als verpleegkundig- paramedisch directeur

Op 1 oktober ging Kurt Surmont in het ZOL aan de slag als verpleegkundig-paramedisch directeur. Kurt Surmont volgde in deze functie Jo Gommers op, die op 1 mei het ziekenhuis verliet. Tussentijds werd de functie voorlopig waargenomen door Cindy Vanheusden.

Kurt Surmont is licentiaat in de medisch-sociale wetenschappen en ziekenhuisbeleid. Hij werkte ruim 18 jaar in UZ Leuven, onder andere als verpleegkundige in het Brandwondencentrum en op Intensieve Zorgen. Later werd hij verpleegkundig projectmedewerker en daarna hoofdverpleegkundige van het operatiekwartier en dagkliniek campus Lubbeek (Pellenberg). In 2003 werd Kurt Surmont verpleegkundig manager van de zone 'bewegingsstelsel'. Hij werkte in Pellenberg vooral samen met de diensten Orthopedie, Revalidatie, Geriatrie en de Pijnkliniek. Op campus Gasthuisberg was hij verantwoordelijk voor Neurochirurgie en Traumatologie.

Als verpleegkundig-paramedisch directeur ziet Kurt Surmont vier concrete uitdagingen: het verderzetten van een optimale zorgverlening tijdens de verschillende verhuisbewegingen, de aanloop naar de JCI-accreditatie in 2017, de uitwerking en implementatie van een elektronisch patiëntendossier en de vele medische innovaties die op ons afkomen.

Opening eerste Limburgs psychologisch onderzoekslab

Op campus Sint-Barbara opende het psychologisch onderzoekslaboratorium. Hiermee is het ZOL in Vlaanderen het enige niet-academisch ziekenhuis dat over een dergelijk onderzoekslab beschikt, bedoeld voor fundamenteel of experimenteel psychologisch onderzoek.

Voorheen moesten Limburgse patiënten naar Leuven, Antwerpen of Brussel trekken om deel te nemen aan psychologisch onderzoek, hetgeen het aantal kandidaten sterk reduceerde. Dat men nu op een Limburgse ziekenhuissite zelf kan deelnemen is een grote stap voorwaarts en motiveert zowel onderzoekers als patiënten om te investeren in Limburgs gezondheidsgerelateerd psychologisch onderzoek.

Het onderzoekslab maakt deel uit van het TRACE project. TRACE staat voor Centre for Translational Psychological Research en is een samenwerkingsverband tussen de Dienst Psychologie van het ZOL en de Faculteit Psychologie van de Katholieke Universiteit van Leuven (KU Leuven). Binnen TRACE worden onderzoekers, artsen en ziekenhuismedewerkers ondersteund die gezondheidsgerelateerd psychologisch onderzoek wensen uit te voeren.

De eerste projecten zijn reeds opgestart met patiënten met angstklachten, chronische vermoeidheid en fibromyalgie. Doel is een brug te slaan tussen wetenschap en praktijk.

Opstart Limburgse Zorgacademie (LiZa) verder voorbereid

In het schooljaar 2015-2016 opent de Limburgse Zorgacademie de deuren. LiZa is een samenwerkingsverband tussen het ZOL en de onderwijsinstellingen HBO Verpleegkunde Genk en UC Leuven Limburg (UCLL).

Om de opstart voor te bereiden wordt gewerkt met 4 projectgroepen. Elk buigen ze zich over specifieke, inhoudelijke thema's. De 4 projectgroepen zijn:

1. Visie op opleiden: het uitwerken van een plan om eigentijds onderwijs in een up-to-date leeromgeving te realiseren voor de studenten van beide opleidingen, de medewerkers van het ZOL en alle extern geïnteresseerden.
2. Inzetbaarheid en professionalisering medewerkers: een gemeenschappelijk beleid uittekenen voor het inschakelen van personeel op de campus LiZa en het professionaliseren van de medewerkers.
3. Communicatie: het informeren van de stakeholders over hoe de werken aan LiZa vorderen en het coördineren van de communicatie tussen de 3 partners.
4. Ondersteunende diensten: het maken van afspraken over hoe de ondersteunende diensten georganiseerd moeten worden.

In november werd een werfbezoek georganiseerd, waarbij de partners zich konden vergewissen van de vordering van de werken.

SUCCESVOL JAAR VOOR LCRP PROJECT EN MOBILE HEALTH UNIT

LCRP

Het Limburg Clinical Research Program (LCRP) werd in 2011 opgericht en is een samenwerkingsverband tussen de UHasselt, het ZOL en het Jessa ziekenhuis. Doelstelling is het verrichten van klinisch onderzoek in 6 medische domeinen: cardiologie, anesthesie, oncologie, obesitas, infectieziekten en gynaecologie & fertiliteit. Binnen elke pijler treden artsen van het ZOL op als promotoren van doctoraatsstudenten.

Horizontaal op deze pijlers staan 3 programma's vanuit de UHasselt: de universitaire biobank van Limburg (UBiLim), assistieve technologie en de Mobile Health Unit (MHU). Het LCRP project binnen het ZOL focust zich voornamelijk op dit laatste programma.

In 2014 waren 17 doctoraatsstudenten actief in het ZOL. De sterke groei die gerealiseerd werd sinds de opstart van het LCRP in 2010 hangt nauw samen met een nieuwe kapitaalsinjectie die vanuit SALK² in 2014 werd doorgevoerd en die geldt voor een periode van 4 jaar. De cofinanciering gebeurt nog steeds door de participerende ziekenhuizen. Het is de bedoeling om aan de hand van verworven projecten op termijn zelfbedruipend te worden. De eerste stappen in die richting zijn reeds gezet met 6 doctoraatsstudenten die voor een termijn van 4 jaar aangeworven werden via externe financiering.

We spreken dan over een bedrag van 40.000 euro per jaar en per doctoraat (960.000 euro in totaal).

Iedere doctoraatsstudent krijgt één of meerdere projecten toegewezen. Ze worden daarbij ondersteund door studenten op masterniveau van UHasselt, UCLL en PXL die multidisciplinair onderzoek verrichten binnen de domeinen waarin het LCRP actief is.

Mobile Health Unit

Naast het wetenschappelijk onderzoek wordt er eveneens geïnvesteerd in toegepast onderzoek. Die concentreren zich binnen de reeds aangehaalde Mobile Health Unit. De MHU is een onderzoeksgroep die vooral actief is binnen de domeinen cardiologie, pneumologie en gynaecologie & fertiliteit. De onderzoekers concentreren zich op nieuwe zorginnovaties binnen de mobiele wereld met als doel het opvolgen van patiënten in hun thuissituatie.

Op 18 augustus 2014 gebeurde een eerste valorisatie van het onderzoek met de Cardimoni smartphone app. Cardimoni slaagde er in financiële support te verwerven met als doel de applicatie te vermarkten. In totaal werd in 2014 50.000 euro opgehaald om de app verder te verfijnen. Cardimoni is zo goed op weg om de eerste 'spin-out' van het ZOL te worden. In totaal werd voor alle projecten samen een bedrag van 340.000 euro aan projectgelden verworven.

De MHU activiteiten concentreren zich op 3 domeinen: research, technology en business.

- Research: 3 doctoraatsstudenten trachten aan te tonen dat het onderzoek toegevoegde waarde heeft.
- Technology: samenwerking met R&D centers zoals IMEC. Deze Vlaams gesubsidieerde onderzoeksinstelling heeft een specifieke poot voor wearable technologies binnen de klinische wereld. Het ZOL heeft in dit kader een strategische samenwerking met IMEC opgezet. Van de kruisbestuiving tussen IMEC en MHU worden beide organisaties beter.
- Business: samenwerking met startende bedrijven waaronder Bloom Technologies en het Amerikaanse Scanadu

De Mobile Health Unit treedt geregeld buiten de muren van de eigen onderzoekslokalen om de ontwikkelde technologie uit te testen. De live cardio-monitoring tijdens Genk Loopt is hier een mooi voorbeeld van.

Cijfers 2014

- | | |
|----|--|
| 17 | LCRP Doctorandi |
| 36 | Publicaties in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften |
| 32 | Posterpresentaties op (inter)nationale congressen |
| 30 | Voordrachten op (inter)nationale congressen |



Dr. Wilfried Mullens, cardioloog

Blijven investeren in ons partnerziekenhuis in Bokonzi, Congo

In samenwerking met de NGO Memisa blijft het ZOL investeren in de werking van haar partnerziekenhuis in Bokonzi, Congo. Ook in 2014 wordt er 25.000 Euro geschonken. De middelen worden gebruikt om te voorzien in de basisgezondheid van 200.000 mensen die verspreid wonen over een oppervlakte van 7000 km².

Sinds meer dan tien jaar probeert het ZOL de plaatselijke artsen en verpleegkundigen te ondersteunen bij het in stand houden van basisgezondheidszorg in de regio. Het gaat om een centraal gelegen hospitaal met 120 bedden en twintig gezondheidscentra. Dit moet gebeuren met minder dan 1 euro per inwoner per jaar. Slechts de meest betaalbare behandelingen zijn mogelijk.

Tijdens de actieweek van 24 tot 28 november 2014 werden er verschillende acties georganiseerd in het ZOL. Er werd chocolade verkocht en in de inkomhal van campus Sint-Jan vond een tweedehands boekenbeurs plaats.

Tijdens het schooljaar geven ZOL-medewerkers Lieve Pulinx en Karla Briers op vraag ook lezingen in scholen. Indien de school hier een actie aan wil koppelen ten voordele van Bokonzi, wordt er steeds een concreet doel gezocht. Zo gaat de opbrengst van dit jaar naar een koelkast op zonne-energie om de vaccins voldoende gekoeld te houden.

Patiënt vindt weg naar Ombudsdienst

In april stelde de Ombudsdienst het jaarverslag van 2013 voor. Net zoals in andere ziekenhuizen was er in 2013 in het ZOL opnieuw een toename van de contacten bij de ombudsdienst. Over het ganse jaar 2013 zijn er in het totaal 1004 contacten geweest waaronder 636 klachtmeldingen en 149 infovragen.

De evolutie dat patiënten makkelijker de weg naar de Ombudsdienst vinden, wordt als positief ervaren. Het geeft aan dat de patiënt mondiger geworden is en dat hij zijn rol als volwaardig partner binnen zijn zorgproces wil opnemen. Ook de grotere toegankelijkheid en de vlotte bereikbaarheid van de dienst spelen zeker een rol. Samen met het ongemak dat gepaard gaat met het grote aantal verhuizingen en renovatiewerken.

Anderzijds moeten we de handschoen durven opnemen en moeten we analyseren hoe we het aantal klachten kunnen reduceren of zelfs voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld door aan de bron een beleid van grotere bejegening te voeren: hoffelijkheid en empathie staan hierbij hoog in het vaandel geschreven.

De belangrijkste aandachtspunten voor ons ziekenhuis zijn de opvang van de patiënt, infoverstreking en ontslagvoorbereiding.

ZOL scoort goed op resultaten borstkanker en patiëntentevredenheid

Het ZOL neemt, samen met 21 andere Vlaamse ziekenhuizen, deel aan het VIP² project. Initiatiefnemer van VIP² is de Vlaamse overheid, samen met de ziekenhuiskoepels Icuro en Zorgnet. Het project wil de kwaliteit van de zorg in de Vlaamse ziekenhuizen kenbaar maken aan het grote publiek.

Als eerste werden de resultaten van de behandeling van borstkanker gepresenteerd. Uit de cijfers blijkt dat het ZOL bij de best scorende ziekenhuizen behoort voor de verschillende parameters. We lichten er enkele uit:

- Bij 100% van de patiënten werd het tumorweefsel via een biopsie pre-operatief histologisch onderzocht
- Bij 99,4% van de patiënten werd een onderzoek met mammografie en/of echografie uitgevoerd
- Bij 94,1% van de patiënten werd het dossier multi-disciplinair besproken tijdens een MOC-overleg
- Bij 64,7% van de patiënten werd een borstsparende ingreep uitgevoerd
- De geschatte overlevingskans na 5 jaar (geobserveerd) bedroeg 81%

Patiëntentevredenheid was de tweede indicator die gepubliceerd werd. Het ZOL nam hiervoor deel aan de Vlaamse Patiënten Peiling.

De patiënten die de vragenlijst invulden, gaven het ZOL een gemiddelde score van 8,7/10 voor hun opname. Het ZOL wordt door 95% van de patiënten aanbevolen (tegenover een benchmark van 89%) en de vele kwaliteitsinitiatieven worden positief beoordeeld. De informatie die de patiënt ontvangt bij ontslag wordt als zeer goed ervaren. De informatieverlening voorafgaand aan de opname en over de kosten van de opname is een werkpunt.

De resultaten werden op de website van het ZOL gepubliceerd, gekaderd binnen de juiste context en met voldoende toelichting.



Bokonzi



JCI-ACCREDITINGSTRAJECT WORDT VERDERGEZET

In 2011 startte het ZOL met een JCI accrediteringstraject. In 2012 werd het interne team voor de accreditering samengesteld, werd de norm in de organisatie verspreid, de eerste GAP-analyse uitgevoerd en een actieplan opgesteld. 2013 was het jaar waarin tal van procedures werden aangepast en nieuwe werkmethode werden geïmplementeerd.

In januari 2014 bezochten de JCI-consultants het ZOL voor de tweede GAP-analyse. Gedurende vijf dagen werd het ziekenhuis doorgelicht. Zowel zorggerelateerde als ondersteunende en bedrijfskundige aspecten kwamen aan bod.

Tijdens de analyses hebben we veel bijgeleerd. Veel openstaande vragen werden beantwoord. Zo kwam er een beter inzicht hoe de JCI-norm begrepen en geïmplementeerd moet worden waardoor iedereen opnieuw concreet aan de slag kon.

De artsen hebben verschillende werkgroepen opgericht om alle medisch gerelateerde aspecten verder vorm te geven. Op basis van de resultaten werden de eerste stappen gezet naar een uniform patiëntendossier, beschikbaar op de locatie van de patiënt. Hiermee is gelijk ook de aanloop genomen voor de uitwerking van het elektronisch medisch dossier in de toekomst.

Afdelingstracers

Om de implementatie van nieuwe protocollen en procedures ziekenhuisbreed op te volgen en de kwaliteitswerking van de diensten te evalueren werden om de twee maanden ziekenhuisbrede afdelingstracers opgestart. Dit betekent dat afdelingen op een aangekondigd moment bezocht werden door een auditteam. In de eerste ronden werden hoofdzakelijk de verpleegafdelingen geaudit. Daarna volgden ook de medisch-technische diensten, de raadplegingen en uiteindelijk ook de ondersteunende diensten.

Tijdens de tracers werden de afdelingen beoordeeld op basis van een auditlijst. Deze bevatte vragen over alle aspecten van veilige en kwalitatieve zorg zoals bijvoorbeeld medicatieveiligheid, het patiëntendossier, ziekenhuishygiëne en brandveiligheid.

De resultaten van de metingen werden opgenomen in het Q-dashboard.

INFRASTRUCTUUR

Er werd druk gebouwd op de drie ZOL-campusen in 2014. Nieuwe projecten werden opgestart of waren in volle opbouw, andere naderden de einfase. Hierbij een overzicht.

Laboratorium Klinische Biologie

Het Laboratorium Klinische Biologie nam zijn intrek in de nieuwe N-blok eind november 2014. De N-blok is een technische bouw met ruimte voor logistiek, apotheek, OK-zalen en ook het laboratorium, gelegen achter de Spoedgevallen op campus Sint-Jan. Voor het labo betekent dit naast meer ruimte ook meer licht, een aangename werkomgeving voor de medewerkers en de gelegenheid om het reeds lang geplande automatiseringsproject te realiseren.

Het team van het Klinisch Laboratorium telt 110 koppen, goed voor 65 FTE's. Zij verwerken per jaar ongeveer 520.000 aanvragen, goed voor 5-6 miljoen analyses. Het labo is BELAC-geaccrediteerd en dit voor alle disciplines: biochemie, hematologie, microbiologie en moleculaire technieken.

Op de dag van de verhuis werd door de afdelingen chemie en stolling een zogenaamde TLA of Totale Lab Automatisatie in gebruik genomen. Dit systeem bestaat uit verschillende onderdelen die onderling geconnecteerd zijn met een pre-analytische automatisatie en verschillende analytische toestellen.

De pre-analytische automaat vervangt de vroegere manuele voorbereiding die op patiëntenstalen moest toegepast worden: centrifugeren, uitverdelen in deelstalen, naar de toestellen brengen voor analyse. Deze handelingen worden nu voor het gros van de stalen volledig automatisch uitgevoerd wat tot minder verspilling van bloed en minder fouten leidt. Het systeem zet meteen ook deelstalen klaar voor analyses die niet op deze TLA kunnen uitgevoerd worden.

Aan dit pre-analytisch systeem zijn de toestellen verbonden die de analyses uitvoeren: de stalen worden automatisch naar de juiste toestellen vervoerd via een lopende band. Er zijn op deze manier bijna 100 verschillende parameters die 7 dagen op 7 en 24h per dag gerapporteerd kunnen worden. Dit systeem laat de Medisch Laboratorium Technoloog toe om meer tijd te besteden aan het interpreteren van resultaten en om tijd vrij te maken voor andere analyses.

Het labo bouwt ook op andere vlakken verder aan de toekomst. Reeds verschillende jaren worden nieuwe technieken uitgebouwd en geïmplementeerd zoals flowcytometrie voor hematologische analyses, gespecialiseerde stollingstesten, speciale scheidingstechnieken, moleculaire technieken gebruikt in microbiologie en hematologie en het gebruik van Maldi-TOF in microbiologie. Deze laatste techniek laat o.a. toe om micro-organismen sneller te identificeren wat de patiënten rechtstreeks ten goede komt.

Op wetenschappelijk vlak werkt het labo mee aan heel wat klinisch wetenschappelijke studies, waaronder ook eigen geïnitieerd onderzoek wat ondermeer resulteerde in een doctoraat in 2014.

Personeelsparking

Eind juni werd op campus Sint-Jan de nieuwe personeelsparking opengesteld voor alle medewerkers en artsen. Het gebouw telt vier verdiepingen, één ondergronds, één op het gelijkvloers en twee op de verdieping. In totaal is er ruimte voor 800 wagens van medewerkers en artsen. Ook bezoekers aan de Spoedafdeling van het ziekenhuis kunnen voortaan in deze parking terecht. Voor hen zijn 50 plaatsen voorzien. Voor fietsers is een uitgebreide fietsenstalling.

Bijzonder aan de nieuwe personeelsparking is het veld van 1.946 zonnepanelen op het dak. De zonnepanelen leveren 460 MWh energie per jaar, vergelijkbaar met het verbruik van 115 gezinswoningen. Hiermee komt het ZOL tegemoet aan de vraag van de overheid om de mogelijkheden tot het integreren van alternatieve energiebronnen te onderzoeken en toe te passen. Dit project was in 2014 één van de grootste realisaties met zonnepanelen in Vlaanderen.

Verpleegplatformen gerenoveerd

Op 28 april werden op campus St-Jan de gerenoveerde afdelingen op niveau D2 opnieuw in gebruik genomen. De afdeling Pneumologie verhuisde naar D20, de afdeling Cardiologie/Pneumologie naar D25. Beide equipes werken zeer nauw samen.

De nieuwe tweepersoonskamers zijn breder en er zijn meer éénpersoonskamers. Iedere patiënt beschikt over een eigen bedside terminal. Dit is een touchscreen met multimediafunctie (TV, radio, internet) en met bediening van licht en zonnewering. 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.

Aansluitend startte op 5 mei de renovatie van de derde verdieping in de A blok. Einde van de werken is voorzien in 2015.



Labo



Bloedafname

Begin februari werd de nieuwe ruimte voor ambulante bloedafname op campus Sint-Jan in gebruik genomen. De nieuwe locatie heeft heel wat voordelen: de patiënt heeft meer privacy, de ruimte oogt modern en er is een extra kabinet voorzien. De ruimte ligt zeer centraal in het ziekenhuis, op het gelijkvloerse vlakbij de inschrijvingen.

Voorheen werd al begonnen met de herorganisatie van het prikteam waarbij er meer en meer gestreefd werd naar gemengde teams van verpleegkundigen en medisch laboratoriumtechnologen, zodat variaties in toeloop van patiënten beter opgevangen kunnen worden. Door de nieuwe organisatie kunnen 37.000 bloedafnames per jaar plaatsvinden.

Inkomhal campus Sint-Barbara

Op 30 juni startten op campus Sint-Barbara de verbouwingen van de inkomzone en de vernieuwing van de liften van de A-blok. De inkom van het ziekenhuis werd tijdelijk verplaatst naar de B-blok, waar het onthaal en de inschrijvingen in een speciaal hiervoor uitgeruste container georganiseerd werden. Einde van werken is voorzien in 2015.

Ook werd aangevat met de uitbreiding van de kleedkamers en de refter, het verplaatsen van de linnenkamer naar de omgeving van de loskade en de uitbreiding van het schoonmaaklokaal.

Nieuw centrum voor raadplegingen

Op campus André Dumont in Waterschei gingen op maandag 7 april de werken van start voor de bouw van een gloednieuw ambulant centrum. In het gebouw zullen een 10-tal medische disciplines onderdak vinden. Patiënten kunnen er voornamelijk terecht voor raadplegingen die geen hospitalisatie of dagklinische ingrepen vereisen.

Op het gelijkvloerse zal het nieuwe gebouw ingenomen worden door de dienst Medische Beeldvorming, aangevuld door de dienst Bloedafname. Op de eerste verdieping komen consultatieruimtes voor de diensten Cardiologie, Pneumologie, Vaatheelkunde, Algemene heelkunde, Urologie, Orthopedie, Gynaecologie en Pediatrie. Op de tweede verdieping is nog ruimte voor uitbreiding of voor andere diensten.

Als het nieuwe centrum klaar is, zal het oude André Dumont ziekenhuis afgebroken worden.

Centraal Magazijn

Het Centraal Magazijn verhuisde van de externe locatie aan de Henri Fordlaan in Genk naar niveau -1 van de N-Blok. Het magazijn staat in voor de opslag en de picking van de niet-steriele voorraadgoederen en van de steriele materialen uit de apotheek (AMS). Vanuit het magazijn worden de artikelen, na bestelling door de diensten, geleverd aan de dienstmagazijnen door de medewerkers van het transport.





Dr. Thomas Daenekindt, neurochirurg

Defibrillator buiten het hart geïmplant

Voor het eerst in Limburg werd succesvol een defibrillator buiten het hart geïmplant. Tot voor kort werden defibrillatoren steeds in het hart ingeplant, d.w.z. zowel het toestelletje als de draad die eraan verbonden is die deze elektroshocks overbrengt. Met alle gevolgen van dien, want telkens wanneer de draad omwille van infectie of slijtage vervangen dient te worden, is een risicovolle ingreep aan het hart nodig.

Door de nieuwe techniek zal deze invasieve ingreep niet langer nodig zijn. De defibrillator wordt namelijk onderhuids en onder de oksel ingeplant en ook de draad die eraan verbonden is, komt onmiddellijk onder de huid te zitten. Dit volstaat om de hartritmestoornissen te onderscheppen en het hart opnieuw regelmatig te laten kloppen. Het vervangen van de draad kan zeer snel en risicoloos gebeuren waardoor het comfort voor de patiënt verhoogt terwijl het risico op complicaties quasi tot nul herleid wordt.

Voor al voor jonge patiënten die makkelijk tientallen jaren probleemloos met een defibrillator verder kunnen leven, betekent deze nieuwe techniek een opmerkelijke vooruitgang. Deze groep maakt tussen 30 en 40 procent uit van de totale patiëntenpopulatie die met een defibrillator door het leven moet.

Zandlopervormige stent voor no-option patiënten

In de cardiologie worden ze patiënten met chronische angina pectoris genoemd of ook wel 'no-option' patiënten. Dit zijn patiënten die niet in aanmerking komen voor de klassieke coronaire revascularisatieprocedures. Hun kwaliteit van leven wordt ernstig beïnvloed omdat inspanning bijna niet meer mogelijk is. Een nieuwe techniek levert veelbelovende resultaten. Cardiologen van het ZOL pasten de techniek in 2014 voor het eerst toe. Dit gebeurde in het kader van een studie die ook plaatsvindt in Nederlandse, Canadese en Scandinavische ziekenhuizen.

De nieuwe techniek die nu in het kader van het onderzoek wordt aangeboden maakt gebruik van een zandlopervormige stent, Reducer genaamd, die de doorbloeding van het aangedane gebied in het hart moet zien te verbeteren.

De Reducer wordt in een ader aan de achterkant van het hart geplaatst, de sinus coronarius. Deze brengt zuurstofarm bloed terug naar de longen. De vorm van de stent, in combinatie met de littekenvorming rond de stent, zorgt juist voor een vernauwing. Hierdoor vindt een redistributie van bloed plaats. De afstroom uit het hart wordt tegengehouden, waardoor de doorbloeding van de hartspier zelf verbetert.

De no-optiongroep is groter dan gedacht en wordt geschat op 5 tot 10 procent van alle hartpatiënten. Ze zijn uitbehandeld bij de cardioloog en krijgen min of meer het advies hun conditie te accepteren. In het ZOL alleen al zullen in de toekomst jaarlijks zo'n 40 tot 50 patiënten met de Reducer geholpen kunnen worden. Hun levenskwaliteit na de ingreep zal er merkbaar op vooruit gaan.

Nieuwe techniek voor herniaoperaties

Onze neurochirurgen, die naast hun hoofdactiviteit in het ZOL, ook actief zijn in het Orbis ziekenhuis in Sittard, het Vesalius ziekenhuis in Tongeren, het Mariaziekenhuis in Overpelt en het AZ Turnhout, gingen aan de slag met een nieuwe, endoscopische techniek om patiënten met een discushernia te opereren. Middels een kijkoperatie en een sneetje van amper één centimeter zijn de chirurgen in staat om de kwaal te verhelpen. Voor vele rughernia patiënten betekent dit dat hun aandoening veel sneller kan verholpen worden, met een vlotter herstel en nauwelijks littekenvorming.

De endoscopische benadering maakt gebruik van een nog minder invasieve techniek dan bij de klassieke herniaoperatie. Voor hernia's op het niveau L3-4 en L4-5 is de benadering anders dan klassiek. De chirurgen komen dan namelijk van posterolateraal, ongeveer een tiental cm van de middellijn.

De techniek werd in 2014 een 50-tal keer toegepast op de 'ideale patiënt': jonge mensen met een acute hernia, een duidelijke volumineuze prop die nog maar pas aanwezig is en de oorzaak is van ernstige ischias. Daarbij is ook de ligging van de hernia belangrijk: deze mag niet te veel naar boven of naar onder afgedaald zijn.

Van onze patiëntenpopulatie komt voorlopig 1 of 2 patiënten op 10 met een lumbale discushernia in aanmerking voor een endoscopische ingreep. De resultaten worden nauwlettend en kritisch opgevolgd op korte en lange termijn. De verwachting is dat het aantal endoscopische ingrepen voor lumbale discushernia's de volgende jaren gevoelig zal toenemen.

Nieuwe techniek om zwangerschapsvergiftiging op te sporen

Het team van Prof. dr. Gyselaers stond mee aan de wieg van de ontwikkeling van veilige methodes om het bloedvatenstelsel van zwangere vrouwen te onderzoeken. Pre-clampsie of zwangerschapsvergiftiging is een ernstige ziekte die jaarlijks zo'n 2 tot 3% van de zwangere vrouwen treft en die verantwoordelijk kan zijn voor een slechte uitkomst voor moeder en baby, soms zelfs met sterfte tot gevolg. Dit syndroom ontstaat doordat het hart- en vatenstelsel van de zwangere vrouw zich niet goed aanpast aan de zwangerschap.

Tot voor kort konden deze bloedvataanpassingen niet worden onderzocht zonder risico voor de zwangere vrouw en haar baby. Het Limburg Clinical Research Program (LCRP), waarbij de Universiteit Hasselt en het ZOL intensief samenwerken, ontwikkelde een techniek waarmee de werking van de verschillende onderdelen van het cardiovasculair stelsel (hart, slagaders en aders) kan worden onderzocht. Deze techniek bestaat uit de combinatie van het uitvoeren van een echografie en een impedantie cardiografie (het meten van de bloedcirculatie met ultra-zwakke elektrische stroom). Het resultaat is een 'cardiovasculair profiel' dat toelaat om slechte bloedvataanpassingen reeds vroeg in de zwangerschap op te sporen en om eventuele complicaties tot op zekere hoogte te voorspellen.

De techniek bestaat uit de combinatie van het uitvoeren van een echografie en een impedantie cardiografie. Dit kan leiden tot een 'cardiovasculair profiel' dat toelaat om slechte bloedvataanpassingen reeds vroeg in de zwangerschap op te sporen en om eventuele complicaties tot op zekere hoogte te voorspellen.

Introductie van de SIRT-techniek

De diensten Nucleaire Geneeskunde en Gastro-enterologie gingen in 2014 van start met de SIRT-techniek. Een SIRT is een Selectieve Interne Radio Therapie. Er wordt bij deze techniek gebruik gemaakt van inwendige bestraling met yttrium, rechtstreeks in het tumorweefsel van de lever. Dit gebeurt door het inbrengen van miljoenen kleine radioactieve bolletjes, SIR-Spheres microsferen genoemd. Op deze manier kunnen zeer hoge dosissen straling toegediend worden aan de tumorcellen, maar blijft het gezonde weefsel gespaard. Deze techniek wordt voornamelijk gebruikt in de behandeling van levertumoren of leveruitzaaiingen.

Voorafgaand aan de behandeling wordt een bloedname uitgevoerd om de lever- en nierfunctie te onderzoeken. Ook de bloedstolling wordt bepaald om na te gaan of de angiografie kan doorgaan.

De angiografie is een voorbereidend onderzoek, voorafgaand aan de SIRT. Bedoeling van dit onderzoek is om de vaten die van de lever naar de omliggende organen lopen te emboliseren. Dit wil zeggen dat deze bloedvaten worden afgesloten door toediening van een bepaald middel. Hierdoor zal de radioactieve stof die later tijdens de SIRT wordt toegediend enkel de tumor in de lever bereiken. Deze stof kan zich niet verder verspreiden naar andere, gezonde organen zoals de maag, pancreas en darmen.

Onmiddellijk na de behandeling of één dag later krijgt de patiënt nog een nucleair onderzoek om na te gaan of de radioactieve stof op de juiste plaats aan het inwerken is.

Telegeneeskunde op de Intensive Care Unit

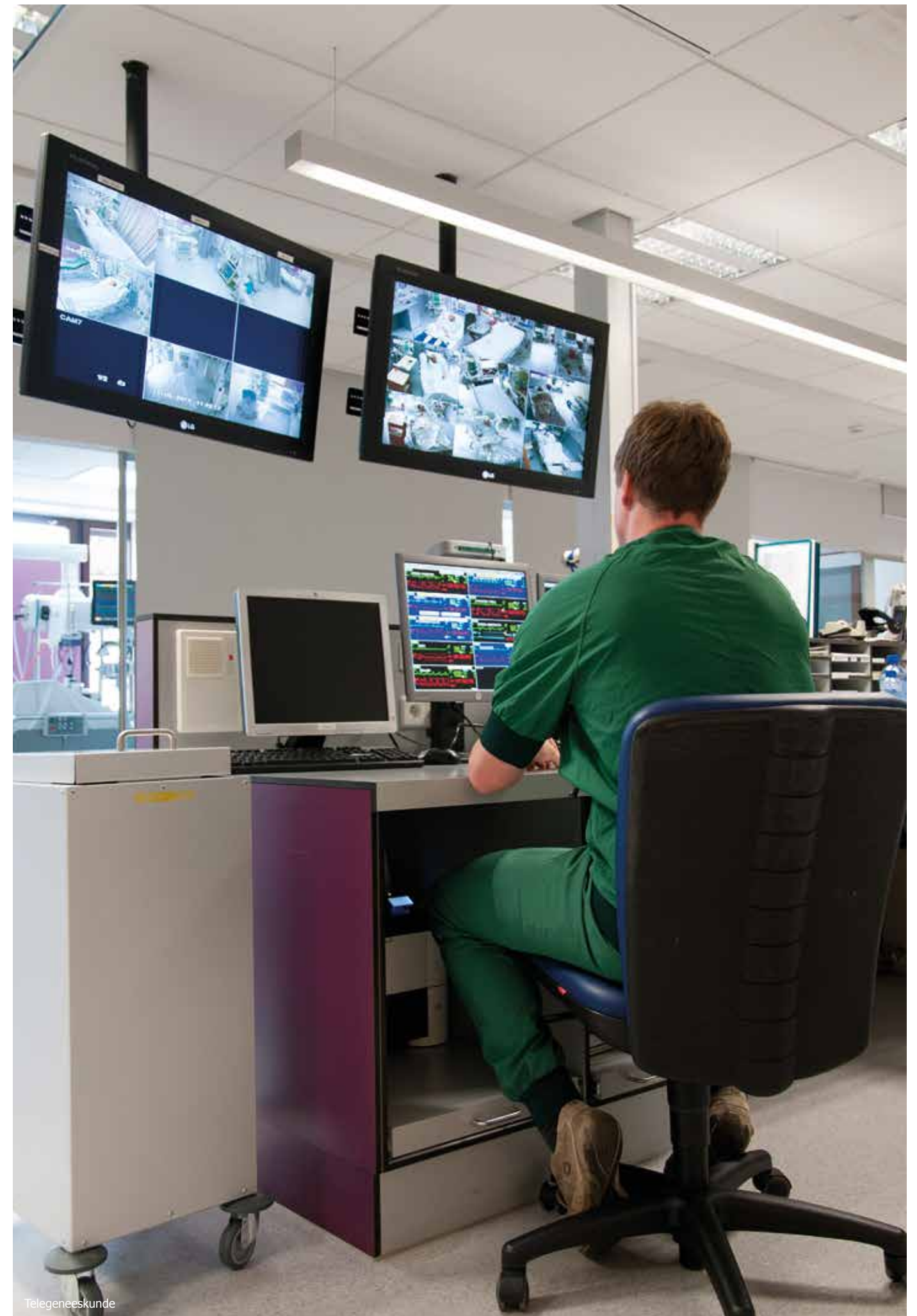
Acht overheidsinstanties en Europese ziekenhuizen, waaronder het ZOL, ontwikkelden een softwareplatform waarmee intensivisten vanuit een centraal controlecentrum Intensieve Eenheden in ziekenhuizen kunnen ondersteunen en adviseren.

Via het Thalea-pilootproject wordt onderzocht hoe telegeneeskunde en telemonitoring ingezet kunnen worden om intensieve patiënten te bestuderen om zo uiteindelijk de outcome voor deze patiënten te verbeteren. De uitdaging is om uiteindelijk een prototypische applicatie te ontwikkelen die het mogelijk maakt om vanuit innovatieve controlecentra voor telegeneeskunde en automatische data-integratie grote aantallen intensieve patiënten te screenen.

Het Thalea-project heeft als doelstelling om de intensieve patiënten van verschillende ziekenhuizen vanuit een centrale 'cockpit' op te volgen. Bijvoorbeeld, een centraal ziekenhuis voorziet een aantal kleinere perifere ziekenhuizen in de nachtelijke uren van permanentie. In deze 'cockpit' zal een team van experts permanent verschillende parameters monitoren zoals bloeddruk, insulineniveaus, dehydratatie, medicatie en

andere indicatoren, procedures en richtlijnen opvolgen. Van zodra er zich een probleem voordoet, zal de arts ter plaatse verwittigd worden. Hij zal advies en ondersteuning krijgen bij de uitvoering van het juiste protocol voor de specifieke situatie die zich voordoet.

In totaal is er 1,8 miljoen euro beschikbaar voor het project, samengesteld uit subsidies van de Europese Unie en bijdragen van de deelnemende partners. Bedoeling is uiteindelijk dat de acht THALEA-partners een open dialoog aangaan met potentiële software-ontwikkelaars over hoe de software er moet uitzien.



Telegeneeskunde



Dr. Bob Vermeulen, plastisch chirurg - dr. Pamela Poblete Gutiérrez, dermatoloog

Mohs' Micrografische Chirurgie

Kwaadaardige letsels van de huid worden in het ZOL al jaren 'state of the art' behandeld. De chirurgische behandeling omvat een wegname met brede marges om zeker te zijn dat het letsel en alle (onzichtbare) uitlopers ervan verwijderd zijn. Zo kunnen we de kans op recidief of herval tot een minimum beperken. Voor een basaalcelcarcinoom (of basaliom) bijvoorbeeld, is de internationale norm een marge van 3-5 mm schijnbaar gezonde huid weg te nemen rondom het zichtbare letsel.

In 2014 hebben we deze zorg tot een hoger niveau kunnen tillen met de introductie van de techniek van de Mohs' Micrografische Chirurgie, die voordien enkel werd uitgevoerd in universitaire centra.

Frederik Mohs

De techniek werd ontwikkeld door Frederick Mohs, een Amerikaans chirurg, en wordt gebruikt om specifieke vormen van basaalcelcarcinoom zo precies mogelijk weg te halen, zonder dat daarbij te veel gezonde huid verloren gaat ('Maximal cure minimal defect'). Om dit te bereiken, wordt enkel de zichtbaar aangetaste huid weggenomen en wordt het verwijderde weefsel, terwijl de patiënt wacht, onmiddellijk nagekeken. Als de randen van de wond vrij zijn van kankercellen, kan de wonde worden gesloten of gereconstrueerd. Als de randen van de wond nog wel kankercellen bevatten, wordt opnieuw gericht een stukje weefsel weggenomen en weer direct nagekeken. Deze procedure wordt fragmentje per fragmentje herhaald tot er geen kankercellen meer worden gevonden. Dit betekent dat de procedure soms een hele dag in beslag kan nemen. Elk fragment moet minutieus gemarkeerd worden, snel en betrouwbaar worden gefixeerd en nagekeken. Dit vergt een intensieve inzet van de Mohs chirurg en de anatomopathologen.

Niet elke patiënt met huidkanker of een basaalcelcarcinoom komt in aanmerking voor Mohs' Micrografische Chirurgie.

Deze techniek wordt gereserveerd voor de 'moeilijke gevallen': patiënten waarbij de huidkanker is teruggekomen, bij tumoren groter dan 1cm in het gelaat, sprieterig groeiende varianten of een tumor die vlak bij vitale structuren zit (bijvoorbeeld oog, oor, neus of mond). Het spreekt voor zich dat bij deze laatste elke millimeter telt en bij voorkeur al het gezonde weefsel wordt gespaard voor een optimaal functioneel en esthetisch resultaat.

Multidisciplinair

De uitvoering van deze techniek houdt een intense samenwerking in tussen dermatoloog, anatomopatholoog en reconstructief (plastisch) chirurg. Het correct verwijderen en nakijken van het letsel is slechts één aspect van de behandeling. Het ontstane defect sluiten een tweede: veelal moeilijk omdat het defect groot is en vaak midden in het gelaat ligt. Deze reconstructie kan door de Mohs chirurg worden verricht (dermatoloog voor kleinere defecten, plastisch chirurg voor grotere defecten). Idealliter gebeurt deze reconstructie onmiddellijk na het wegnemen van het letsel. Echter, gezien de onvoorspelbaarheid van de duur van het tumor-vrijmaken en de afmetingen van het uiteindelijke defect kan de reconstructie uitgesteld worden zonder enig nadelig effect voor de patiënt. Primair opgroeien van de wondbodem geeft soms zelfs mooiere resultaten en mogelijkheid tot kleinere plasties. Soms is het voor de patiënt comfortabeler de reconstructie onder volledige narcose te laten uitvoeren. In tussentijd wordt de wonde verbonden zodat ze geen pijn veroorzaakt. Bij de reconstructie wordt aanliggende huid verplaatst tot in het defect (locale plastie) of wordt een stukje huid 'getransplanteerd' vanuit een andere zone, zoals lies, boven het sleutelbeen of de bovenarm.

De introductie van de Mohs' Micrografische Chirurgie staat ons dus toe om, met een gespecialiseerd team van experts, de patiënten met de moeilijkste huidletsels optimaal te behandelen, met de best mogelijke uitkomst en een minimum aan kansen op herval.

Stage-overeenkomst ZOL en opleiding Tandheelkunde KULeuven

Om het aanbod aan externe stageplaatsen voor laatstejaarsstudenten Tandheelkunde te verruimen, werd een overeenkomst afgesloten tussen het ZOL en de opleiding Tandheelkunde van de KULeuven. De stageplaats in het ZOL biedt een gevarieerd aanbod van klinische activiteiten waaronder intake, behandelingsplanning, medische beeldvorming, kleine chirurgie, maxillofaciale chirurgie hoofd en hals, narcodentie, endodontie, rehabilitatie met implantaten, kaakgewrichtspathologie, behandeling van de medische gecompromitteerde patiënt en pluridisciplinaire raadplegingen.

Dit alles speelt zich zowel af in het ziekenhuis op campus Sint-Jan als op de geaffilieerde locaties (Bree, Maaseik en Genk-centrum). De studenten worden ook betrokken in de urgente tandheelkunde en de wachtdienstverlening. Ze krijgen ook de mogelijkheid om te werken met het tandheelkundig elektronisch dossier.

In 2014 beëindigden 9 studenten de stage-opleiding. Na een gunstige evaluatie van het programma zowel door de stagebegeleiders als door de studenten werd het programma verder gezet. De dienst MKA van het ZOL heeft ook een aantal tandartsassistenten in opleiding.

Gunstige audits voor Pathologische Ontleedkunde en Medische Beeldvorming (MBV)

Het laboratorium van de dienst Pathologische Ontleedkunde van het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) behaalde op 14 januari 2014 officieel de iso15189-norm en is vanaf dan een geaccrediteerde dienst. Met trots mogen we zeggen dat onze dienst deze norm als eerste verkregen heeft in Limburg. Ons accreditatienummer (515-MED) met de specifieke testen waarvoor een accreditatie verworven is, is terug te vinden op de website van BELAC.

De ISO-norm is een Europese richtlijn waarin ontelbare criteria staan beschreven waaraan een laboratorium moet voldoen om deze norm te kunnen behalen. Continue verbetering van de kwaliteit en patiëntveiligheid staan hierbij hoog in het vaandel. Wanneer alle items uit deze Europese richtlijn in het laboratorium ingevuld en opgestart zijn vanuit een eigen kwaliteitsmanagementsysteem zal een externe beoordeling van BELAC, onderdeel van de federale overheidsdienst Economie, plaatsvinden. Bij positief advies volgt dan een accreditatienummer.

De dienst MBV onderging een externe internationale Quaadril audit van 16 tot 20 juni 2014. Quaadril (Quality Assurance Audit for Diagnostic Radiology Improvement and Learning) is een kwaliteitsaudit specifiek voor radiologische diensten en wordt uitgevoerd door het internationaal agentschap voor atoomenergie en straling (IAEA). Deze audit was een Europese primeur.

Een 4-koppige internationale delegatie bestaande uit een radioloog, 2 stralingsfysici en een manager werd voor 5 dagen naar het ZOL gestuurd voor inspectie van de dienst MBV. Zowel de organisatie, infrastructuur, toestellen en procedures werden onder de loep genomen. Er werd nadien een rapport gegenereerd met aanbevelingen voor de dienst, het ziekenhuis, de Vlaamse en federale instanties en het FANC. De audit viel voor de dienst erg gunstig uit zonder deficiënties en met enkele praktisch bruikbare verbeterpunten.

Gebruik multimedia voor patiënten op dienst Psychogeriatric (LSPG)

De afdeling LSPG startte met het geven van computerlessen. Via deze vorm van realiteits-oriëntatie-training (ROT) worden patiënten actief gehouden en blijven ze bij hun omgeving betrokken. Door hun sociaal netwerk uit te bouwen, kunnen patiënten eenzaamheid tegengaan en hun daginvulling optimaliseren. De computerlessen worden gegeven aan kleine groepjes patiënten. Vaak gaat het om het aanleren van de allereerste beginselen van computergebruik. Wat is internet, een website, Google, gamen, mailen...? Allemaal begrippen die de patiënten regelmatig horen, maar waarvan velen niet weten wat ze betekenen. Het betreft dus een eerste laagdrempelige kennismaking met het digitale tijdperk. De patiënten geven ook zelf aan wat ze willen opzoeken.

Anderzijds is het de bedoeling om nieuwe tools die ontwikkeld worden binnen de geestelijke gezondheidszorg, ook voor onze oudere populatie kenbaar te maken en hen actief aan deze mogelijkheden te laten participeren. Het gaat hoofdzakelijk om online hulpverlening voor specifieke doelgroepen en psycho-educatie. In 2015 zal de dienst het aanbod uitbreiden naar het zelfstandig aanleren van computergebruik en het werken met tablet.

Uitbouw loco-regionale en orthopedische anesthesie

De laatste jaren is er binnen de orthopedische heelkunde significante vooruitgang geboekt. Er werden onder andere nieuwe chirurgische procedures ontwikkeld om bot- en gewrichtsproblemen te behandelen. Tegelijkertijd worden meer en meer complexe chirurgische ingrepen uitgevoerd in daghospitaal setting. Ook worden veel procedures uitgevoerd bij patiënten met een significante co-morbiditeit. Vanzelfsprekend moeten deze veranderingen samengaan met veranderingen in het anesthesiebeleid, om de veiligheid en de beleving van het peri-operatieve gebeuren voor de patiënt te optimaliseren, en uiteraard ook om het herstel van de patiënt mee gunstig te beïnvloeden. Om deze doelen te bereiken binnen een moderne orthopedische praktijk werd door de dienst Anesthesie van het ZOL een toegewezen team van anesthesisten samengesteld, gespecialiseerd in loco-regionale en orthopedische anesthesie.

Bovendien plant de dienst Anesthesie een samenwerking met de New York School of Regional Anesthesia (www.nysora.com) om samen één van de beste programma's uit te bouwen voor orthopedische peri-operatieve anesthesie in België en Europa. Onder leiding van prof. dr. Admir Hadzic, die voor deze taak werd gerecruteerd uit New York, werkt het orthopedisch anesthesieteam in het ZOL aan de ontwikkeling van 'Rapid Recovery After Surgery (RAS) pathways'. Er wordt een 'European Center of Excellence for Regional Anesthesia and Perioperative Care for Orthopedic Surgery' (RAPCOS Project) opgericht en er zal een klinisch research programma opgestart worden, om verdere evidence based-kennis te verwerven over de best mogelijke management protocols voor orthopedische heelkunde.

Deze organisatie van het anesthesieteam Orthopedie geeft ook ruime mogelijkheden om een cutting edge en efficiënte opleiding te voorzien voor assistenten anesthesie.

Multidisciplinaire samenwerking Neurochirurgie-Neuropediatrie

De dienst Neurochirurgie maakte in 2014 de ambitie waar om zich in te schakelen in de huidige tendens van neuropediatrie subspecialisatie. Om deze opdracht te verwezenlijken werd het artsencorps in 2014 uitgebreid met dr. Eveleen Buelens (neurochirurg met bijzondere bekwaamheid in de Pediatrische Neurochirurgie) en later met dr. Leen Wouters (neuropediater) en dr. Joris Vundelinckx (anaesthesist en intensivist met bijzondere bekwaamheid in de Pediatrie). Samen bouwen deze artsen een kindvriendelijk, globaal zorgtraject uit vanaf het moment van raadpleging, doorheen de hospitalisatie, de operatieve behandeling, de intensieve zorgen, tot en met de revalidatie en de follow-up.

Hiertoe werd reeds een multidisciplinaire raadpleging Neurochirurgie-Neuropediatrie in het leven geroepen en werden ook de eerste stappen gezet voor neuropediatrie revalidatie. Specifiek voor de oncologische nabehandeling en Spina Bifida is een samenwerking lopend met het UZ Leuven. Omdat goede zorg enkel kan geleverd worden met de nieuwste hoogtechnologische ontwikkelingen, werd ook geïnvesteerd in een hoogtechnologische ondersteuning tijdens de neurochirurgische operaties met intra-operatieve beeldvorming met CT, geïntegreerde neuronavigatie, neuro-endoscopie, microscopie en elektromagnetische neuronavigatie.

Dienst Anesthesie biedt vaste raadplegingsmomenten aan

De dienst Anesthesie organiseert sinds 2014 vaste consultaties. Op dinsdag en donderdag, telkens van 16 tot 18u, kunnen patiënten terecht in het dagziekenhuis Heelkunde om hun nakende ingreep met een anesthesist te bespreken. Bovendien biedt dit aanbod een meerwaarde voor onze chirurgen. Ze kunnen patiënten doorverwijzen wanneer er twijfel bestaat over de noodzaak tot het aanvragen van extra onderzoeken alvorens tot een operatie kan worden overgegaan. Vaak gaat het om hoog-risico patiënten. Inhoudelijk behandelen de raadplegingen het peri-operatief verloop van de ingreep, de onderzoeken die voorafgaandelijk nog nodig zijn en de post-operatieve aanpak. Tevens wordt een informed consent besproken.

Iedere patiënt die onder narcose moet, heeft de kans om op voorhand een anesthesist te zien. Per raadplegingsmoment gaan een 20-tal patiënten op dit aanbod in. Voor patiënten die een plastische ingreep ondergaan, is de consultatie verplicht. Het pre-operatief evalueren van patiënten is een JCI vereiste in het kader van accreditering.

Fibroscan detecteert graad van leverlijden

De dienst Gastro-enterologie kocht in 2014 een Fibroscan toestel aan. Fibroscan is een innovatief, diagnostisch toestel dat echogolven door de lever stuurt. Op die manier kan de specialist detecteren in welke mate de lever aangetast is door leververlittening of levercirrose. Naargelang de samenstelling van de lever gaan de geluidsgolven er sneller of trager door. Als de lever hard en verlitkend is, gaan de golven er snel door en als de lever zacht is, gaan de golven traag. Zo kan de stijfheid van de lever gemeten worden waaruit de arts kan afleiden of de lever geëvolueerd is naar cirrose en dus naar gevorderd leverlijden.

Het grote voordeel van Fibroscan is dat het toestel onderzoek uitvoert op niet-invasieve wijze. De kans op complicaties is dus kleiner en het onderzoek kan vaker herhaald worden in vergelijking met de klassieke biopsie. Als er gevorderd leverlijden of verlittekening zichtbaar wordt, kan er een behandeling worden opgestart.

Een patiëntenpopulatie die erg gebaat is bij onderzoek met het Fibroscan toestel zijn hepatitis C patiënten. Eens de verlittekening en het gevorderd leverlijden vastgesteld, wordt de dure medicatiekuur die deze aandoening vergt, terugbetaald door de ziekteverzekering. Het toestel zelf heeft dus geen therapeutische implicaties maar het bepaalt wel of een behandeling met medicatie dient opgestart te worden.

Het ZOL is het enige ziekenhuis in Limburg dat over een Fibroscan toestel beschikt. Ook een groeiend aantal patiënten uit Nederland en de provincie Luik worden er in het ZOL mee gediagnosticeerd.



Prof. Dr. Johan Bellemans, orthopedisch chirurg

TOPARTSEN VERSTERKEN DE DIENSTEN ORTHOPEDIE EN CARDIOLOGIE

Orthopedie

Met de verhuis van André Dumont in het vooruitzicht werd in 2014 de laatste fase van de fusie van de dienst Orthopedie afgerond. De dienst bestaat intussen uit een team van tien specifiek gerichte specialisten. Bedoeling is topgeneeskunde aanbieden, naast een belangrijk accent op traumatologie.

De dienst Orthopedie is historisch gegroeid uit twee groepen algemene orthopedisten die destijds eigenlijk concurrentieel waren omdat ze dezelfde medisch diensten aanboden. Vijftien jaar later ziet de dienst er helemaal anders uit. De dienst bestaat intussen uit tien orthopedisch chirurgen met elke een specifieke expertise.

De nieuwe, jonge chirurgen zijn bijna allemaal opgeleid in het ZOL. Daarna gingen enkelen nog naar het buitenland om zich verder te bekwamen in hun deelspecialisme.

Sinds 2012 kwam de dienst opnieuw in een stroomversnelling met de komst van prof. dr. Corten die samen met dr. Driesen en dr. Oprins de Heup-unit oprichtte. Dr. Corten behaalde in 2014 ook zijn PhD. Hij is pionier in de spiersparende techniek bij heupoperaties. In 2014 vervoegde ook prof. dr. Bellemans het medische team en samen met dr. Truijen en dr. Oosterbosch maakt hij deel uit van de Knie-unit. Ondertussen startte de dienst Orthopedie ook met het nieuwe project we-Walk (meer info hierover vindt u op pag. 41).

De dienst Orthopedie staat in voor de opleiding van jonge orthopedisch chirurgen. In 2014 zijn er 4 assistent van de KU Leuven gestart. Dr. Truyen en prof. dr. Bellemans zijn actief op de UHasselt en zorgen zo voor de academische link. Gelijk is de dienst ook een visiting centre voor buitenlandse chirurgen.

De dienst Orthopedie zal vanaf 2015 actief zijn op campus Sint-Barbara en campus Sint-Jan. Bedoeling is ook raadplegingen te organiseren in het nieuwe centrum voor raadplegingen dat in 2015 zal geopend worden op campus André Dumont.

Dat de activiteiten zullen plaatsvinden op twee campussen maakt de efficiëntie groter.

Intussen is de activiteit blijven groeien. De dienst behoort intussen tot de grootste van het ZOL wat betreft raadplegingen en ingrepen. In 2014 werden vier nieuwe OK-zalen gebouwd en werden de plannen voor de uitbreiding van de raadpleging en de gipskamer afgewerkt. Deze werken gaan in 2015 van start.

Ten slotte werd samen met de artsen van fysische geneeskunde de opstart van een multidisciplinair sportmedisch centrum voorbereid.

Artsen

Hand- en elleboogchirurgie: dr. Duerinckx en plastische chirurg dr. Vandenhof (traumatologie).

Voetchirurgie: dr. Wierinckx en dr. Oprins

Knie-unit: prof. dr. Bellemans, dr. Truijen en dr. Oosterbosch.

Heup-unit: dr. Driesen, prof. dr. Corten en dr. Oprins.

Schouderchirurgie: dr. Witvrouw, dr. Anné, dr. Oosterbosch.

Cijfers

ORTHOPEDIE	2012	2013	2014
aantal ingrepen	5.331	5.541	5.713
aantal raadplegingen	41.499	42.653	46.858

Cardiologie

Ook de dienst Cardiologie kende in 2014 een exponentiële groei. De artsen zijn uitstekend op mekaar ingewerkt en versterken mekaar vanuit de eigen subspecialismes. Opmerkelijk was de juridische raamovereenkomst die de directies van het ZOL en het AZ Vesalius in Tongeren afsloten. Hierdoor kon de samenwerking tussen de diensten Cardiologie van beide ziekenhuizen overgaan in een associatie.

Cardiogenetica

Een belangrijke meerwaarde voor de dienst was de komst van prof. dr. Dieter Nuyens die in 2014 het UZ Leuven inruilde voor het ZOL. Dokter Nuyens is gespecialiseerd in elektrofysiologie en cardiogenetica.

In samenwerking met het Centrum Menselijke Erfelijkheid UZ Leuven voert het ZOL nu meer genetische analyses uit bij mensen die plots overlijden. Vaak gaat het over ritmestoornissen die hun oorsprong vinden in primaire aritmogene of structurele aandoeningen die terug te leiden zijn tot bepaalde gendefecten. Via cardiogenetica kan uiterst geavanceerde cascadesequencing opgestart worden bij familieleden van de overleden patiënt. Wanneer na uitgebreide screening de mutatie zichtbaar wordt, kunnen beschermende maatregelen opgestart worden.

Mede door deze evolutie is het aantal elektrofysiologische procedures in 2014 gevoelig toegenomen, ook omdat patiënten van buiten de provincie steeds vaker de weg naar het ZOL vinden.

Mitraclip

Ook de komst van dr. Bert Ferdinande ging niet onopgemerkt voorbij. Dr. Ferdinande plaatste eind december 2014 de eerste Mitraclip. Het gaat om een nieuwe, minimaal invasieve techniek waarbij artsen in staat zijn om via een punctie in de liesader een mitraliskleplek op te lossen. De Mitraclip kan vergeleken worden met een nietje, in de vorm van een wasknijper, dat ter plaatse wordt achtergelaten en de blaadjes van de lekkende hartklep vastgrijpt. Op deze manier sluit de klep doeltreffender zodat de terugstroom van bloed naar de voorkamer van het hart wordt verhinderd.

Mitraclip is een aanvulling op de bestaande technieken waardoor de opties voor patiënten met een mitraliskleplek nog uitgebreider worden.

ZOL GAAT VAN START MET ROBOTCHIRURGIE

Als eerste Limburgs ziekenhuis ging het ZOL van start met robotchirurgie. Aanvankelijk in april 2014 met de da Vinci Si en vanaf november met de da Vinci Xi, de meest geavanceerde operatierobot op de markt.

De dienst Cardiochirurgie slaagde er als eerste in Europa in om een hartklep met de Da Vinci Xi te herstellen. En de dienst Urologie voerde in 2014 al ruim 50 ingrepen uit met de operatierobot (exacte aantal donderdag opvragen). Ook de dienst Gynaecologie ging van start met robotchirurgie.

Voordelen

Robotchirurgie heeft vele voordelen. De toegang tot het lichaam gebeurt via kleine gaatjes in plaats van een incisie wat ervoor zorgt dat de patiënt minder bloed verliest, minder pijn heeft en sneller recupereert. Het voordeel voor de chirurg is dat hij kan werken via een vergroot en driedimensionaal beeld. Bovendien werkt hij op een afstand van de patiënt waardoor de instrumenten meer wendbaar en trillingvrij zijn.

De Da Vinci Xi beschikt over vier robotarmen die boven de patiënt hangen. Op een van die robotarmen staat een camera vast geplaatst. In tegenstelling tot bij laparoscopie waar bijvoorbeeld een assistent de controle heeft over de camera-arm heeft de chirurg hier zelf de controle over. Op de drie anderrobotarmen worden instrumenten geplaatst.

Werking

De Da Vinci Xi beschikt over een dubbel consolesysteem: twee chirurgen kunnen samen gelijktijdig een procedure uitvoeren op eenzelfde patiënt. Ze kunnen instrumenten aan elkaar doorgeven of van elkaar overnemen, maar er zal steeds een dominante console zijn. Het ZOL heeft bewust voor dit dubbel consolesysteem gekozen om ook ingewikkelde cardiochirurgische ingrepen met twee chirurgen tekunnen uitvoeren. Het systeem beschikt ook over een aantal veiligheidszodaten er zo weinig mogelijk mis kan gaan. Als de chirurg bijvoorbeeld zijn hoofd uit de console trekt, kan hij het instrumentarium niet meer bewegen.

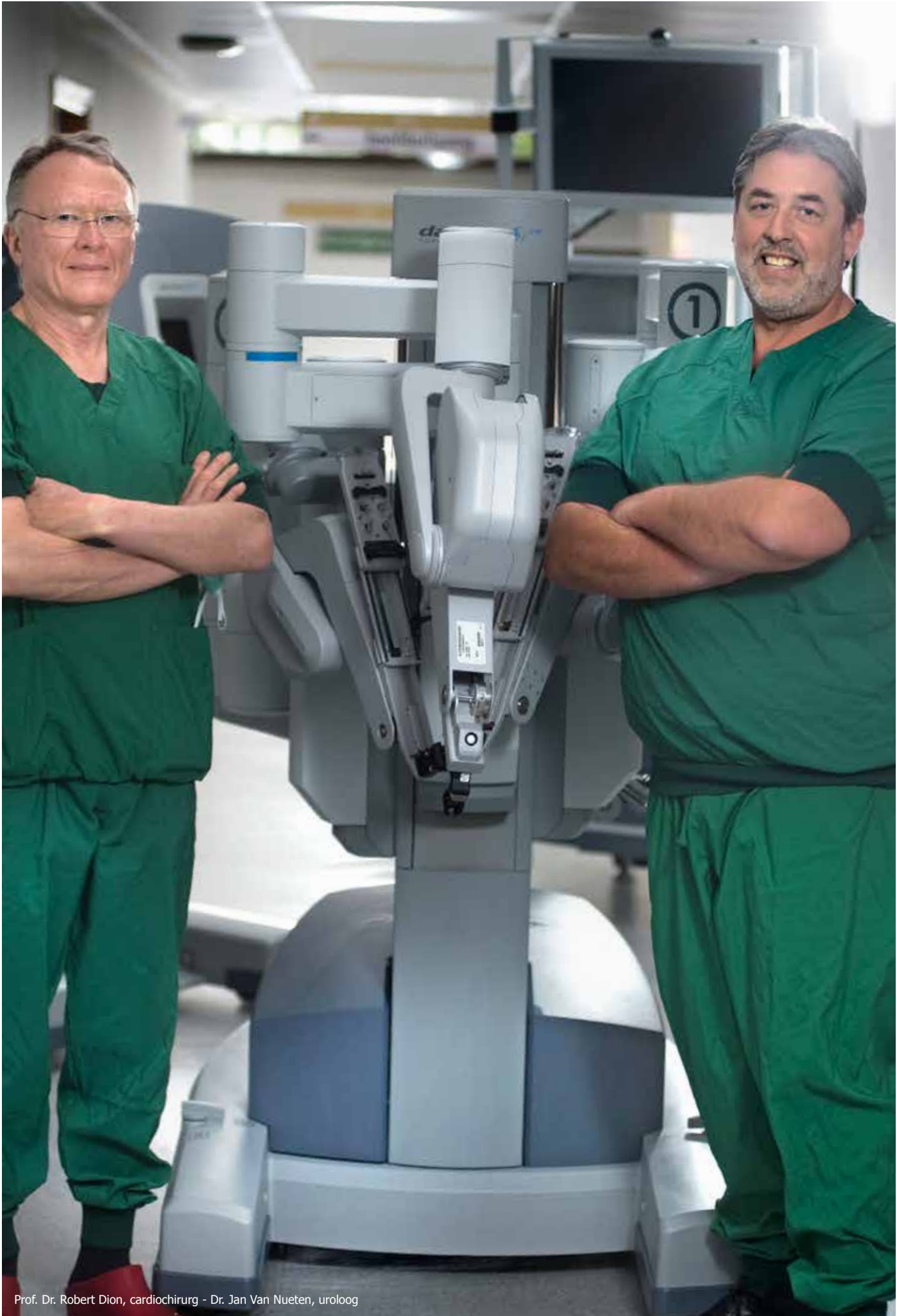
Opleiding

De betrokken artsen en medewerkers van het ZOL doorlopen een intensieve opleiding met een strikt opleidingsplan. Eerst volgen ze online een aantal modules die de eerste kennismaking met de operatierobot betekenen. Door die modules uit te voeren, behalen ze een certificaat waardoor ze een stap verder geraken in hun opleiding. Vervolgens volgen ze zowel ter plaatste in het ZOL als in gespecialiseerde ziekenhuizen, zoals het Cliniques universitaires Saint-Luc van Brussel en het ORSI in Aalst, cursussen.

Het ZOL besteedt extra veel aandacht aan de steriliteit van de instrumenten. Testen hebben aangetoond dat de steriliteit absoluut gegarandeerd is.

Aantal ingrepen 2014

Urologie	43
Cardiochirurgie	8
Gynaecologie	4



Prof. Dr. Robert Dion, cardiochirurg - Dr. Jan Van Nueten, uroloog



PATIËNTEN

De Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) bestaat 30 jaar

Op 24 mei 2014 vierde de opname-afdeling (PAAZ) van de dienst Psychiatrie haar 30ste verjaardag. De oprichting gebeurde in 1984 in overleg met het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg van Genk en telde aanvankelijk een A-dienst met 30 bedden. Er werd van bij de opstart geopteerd om de focus te leggen op het voeren van een crisisbeleid.

De grootste aanvoer van patiënten kwam dan ook vanuit de dienst Spoedgevallen. Aan de PAAZ werd in 1989 een dagklinische eenheid met 12 stoelen toegevoegd en vanaf 2001 werd er meer geïnvesteerd in liaisonpsychiatrisch werk. Sinds 2004 werd er ook een TEPSI-afdeling opgericht. Dit is een crisiseenheid voor patiënten in een middelengerelateerde medisch-psychologische crisis.

Verblijven van patiënten zijn eerder van korte duur. Voor langdurige opnames wordt doorverwezen naar de 3^{de} lijn, met voornamelijk psychiatrische ziekenhuizen.

Hoffelijkheidscampagne als onderdeel van patiëntgerichte zorg

'Spreek de patiënt persoonlijk aan en stel je voor'. Dat was het opzet van de hoffelijkheidscampagne die in februari 2014 van start ging. De campagne werd opgezet in het kader van 'patiëntgerichte zorg', een van de actiepunten van 2014 in het ZOL.

Patiëntgerichte zorg is een breed begrip en gaat bijvoorbeeld ook over het opstellen van een goed patiëntendossier waarin alles geregistreerd wordt wat met de patiënt gebeurt, zodat continue zorg verzekerd is. Maar patiëntgerichte zorg gaat zeker ook over respect en fundamentele beleefdheid.

Daarom is het belangrijk voor de patiënt dat hij niet anoniem door 'iemand' in het wit of groen verzorgd wordt: een kinesist, een arts, een verpleegkundige, een logistieke hulp... De hoffelijkheidscampagne richtte zich zowel naar zorgverleners van buiten de afdeling als naar wie op de afdeling zelf werkt.

Het was de bedoeling een gedragsverandering tot stand te brengen en zorgverleners bewust te maken van het belang van zich op een duidelijke manier voor te stellen aan de patiënt.

Patiëntveiligheid verhogen via transferdocument

In het voorjaar werd ziekenhuisbreed de checklist voor transfers van patiënten ingevoerd, met als doel de patiëntveiligheid en de kwaliteit van het zorgtraject te verhogen. Iedere transfer van een patiënt houdt een risico in en daarom is het noodzakelijk om op gestructureerde wijze de gegevens van patiënten aan mekaar over te dragen.

De checklist voor transfers wordt steeds gebruikt in volgende gevallen:

- bij transfers tussen gewone verpleegafdelingen, ook tussen de verschillende campussen
- bij transfers van en naar Spoedgevallen
- bij transfers van en naar Intensieve diensten

De checklist wordt steeds ingevuld door de verwijzende afdeling, door de afdeling dus van waaruit de patiënt vertrekt naar een andere afdeling.



Patiëntveiligheid



Claudia Vanden Bergh, spoedverpleegkundige

Invoering Early Warning Score

In oktober werd de Early Warning Score (EWS) ingevoerd. EWS is een eenvoudig meetinstrument voor verpleegkundigen waarbij de patiënt op basis van zijn vitale paramaters minimaal twee keer per dag een score toegekend krijgt. Deze score biedt ondersteuning bij het tijdig herkennen van wijzigingen in de toestand van de patiënt waardoor problemen of complicaties kunnen vermeden worden, of waarbij er tijdig geanticipeerd kan worden.

De vijf parameters die moeten opgevolgd worden zijn:

- hartritme
- bloeddruk
- temperatuur
- ademhalingsfrequentie
- bewustzijn.

Een vroegtijdige detectie van de vitaal bedreigde patiënt is erg belangrijk om goede zorg te kunnen leveren. Afhankelijk van de behaalde EWS-score zal de verpleegkundige actie ondernemen bijvoorbeeld door de patiënt frequenter te beoordelen. Uiteraard sluit de invoering van de EWS nooit het klinische denken uit. Wanneer er ondanks een goede EWS score toch ongerustheid is over een patiënt, zullen steeds de noodzakelijke acties ondernomen worden.

Anderzijds is het ook een JCI-vereiste dat een dergelijk systeem gehanteerd wordt.

Spoed gaat van start met Triage Manchester Systeem

Begin september startte de dienst Spoed-gevallen met de implementatie van het Manchester Triage Systeem. Elke patiënt die zich op Spoedgevallen aanmeldt, wordt in eerste instantie door de triageverpleegkundige opgevangen. Deze verpleegkundige bepaalt voortaan de urgentiegraad van de pathologie van de patiënt.

Dit systeem is een extra hulpmiddel om in de dagelijkse grote instroom van patiënten de meest dringende ziektebeelden prioriteit te geven. Het invoeren van het triagesysteem vergt een andere aanpak voor wat betreft de dagelijkse organisatie van de dienst.

Het uiteindelijke doel van het implementeren van het Manchester Triage Systeem is de eerste spoedopvang van de patiënt en zijn/haar familie te optimaliseren. Met inbegrip van een betere informatieverstrekking aan de patiënt met betrekking tot het zorgproces.

'weWalk', kwaliteitsprogramma voor heup- en kniepatiënten

In april 2014 startte de dienst Orthopedie met de eerste fase van 'weWalk'. Dit is een programma voor heup- en kniepatiënten die gewrichtsvervangende chirurgie ondergaan. De focus binnen het project ligt op het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening.

In het 'weWalk'-programma wordt de patiënt die een totale heupprothese of totale knieprothese ondergaat, beschouwd als een partner in zijn zorgtraject. Belangrijke principes van het programma zijn: standaardisatie, groepsdynamiek, transmurale samenwerking, patiënten-educatie- en participatie. Het 'weWalk'-programma gaat uit van het welzijn van de patiënt, en niet van het ziek-zijn. Het programma is een groepsgebeuren, en is doorweven met patiënteneducatie en -participatie.

Zowel voor de patiënt, de zorgverstrekker als het ziekenhuis biedt weWalk tal van voordelen. De patiënt staat centraal en wordt actief betrokken in zijn behandelings- en zorgtraject. Het groepsgebeuren zorgt voor een sneller herstel, waardoor de patiënt sneller het ziekenhuis kan verlaten. Door een goede afstemming en standaardisatie streven de chirurgen van hun kant naar een daling van het aantal complicaties en naar een optimalisatie van de operatietijd. En het ziekenhuis tot slot zal de verwachte ligduur zien dalen. Naar vier dagen voor een totale heupprothese en naar zes dagen voor een totale knieprothese.

Voor het ZOL is het concept van groepsgericht werken met patiënten die een heerkundige ingreep ondergaan nieuw. In een eerste fase werd gestart met enkele groepen. Uiteindelijk is het de bedoeling dat iedere patiënt die beantwoordt aan de selectiecriteria voor 'weWalk' binnen het programma behandeld wordt.

ONCOCOACHES ZIJN BUDDY VOOR DE PATIËNT

Reeds meer dan twintig jaar kunnen patiënten voor oncologische en hematologische behandelingen terecht in het ZOL. Intussen is er veel veranderd wat betreft wetenschap, innovatie en organisatie. In het ZOL wordt erg ingezet op een sterk wetenschappelijk onderbouwde klinische zorg, een goede en permanente opleiding van de verpleegkundigen maar zeker ook op een warme en menselijke zorg voor de patiënten. Nieuw is dat in het najaar oncocoaches van start gaan die patiënten, naast de vertrouwde arts en andere zorgverleners, begeleiden tijdens hun zorgtraject.

Psychosociale meerwaarde

De oncocoach wil een 'buddy' zijn voor de patiënt. Bedoeling is een psychosociale meerwaarde te bieden. De oncocoaches zijn zeer laagdrempelig bereikbaar en fungeren als aanspreekpunt voor de oncologische patiënt, naast de vertrouwde arts en andere zorgverleners. Oncocoaches zijn actief op verschillende afdelingen in het ziekenhuis.

Oncocoaches willen heel graag samen met de oncopatiënten op pad gaan, samen het oncologisch zorgtraject bewandelen om er op die belangrijke schakelmomenten te zijn om informatie te geven (over behandeling, chemo, omgaan met chemo, nevenwerkingen), voor educatie (praktische problemen zoals omgaan met een pruik, zonneblootstelling, sportbeoefening, reizen) en motivatie (revalidatie, georganiseerde sessies, farmacocompliance, bewegen, voeding...) maar zeker ook om een luisterend oor te bieden, om een helpende hand uit te steken of voor een bemoedigend woord.

Schakelmomenten

Tijdens het zorgtraject van de oncologische patiënt zijn er een aantal schakelmomenten waarbij de patiënt extra aandacht heeft: bij de diagnose, bij de opstart van de radiotherapie, de eerste chemotherapie, herevaluaties, per orale targeted therapies, bij de overgang naar niet-curatieve therapie... Allemaal momenten waarop de patiënt een buddy kan gebruiken, maar ook later thuis wanneer er vragen zijn of bekommernissen.

De oncocoach wenst een aanvulling te zijn op wat er al voorhanden is aan zorg en begeleiding. Oncocoaches zijn warme verpleegkundigen die beschikken over een goede dosis empathisch vermogen, die menslievend zijn, zorgzaam, sensitief, oprecht en integer.

Zorgpad

Daarnaast werd een zorgpad rond psychosociale zorg voor kankerpatiënten ontwikkeld. Om de noden in kaart te brengen, werd eerst een uitgebreide bevraging gedaan, aangevuld met patiënteninterviews. Dit gebeurde in samenwerking met het Studiecentrum Erika Thijs. De bevindingen werden opgenomen in het zorgpad. Er is vooral ingezet op betere communicatie en informatiedoorstroming. Het zorgpad zal in het najaar stapsgewijs uitgerold worden.



Patrick Stijven, teambegeleider oncocoaches



UITWERKING VAN 6 NIEUWE ZORGPADEN

In 2014 is de uitwerking van zes nieuwe zorgpaden gestart volgens de 7-fasen methodiek van het Netwerk Klinische Paden. Bedoeling van zorgpaden is te komen tot een betere gestandaardiseerde zorgkwaliteit.

Het ontwikkelen van zorgpaden in het ZOL is een onderdeel van het beleidsplan ZOL 2020. In het beleidsplan werd hierbij het accent gelegd op kwaliteit, capaciteit, efficiëntie, patiëntgerichtheid, kostenbeheersing,... Daarnaast is er een JCI-norm "clinical practice guidelines, clinical pathways, and/or clinical protocols are used to guide clinical care", waarmee het ZOL al sinds eind 2012 aan de slag is gegaan.

Structuur

Het is belangrijk projectmatig te werken bij het implementeren van nieuwe zorgpaden. Hiervoor werd een projectgroep geïnstalleerd die een sturende opdracht heeft met betrekking tot het zorgpadenbeleid in het ZOL. De projectgroep heeft een policy voorgelegd aan het directiecomité, ter goedkeuring van de voorwaarden waaraan een zorgpad moet voldoen in het ZOL. Hierin werden concrete handvaten uitgeschreven voor de voorbereiding, uitwerking, en (continue) evaluatie van een zorgpad.

Daarnaast is een vaste structuur opgezet met multidisciplinair samengestelde basisteams voor elk individueel zorgpad.

Het basisteam bestaat uit vertegenwoordigers van de professionele groepen die rechtstreeks in contact komen met de betrokken patiëntenpopulatie. Voor elk basisteam wordt een projectverantwoordelijke aangeduid die de groep leidt. De zorgcoördinator van de divisie waarbinnen deze patiëntenpopulatie zich situeert, zal als procesbegeleider fungeren.

Proces

Een van de voorwaarden bij het werken met zorgpaden in het ZOL, is dat deze ontwikkeld dienen te worden volgens de 7-fasen methodiek van het Netwerk Klinische Paden. Hierbij worden indicatoren en metingen (voor en na implementatie van het zorgpad, en nadien jaarlijks voor een continue evaluatie) geïntroduceerd. Bij elk zorgpad wordt in fase 4 ook een 'zorgpadfiche' ontwikkeld, de vertaling van het zorgpad voor de patiënt. Op deze wijze kan de patiënt zelf volgen wat er dag na dag op het programma staat. Dit vergroot de patiëntenparticipatie en de patiënt kan de zorgverlener wijzen op eventuele afwijkingen in het voorziene zorgtraject.

De resultaten van de metingen worden weergegeven in het centrale Q-dashboard van het ziekenhuis, waarin ook andere kwaliteitsindicatoren zijn opgenomen ter opvolging van de zorg.

Realisaties

De 6 zorgpaden die in 2014 opgestart werden zijn:

- Verloskunde: verzorging van de kraamvrouw na sectio of keizersnede
- Cardiochirurgie: voorbereiding en nazorg bij patiënten die een coronaire bypassoperatie (CABG) of klepherstel ondergaan
- Oncologie: optimalisatie van de psychosociale zorg aan patiënten met kanker, in samenwerking met het Oncologisch Studiecentrum Erika Thijs
- Urologie: verzorging van de patiënt na een transurethrale blaasresectie (TUR blaas)
- Neurochirurgie: verzorging van de patiënt na een operatie aan de lage rug
- Endocrinologie: opstart en/of opvolging van de patiënt met diabetes

Het ontwikkelen van zorgpaden is een methode om de huidige zorg kritisch onder de loep te nemen en vervolgens te standaardiseren en kwalitatief goed en efficiënt opnieuw in te richten. De zorgpaden worden na de implementatie permanent opgevolgd en zo nodig bijgesteld.



MEDEWERKERS

Nieuwe wervingscampagne: 'Een gezonde ambitie'

In februari werd de nieuwe wervingscampagne voorgesteld. Het is via deze campagne dat we onze vacatures bekend maken en mensen aanmoedigen om in het ZOL te solliciteren. Na 4 jaar campagne voeren met de slogan 'Geef een gezicht aan zorg' waren we toe aan verandering.

Omdat het voor veel mensen steeds belangrijker wordt om het juiste evenwicht te vinden tussen een boeiende job en de tijd die daarnaast beschikbaar blijft, werd gekozen voor een campagne die hierop aansluit, met als slogan 'Een gezonde ambitie. Werk en leven in balans.' Want dat is wat het ZOL wil bieden. Enerzijds uitdagende en motiverende jobs aanbieden en anderzijds voldoende ruimte laten voor andere zaken die belangrijk zijn in het leven. Dit uiteraard binnen de mogelijkheden van de zorg die we 24 op 24 uur leveren aan onze patiënten.

De campagne werd visueel uitgewerkt met medewerkers van het ZOL en wordt ondersteund door een eigen website. De campagne kreeg vorm op verschillende manieren. Via jobads in Het Belang van Limburg, een vernieuwde beursstand, op lijnbussen in Genk en Hasselt, op onze vrachtwagens enz... Er werd ook een Facebookactie gestart rond de nieuwe campagne waarbij deelnemers gevraagd werd een foto van zichzelf in te sturen met het campagnebeeld op de achtergrond.

Onthaalbeleid voor nieuwe verpleeg- en vroedkundigen

Een werkgroep werkte een beleid uit om nieuwe medewerkers een goed gevoel te geven bij de start van hun job in het ZOL. Het is immers belangrijk dat nieuwe medewerkers weten wat van hen verwacht wordt wanneer ze starten. Maar ook de verschillende partijen in het ziekenhuis zoals de personeelsdienst, de linnenkamer, de betrokken afdeling en ook andere afdelingen moeten weten hoe de nieuweling wegwijs te maken en wat hun rol daarin is.

Een werkgroep lijstte op hoe het onthaal verliep. Dit werd vervolgens in een schema gegoten om aan iedereen een snel maar duidelijk overzicht te bieden van het verloop van het onthaal en de verschillende verantwoordelijken. Daarna werd onderzocht wat er nog kon verbeteren om het onthaalproces van verpleeg- en vroedkundigen te versoepelen. Uit deze denkoefening vloeiden een aantal initiatieven voort:

- ZOLExperience, een vrijwillig ontmoetingsmoment voor starters. Ze krijgen er de kans om elkaar te leren kennen zodat er ook een onderlinge band kan ontstaan. Uit de sessies bleek dat de opmerkingen vaak gelijklopend waren: starters vinden het belangrijk om gekoppeld te worden aan een ervaren collega, ze vragen meer aandacht voor basistraining zoals IT.
- Peter- en meterschap voor iedere starter. Met een peter of een meter bedoelen we eigenlijk een 'trainer' die de starter in de eerste maanden van het proces van de opleiding meeneemt.
- Inservice map met nuttige informatie over het ziekenhuis en de verschillende diensten. Daar de inservice map als belangrijke tool kan dienen in de facilitatie van het peter-en meterschap, wordt de update geïntegreerd met de uitwerking van het concept van peter- en meterschap.

Leiding geven in de Zorg: 10 laureaten

Tien verpleegkundigen en paramedici volgden met succes een traject dat hen moet voorbereiden op een leidinggevende functie in het ZOL. Ook aangestelde leidinggevers met minder lange ervaring nemen deel. Een jaar lang werden ze getraind in diverse leidinggevende competenties zoals individu- en groepsgericht leiderschap, plannen & organiseren en probleemanalyse. De kandidaten doorliepen het coachingprogramma in groep en werden professioneel begeleid door de externe coach Maddy Swinnen.

Ook de leidinggevers van de deelnemers werden nauw betrokken bij de opleiding door als interne coaches hun collega's te begeleiden. Bijkomend werd aandacht besteed aan de ontwikkeling van vakinhoudelijke competenties inzake management & beleid zoals HRM en financieel beleid.

De tien collega's die de opleiding met succes beëindigden waren Johan De Houwer (GSP), Ben Dilen (GNIC), Veronique Hendrikx (GHB), Maleka Laabouss (GB25), Tanja Prusicki (LC0), Patsy Roncada (GHEM), Hans Plusquin (GME), Patrick Stijven (GDK1), Lut Vastmans (GLKL), Mieke Vlassak (GM10).



Wervingscampagne



Ingrid Geusens, hoofdvroedvrouw Materniteit

ZOL blijft gegeerde opleidingsplek voor assistent-artsen

Verspreid over 21 specialismes gingen in het 3de kwartaal van het jaar 87 assistent-artsen aan de slag. Ze krijgen de kans om verder te excelleren in hun vakgebied maar ook om andere vaardigheden aan te leren die nodig zijn om een goede arts te worden.

In opdracht van de medische directie organiseerde het onafhankelijke onderzoeksbureau BING Research een tevredenheidsonderzoek bij de assistent-artsen. In totaal namen 59 assistenten deel aan de enquête. Er werd gefocust op 2 kernindicatoren: algemene tevredenheid en aanbeveling.

78% of bijna 8 op 10 assistenten gaf aan tevreden tot heel tevreden te zijn over het verloop van hun stage en liefst 90% beveelt het ZOL aan als stageplaats bij andere studenten. Ook qua begeleiding en klinische leerervaring liggen de scores erg hoog, tot 90%.

Om tegemoet te komen aan de vraag naar een meer uitgebreid onthaal bij aanvang van de inlooperperiode, werd er in de zomer een uitgebreide infodag met rondleiding georganiseerd.

De bevraging kadert binnen het HRM-beleid voor artsen in het algemeen. Want door te peilen naar wat er op de werkvloer leeft, kunnen we verbetertrajecten opstarten die van het ZOL een nog betere werkplek maken voor onze artsen.

Nieuw leerzorgcentrum (LZC) op dienst Materniteit

Het Leerzorgcentrum op de dienst Materniteit is al het vijfde LZC in het ZOL. De andere vier situeren zich op de afdelingen M10, B25, W5 en B30.

Met de Leerzorgcentra wil het ZOL het onderwijs en de werkvloer dichterbij mekaar brengen. De coördinatie gebeurt telkens door een verpleegkundige die deeltijds les geeft aan de UC Leuven Limburg (voorheen KHLim) en die deeltijds aan de slag is als verpleegkundige. Zo wordt de kloof tussen theorie en praktijk al tijdens de lesuren gedicht door iemand die met beide voeten in de zorg staat.

In het ZOL verdeelt de coach van het LZC zijn/haar tijd tussen het coachen van de begeleiders van de studenten en het ondersteunen van het verpleegkundig team.

De stagetijd in het LZC ligt met 10 opeenvolgende weken merkbaar hoger dan normaal. Hierdoor raken studenten makkelijker geïntegreerd en gaan ze sneller volwaardig deel uitmaken van een team. Bovendien krijgen ze ieder een persoonlijke begeleider toegewezen.

NIC afdelingen richten vzw VINZ op

Op 14 februari 2014 werd de vzw Vlaamse Vereniging Intensieve Neonatale Zorg (VINZ) opgericht. Dorthy Schreurs en Ben Dilen, hoofdverpleegkundigen van de Intensieve Zorgen Neonatologie (GNIC), hebben daar als bestuurder en penningmeester een grote bijdrage toe geleverd.

Al 25 jaar komen de hoofdverpleegkundigen van de Vlaamse intensieve zorgeenheden samen om informatie uit te wisselen. De feitelijke vereniging die indertijd werd opgestart is nu uitgegroeid tot de professionele vzw VINZ. De vzw VINZ benadrukt vooral de zorginhoudelijke taken: hoe medicatie toedienen, hoe omgaan met een beademd kind, hoe ouders betrekken bij de zorg,...

Binnen de vzw VINZ is er verder een opleidingswerkgroep die een praktijkhandboek samenstelt zodat er een leidraad is om procedures uit te schrijven. Want de aanpak verschilt zowat in ieder ziekenhuis. Vzw VINZ bouwt ook een webapplicatie zodat ouders visuele ondersteuning krijgen tijdens en na het verblijf van hun baby op de Neonatale afdeling. Bovendien brengt vzw VINZ de ouders in contact met het VVOC: de Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen.

In Vlaanderen zijn er slechts acht ziekenhuizen met een afdeling Neonatale Intensieve Zorgen, waarvan het ZOL het enige ziekenhuis in Limburg is.

LANCERING VAN ZOLNET, HET VERNIEUWDE INTRANET VAN HET ZOL

In oktober werd het nieuwe intranet voor ZOL medewerkers en artsen boven het doopvont gehouden. ZOLnet is opgebouwd in een SharePoint omgeving en beschikt met ZOLdoc over een nieuw documentbeheersysteem.

SharePoint

Door te kiezen voor SharePoint als platform voor informatie-instrument naar de medewerkers toe, wordt het in de toekomst veel makkelijker om informatie te delen met betrokkenen. Alle informatie op één plek verzamelen is het streven waarbij SharePoint ons moet helpen. Voor de ZOL medewerker moet het duidelijk zijn dat er slechts 1 plek is waar hij de gezochte informatie zal vinden. Nu zijn documenten vaak nog verspreid over folders op computers, mailboxen, USB-sticks en netwerkschijven. Op die manier is versiebeheer erg moeilijk.

ZOLnet als ingang voor de medewerker

Door de flexibiliteit van SharePoint is het mogelijk om een algemene ingang voor onze medewerkers te creëren. Vanuit het nieuwe ZOLnet kan de medewerker zowel binnen het ziekenhuis als vanop elke computer in de thuissituatie via een beveiligde weg gegevens raadplegen. Ook zijn er links naar alle toepassingen die de medewerker nodig heeft, zoals email-toegang, toegang tot het HRM-dossier en ZOL meldt om eventuele arbeidsongevallen te melden.

In het kader van de nakende accreditering is het belangrijk dat elke procedure in het ZOL beschreven en raadpleegbaar is op elk moment.

Interne communicatie

Ook naar interne communicatie toe biedt ZOLnet extra mogelijkheden. Een nieuwheid op de homepagina is een berichten-centrum om ZOL medewerkers met snelle berichten op de hoogte te houden van het reilen en zeilen in het ziekenhuis. Ook werd de 'Wie is wie functie' uitgebreid, met foto's en meer contactgegevens van de medewerkers.

Sinds 2014 is het nieuwe intranet operationeel in het ZOL. Het wordt de volgende jaren verder uitgebouwd en verfijnd.





CIJFERS

ACTIVITEITEN

Aantal opgenomen patiënten

	2010	2011	2012	2013	2014	%'13-'14
Heelkunde (incl. intensieve)	13.026	13.919	13.827	13.615	13.727	0,82%
Geneeskunde	12.297	11.604	12.266	12.830	13.765	7,29%
Pediatrie	2.355	2.285	2.218	2.254	2.166	-3,90%
Materniteit	2.149	2.252	2.362	2.274	2.439	7,26%
M.I.C.	347	330	322	345	196	-43,19%
Neonatale Intensieve Zorgen	263	282	302	327	309	-5,50%
Geriatric	2.102	2.194	2.205	2.258	2.242	0,71%
Neuro-psihiatrie	984	966	953	864	892	3,24%
Dagverpleging A-dienst	101	102	77	88	76	-13,64%
Sp Locomotorische Revalidatie	12	16	12	12	11	-8,33%
Palliatieve Zorgen	27	40	42	28	36	28,57*%
Sp Chronische Aandoeningen	3	1	0	0	0	
Psycho-geriatric			15	49	57	16,33%
Totaal	33.666	33.991	34.602	34.944	35.916	2,78%

Aantal verpleegdagen

	2010	2011	2012	2013	2014	%'13-'14
Heelkunde (incl. intensieve)	66.538	70.690	67.865	69.168	73.605	6,41%
Geneeskunde	58.705	54.169	52.959	52.933	51.056	-3,55%
Pediatrie	6.807	6.763	6.564	6.304	5.935	-5,85%
Materniteit	11.042	11.650	11.770	11.438	10.025	-12,35%
M.I.C.	2.528	2.992	2.823	2.638	2.698	2,27%
Neonatale Intensieve Zorgen	5.508	5.549	5.510	4.848	5.175	6,75%
Geriatric	55.965	59.140	55.430	49.753	47.774	-3,98%
Neuro-psihiatrie	10.883	10.642	10.538	10.223	10.477	2,48%
Dagverpleging A-dienst	3.566	3.246	2.582	2.815	3.100	10,12%
Sp Locomotorische Revalidatie	6.112	5.555	6.546	6.233	6.202	-0,50%
Palliatieve Zorgen	2.273	2.439	2.461	2.434	2.392	-1,73%
Sp Chronische Aandoeningen	6.284	4.738				
Sp psycho geriatric		2.716	10.776	10.020	10.013	-0,07%
Totaal	236.211	240.289	235.824	228.807	228.452	-0,16%

Activiteit dagziekenhuis

Aantal verpleegdagen	2010	2011	2012	2013	2014	%'13-'14
Dagziekenhuis forfaits (obv MZG)	31.151	41.193	44.108	44.933	44.623	-0,69%
Chronische pijn	5.734	6.000	6.300	8.101	8.512	5,07%
Chirurgisch dagziekenhuis (obv MZG)	13.917	13.797	14.254	14.550	14.388	-1,11%
Totaal	50.802	60.990	64.662	67.584	67.523	-0,09%

Aantal bevallingen

	2010	2011	2012	2013	2014	%'13-'14
	2.068	2.190	2.213	2.080	2.163	3,99%

Aantal spoedgevallen

	2010	2011	2012	2013	2014	%'13-'14
Ambulant	28.098	29.645	28.806	29.793	30.673	2,95%
Gehospitaliseerd	14.089	13.843	14.537	14.549	14.257	-2,01%
Totaal	42.187	43.488	43.343	44.342	44.930	1,33%

Aantal MUG-ritten	1.246	1.204	1.207	1.297	1.340	3,32%
-------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Aantal OK-ingrepen

	2010	2011	2012	2013	2014	%'13-'14
	32.215	32.014	33.181	33.781	36.090	6,84%

Aantal ambulante bezoeken

	2010	2011	2012	2013	2014	%'13-'14
	421.261	454.745	458.309	459.488	483.256	5,17%

Erkende bedden versus verantwoorde bedden

	Erkende bedden	Verantwoorde bedden				
		1/7/2010	1/7/2011	1/7/2012	1/7/2013	1/7/2014
Heelkunde	241	257	251	249	243	237
Geneeskunde	239	258	252	250	244	238
Pediatrie	25	31	31	30	30	30
Materniteit	52	48	42	45	41	44
M.I.C.	8	8	8	8	8	8
Neonatale Intensieve Zorgen	17	17	17	17	24	26
Geriatric	126	138	152	158	168	181
Neuro-psihiatrie	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	30	30	30	30
Totaal	811	851	856	860	861	867

Betaalde effectieven per categorie

	2010	2011	2012	2013	2014	'13-'14
Medisch personeel	1,00	0,58	0,42	4,17	7,15	3,34
Loontrekkend personeel	276,48	281,94	285,39	291,87	297,02	5,15
Administratief personeel	308,40	312,27	320,39	324,81	339,43	14,62
Verplegend personeel	1.182,86	1.183,28	1.211,56	1.233,03	1.219,76	-13,27
Paramedisch personeel	158,85	185,76	191,32	195,77	202,09	6,32
Ander personeel	44,11	25,30	29,09	30,74	32,85	2,11
Totaal	1.971,70	1.989,13	2.038,17	2.080,39	2.098,66	18,27

Balans

	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Balans	Codering	2014 31.12.2014 Euro	2013 31.12.2013 Euro	2012 31.12.2012 Euro		ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Balans	codering	2014 31.12.2014 Euro	2013 31.12.2013 Euro	2012 31.12.2012 Euro
	Activa						Passiva				
	Vaste activa	20/28	246.262.336	189.029.172	156.653.088		Eigen Vermogen	10 tot 15-18	112.996.998	106.870.376	98.413.445
I	Oprichtingskosten	20	401.104	656.628	379.209	I	Dotaties	10			
II	Immateriële vaste activa	21	1.336.794	1.316.097	956.510	II	Herwaarderingsmeerwaarden	12			
III	Materiële vaste activa	22/27	244.502.438	187.034.447	155.317.369	III	Reserves	13	27.576.460	25.830.643	23.250.948
	A Terreinen en Gebouwen	22	162.509.974	123.952.351	116.049.040	A.	Wettelijke reserves	130			
	B Materieel voor medische uitrusting	23	19.145.622	18.579.113	16.556.555	B.	Niet beschikbare reserves	131	27.576.460	25.830.643	23.250.948
	C Materieel voor niet-me dische uitrusting en meubilair	24	7.750.661	7.897.038	8.266.533	C.	Beschikbare reserves	133			
	D Huurfinanciering en soortgelijke rechten	25	0	0	0	IV	Overgedragen resultaat	14	32.819.160	28.713.821	24.042.716
	E Overige materiële vaste activa	26	0	0	0	V	Investeringssubsidies	15	52.601.379	52.325.911	51.119.782
	F Vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	27	55.096.181	36.605.945	14.445.242	VI	Sluitingspremies	18			
							Voorzieningen		27.637.493	25.954.472	23.740.468
IV	Financiële vaste activa	28	22.000	22.000	0	VII	Voorzieningen voor risico's en kosten	16	27.637.493	25.954.472	23.740.468
	Vlottende activa	29/58	195.764.205	169.560.154	157.162.812		Schulden	17/49	301.392.050	225.764.478	191.661.988
V	Vorderingen op meer dan één jaar	29	5.152.606	5.444.016	5.732.603	VIII	Schulden op meer dan één jaar	17	160.609.419	99.873.964	78.975.879
	A Vorderingen voor prestaties	290			0	A.	Financiële schulden	170/4	159.607.493	98.872.038	77.973.953
	B Overige vorderingen	291	5.152.606	5.444.016	5.732.603		1. Achtergestelde leningen	170	0	0	0
VI	Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	5.432.103	4.665.030	4.897.139		2. Niet-achtergestelde leningen	171	0	0	0
	A Grondstoffen en leveringen	31	5.432.103	4.665.030	4.897.139		3. Schulden voor huurfinanciering en soortgelijke	172	0	0	0
	B Vooruitbetalingen op voorraad inkopen	36			0		4. Kredietinstellingen	173	159.607.493	98.872.038	77.973.953
	C Bestellingen in uitvoering	37			0		5. Overige leningen	174	0	0	0
VII	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	97.959.776	94.989.846	92.074.775	B.	Handelsschulden	175	0	0	0
	A Vorderingen voor prestaties	400/409	87.433.019	84.536.488	82.448.691	C.	Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	1.001.926	1.001.926	1.001.926
	1. Patiënten	400	7.872.010	7.217.755	7.178.692	D.	Overige schulden	178/9	0	0	0
	2. Verzekeringsinstellingen	402	73.257.139	70.426.823	65.574.575	IX	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	122.109.632	109.350.891	100.704.076
	3. Inhaalbedragen	403	5.156.453	5.243.249	6.891.563	A.	Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	42	13.810.954	11.061.792	11.724.687
	4. Te innen opbrengsten	404	3.022.288	3.197.073	4.323.912	B.	Financiële schulden	43	0	0	0
	5. Provisie dubieuze debiteuren	406/9	-1.874.871	-1.548.413	-1.520.050		1. Kredietinstellingen	430/4	0	0	0
	B Overige vorderingen	41	10.526.757	10.453.358	9.626.084		2. Overige leningen	435/9	0	0	0
	1. Geneesheren tandartsen verpl en paramed	415	1.011	4.705	18.995	C.	Lopende schulden	44	85.356.079	75.335.096	66.743.704
	2. Overige	411/4 416/9	10.525.745	10.448.653	9.607.089		1. Leveranciers	440+444	32.642.541	27.943.829	22.758.001
VIII	Geldbeleggingen	51/53	35.101.189	53.605.064	36.896.671		2. Te betalen wissels	441	0	0	0
IX	Liquide middelen	54/58	50.224.734	8.853.158	15.619.109		3. Inhaalbedragen	443	21.755.755	17.858.802	15.797.037
X	Overlopende rekeningen	490/1	1.893.798	2.003.041	1.942.516		4. Geneesheren, tandartsen verplegend personeel en paramedici	445	30.957.784	29.532.465	28.188.665
	Totaal der Activa	20/58	442.026.541	358.589.326	313.815.901	D.	Ontvangen vooruitbetalingen	46	67.462	21.799	45.643
						E.	Schulden met betrekking tot belastingen bezoldigingen en sociale lasten	45	22.707.973	22.799.610	22.032.376
							1. Belastingen	450/3	3.726.533	4.165.828	3.770.853
							2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	18.981.439	18.633.782	18.261.523
						F.	Overige schulden	47/48	167.165	132.594	157.666
						X	Overlopende rekeningen	492/3/9	18.672.998	16.539.623	11.982.032
							Totaal der Passiva	10/49	442.026.541	358.589.326	313.815.901

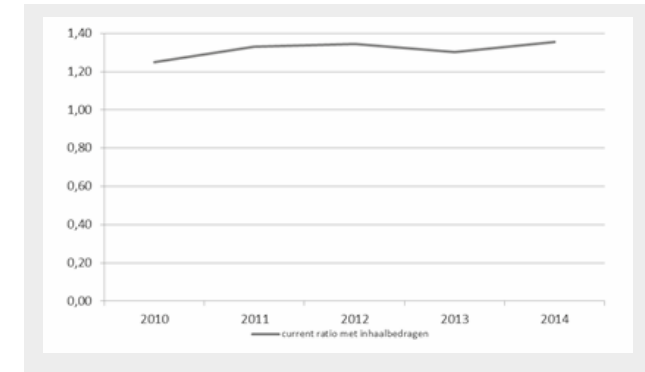
Resultatenrekening

	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Resultatenrekening		Boekjaar 2014 Euro	Boekjaar 2013 Euro	Boekjaar 2012 Euro		ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG Resultatenrekening (vervolg)		Boekjaar 2014 Euro	Boekjaar 2013 Euro	Boekjaar 2012 Euro
I	Bedrijfsopbrengsten	70/74	343.536.373	331.527.096	319.285.386	VII	Uitzonderlijke opbrengsten	76	7.665.174	4.790.510	7.855.254
A.	Omzet	70	327.909.941	315.628.217	305.717.168		A. Terugneming van afschrijvingen en van waardeverminderingen op immateriële en materiële vaste activa	760		0	0
	Budget financiële middelen	700	115.887.179	111.940.716	110.428.166		B. Terugneming van waarde verminderingen op financiële vaste activa	761			0
	Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar	701	-4.039.390	-2.564.513	-5.403.645		C. Terugneming van voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	762	5.262.799	3.942.473	6.897.113
	Supplementen kamers	702	989.230	947.499	813.166		D. Meerwaarden bij de realisatie van vaste activa	763	1.967	0	0
	Forfaits conventies R.I.Z.I.V.	703	20.129.419	20.724.773	19.675.821		E. Andere uitzonderlijke opbrengsten van het boekjaar	764/8	73.417	162.569	10.136
	Diverse opbrengsten	704	1.593.064	1.547.641	1.535.856		F. Opbrengsten m.b.t. vorige boekjaren	769	2.326.991	685.468	948.005
	Farmaceutische en daarmede gelijkgestelde produkten	705	57.858.640	54.248.136	53.243.615						
	Honoraria	709	135.491.799	128.784.015	125.424.189		VIII Uitzonderlijke kosten	66	6.641.391	4.847.429	7.596.027
B.	Geactiveerde interne productie	72	157.348	208.919	192.497		A. Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immat. en mat. vaste activa	660			228.414
C.	Overige bedrijfsopbrengsten	74	15.469.084	15.689.960	13.375.721		B. Waardeverminderingen op financiële vaste activa	661			0
	Bedrijfssubsidies	740	0	0	0		C. Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	662			21.327
	Overige	741/9	15.469.084	15.689.960	13.375.721		D. Minderwaarden bij de realisatie van vaste activa	663			0
II	Bedrijfskosten	60/64	338.997.886	323.585.923	314.539.112		E. Andere uitzonderlijke kosten van het boekjaar	664/8	40.509	119.709	49.675
A.	Voorraden en leveringen	60	80.474.320	73.717.833	72.752.351		F. Kosten m.b.t. vorige boekjaren	669	6.600.882	4.727.720	7.296.611
	1. Inkopen	600/8	81.241.392	73.485.724	72.772.588				5.851.155	7.250.801	4.723.597
	2. Wijziging in de voorraad (toename-, afname +)	609	-767.072	232.109	-20.238	IX	Winst van het boekjaar (+)	70/66			
B.	Diensten en bijkomende leveringen	61	98.019.358	92.334.812	88.041.901		Verlies van het boekjaar (-)	66/70			
	1. Diensten en leveringen	610/8	22.435.349	20.646.736	19.347.299		Bestemmingen en voorheffingen				
	2. Voorschotten geneesheren	619	75.584.009	71.688.076	68.694.602		A. Te bestemmen winstsaldo	70/69	34.564.976	24.825.216	20.750.642
C.	Bezoldigingen en sociale lasten	62	133.113.720	132.272.859	126.675.693		1. Te bestemmen winst van het boekjaar	70/66	5.851.155	7.250.801	4.723.597
D.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten op immateriële en materiële vaste activa	630	15.128.412	13.933.347	14.789.395		Te verwerken verlies van het boekjaar (-)	66/70			
E.	Waardeverminderingen op vlottende activa (toevoegingen +, terugnemingen -)	631/4	326.459	28.363	-18.877		2. Overgedragen winst van het vorige boekjaar	790	28.713.821	17.574.415	12.850.818
F.	Voorzieningen voor risico's en kosten (toevoegingen +, terugnemingen -)	635/7	7.304.328	6.346.486	9.503.330		Overgedragen verlies van het vorige boekjaar (-)	690			
G.	Overige bedrijfskosten	640/8	4.631.290	4.952.223	2.795.318		B. Onttrekking van de eigen middelen	791/2			
III	Bedrijfswinst (+)	70/64	4.538.487	7.941.172	4.746.274		1. aan het kapitaal en aan de uitgiftepremies	791			
	Bedrijfsverlies (-)	64/70					2. aan de reserves (-)	792			
IV	Financiële opbrengsten	75	2.969.379	2.843.942	2.958.337		C. Toevoeging aan de reserves	691/2			
A.	Opbrengsten uit financiële vaste activa	750	7	0	0		Toevoeging aan de reserves	692	1.745.816	2.579.696	
B.	Opbrengsten uit vlottende activa	752	455.122	445.811	480.472		D. Over te dragen resultaat				
C.	Subsidies in kapitaal en intresten	753	2.514.118	2.397.895	2.475.575		1. Over te dragen winst (-)	693	32.819.160	22.245.520	20.750.642
D.	Andere financiële opbrengsten	754/9	132	236	2.290		2. Over te dragen verlies	793			
V	Financiële kosten	65	2.680.494	3.477.394	3.240.242		E. Tussenkomst van derden in het verlies	794			
A.	Kosten voor investeringsleningen	650/4	2.669.965	3.154.896	3.235.999						
B.	Kosten voor kredieten op korte termijn	656	0	0	52						
C.	Diverse financiële kosten	657/9	10.530	322.408	4.191						
VI.	Winst (+)	70-65	4.827.372	7.307.720	4.464.369						
	Verlies (-)	65/70									

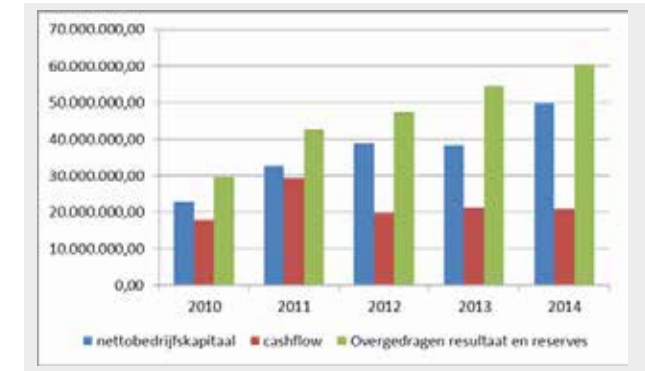
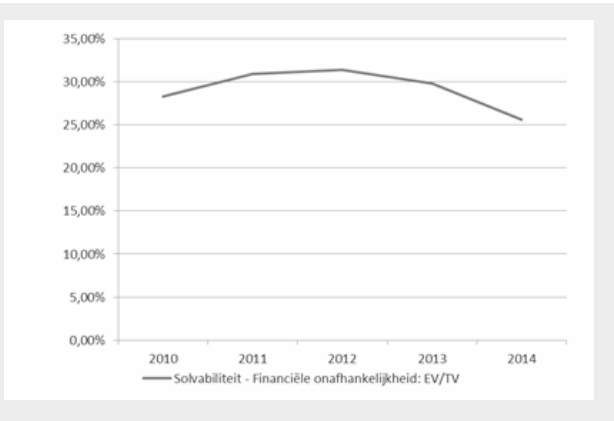
RATIO-ANALYSE

	2010	2011	2012	2013	2014
liquiditeit current ratio (met inhaalbedragen)	1,25	1,33	1,34	1,30	1.35
solvabiliteit financiële onafhankelijkheid: EV / TV	28,27%	30,91%	31,36%	29,80%	25.56%
netto bedrijfskapitaal	22.911.897,99	32.795.275,71	38.744.148,00	38.225.670,18	49.829.015,23
cashflow	17.790.547,61	29.205.182,55	19.874.498,00	21.218.629,64	20.833.436,79
overgedragen resultaat + reserves	29.719.248,50	42.570.066,52	47.293.633,32	54.544.464,34	60.395.619,28

Liquiditeit current ratio
(met inhaalbedragen)



Solvalubiteit financiële onafhankelijkheid
EV/TV



NIEUWE ARTSEN 2014

Dr. Nathalie Put
Hematologie



Dr. An Van Goethem
Revalidatie



Prof. Dr. Dieter Nuyens
Cardiologie



Dr. Laura Van Den Bergh
Radiotherapie



Dr. Steven Dewaele
Anesthesie



Dr. Sam Van Boxstael
*Anesthesie -
Urgentiegeneeskunde*



Dr. Arthur Sondakh
*Thoracovasculaire
Heelkunde*



Dr. Bert Ferdinande
Cardiologie



Dr. Bob Vermeulen
Plastische heelkunde



Dr. Cathérine Vandepitte
Anesthesie



Prof. dr. Johan Bellemans
Orthopedie



Dr. Thierry Boulanger
Medische beeldvorming



Dr. Eveleen Buelens
Neurochirurgie



RAAD VAN BESTUUR 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

DIRECTIECOMITÉ ZOL 2014

Erwin Bormans

Algemeen directeur

Dr. Griet Vander Velpen

Medisch directeur

Peter Hermans

Personeelsdirecteur

Elke Panis

Financieel directeur

Jo Gommers (tot 1 mei)

Verpleegkundig-paramedisch directeur

Kurt Surmont (vanaf 1 oktober)

Verpleegkundig-paramedisch directeur

Steven Knuts

Bedrijfskundig directeur

