

Jaarverslag 2012 ▶



Voorwoord van de voorzitter

Tijdens het jaar 2012 namen wij afscheid van meerdere deskundige bestuurders met zeer vele verdiensten voor het ziekenhuis. De raad van bestuur is hierdoor gereduceerd maar de uitdagingen voor de huidige beleidsmakers zijn dezelfde gebleven:

- de besparingsdrift van de overheid
- de wijzigingen inzake financiering van de gezondheidszorg
- het streven naar de beste zorg voor de patiënt
- de informatisering en digitalisering
- het beheersen van de kosten, enz.

Wij wensen het hoofd te bieden aan deze uitdagingen en opteren voor de verdere uitbouw van ons ziekenhuis en voor het groeimodel zoals verder omschreven. Hardwerkende en gedreven medewerkers met respect voor elkaar, zoals deze in ons ziekenhuis, stimuleren ons hiertoe.

De mooie resultaten van de patiëntentevredenheidsenquête zijn een bewijs dat enerzijds een hoge kwaliteit van zorg aanwezig is en dat anderzijds onze zorgverstrekkers een degelijke opvang en behandeling van onze patiënten verzekeren.

De driepijlerstrategie van ons ziekenhuis blijft gehandhaafd: het aanbod van zorg van hoge kwaliteit, de uitbouw van de zorgstad Sint-Truiden, en de samenwerking, waar nodig, met andere ziekenhuizen en zorgverleners.

Luc Jenné

Voorzitter raad van bestuur





Inhoud

5	Voorwoord
6	Toekomststrategie - Sint-Trudo Ziekenhuis klaar voor de toekomst!
8	Beleid - naar een professionalisering van de organisatie
11	Zorg - een kwaliteitsvolle en veilige zorg is onze prioriteit
17	Infrastructuur - volledig vernieuwd en eengemaakt ziekenhuis
18	Medewerkers - investeren in ons menselijk kapitaal
21	Opdrachtverklaring, missie en visie
22	Organisatie
25	Kerncijfers
27	Jaarrekeningen - balans en resultatenrekening

Sint-Trudo Ziekenhuis klaar voor de toekomst!

- **N**a 12 jaar bouwen en verbouwen is het Sint-Trudo Ziekenhuis vandaag een volledig vernieuwd, modern én eengemaakt basisziekenhuis met 310 erkende bedden en zo'n 1.000 medewerkers, waaronder een 120-tal artsen. Sinds de sluiting van campus Sint-Anna eind januari 2013 zijn alle afdelingen en diensten samengebracht op de Diestersteenweg 100 en is, na de fusie van de Sint-Annakliniek en het Sint-Jozefziekenhuis in 1991, ook de architecturale eenmaking eindelijk een feit.

Als autonoom ziekenhuis is Sint-Trudo stevig verankerd in de regio en biedt het kwaliteitsvolle zorg via een multidisciplinaire en patiëntgerichte benadering. Bovendien heeft het ziekenhuis ook ambitieuze toekomstplannen, niet alleen voor campus Sint-Anna maar ook voor de verdere uitbouw van het ziekenhuis.

De introductie van een nieuw logo en huisstijl moet deze vernieuwing ook naar de buitenwereld toe kenbaar maken.

Sint-Trudo Ziekenhuis kiest voor groei

Ondanks de impact van de crisis op de zorgsector en de daaruit volgende besparingen hebben de raad van bestuur en de directie van het Sint-Trudo Ziekenhuis samen beslist om uitgaande van de eigen sterktes te blijven investeren in de verdere uitbouw van ons ziekenhuis. Om onze zorgverlening nog te verbeteren, zullen op korte termijn zelfs 26 extra bedden (24 geriatrische en 2 intensieve) worden geopend en zal ook verder geïnvesteerd worden in informatisering. Deze beslissingen vloeien voort uit een algemeen beleidsplan dat in maart 2013 door de raad van bestuur werd goedgekeurd en dat de toekomst en strategie voor de volgende jaren uittekent. Hierin is vooral aandacht voor kwaliteitsverbetering met een JCI-accreditering als ultiem doel, efficiëntieverhoging en kostenbeheersing, partnership van de artsen, groei (nieuwe geriatrische afdeling en reconversie van een CD-afdeling naar een weekafdeling) en een modern en proactief HR-beleid (rekrutering extra medewerkers, retentie, positieve bedrijfscultuur, remuneratie).

Campus Sint-Anna wordt innovatief woonzorgproject

In november 2012 stuurde het Sint-Trudo Ziekenhuis met de steun van burgemeester Veerle Heeren een projectvoorstel rond campus Sint-Anna in voor de wedstrijd 'Pilotprojecten Zorg', een gezamenlijk initiatief van de Vlaamse minister van Gezondheid en Welzijn en de Vlaamse Bouwmeester. De overheid ging via deze wedstrijd op zoek naar innoverende woon-zorgconcepten en vernieuwende manieren om deze gestalte te geven met respect voor de ruimte en de architectuur van de woonzorg infrastructuur. Doel van dergelijke concepten is om aan hulp- en zorgbehoevenden de mogelijkheid te bieden om zelfstandig in hun vertrouwde omgeving te blijven wonen. Er werden 30 projectvoorstellen ingediend. Het woonzorgproject van campus Sint-Anna werd begin maart 2013 geselecteerd met het hoogst aantal punten.

In nauw overleg met de Vlaamse en lokale overheid, diverse zorgactoren en andere privaat partners zal de oude ziekenhuissite van campus Sint-Anna worden omgevormd tot een innovatief woonzorgproject rond levenslang wonen dat de lokale woon- en zorgbehoeften in Sint-Truiden mee zal helpen invullen. Met dit project willen we in de binnenstad een site realiseren waarin levenslang wonen en verschillende vormen van gezondheid en zorg naadloos in elkaar en in de stad overgaan. Het project wil op deze manier ook bijdragen tot de realisatie van de stedelijke plannen voor de binnenstad en de verdere uitbouw van Zorgstad Sint-Truiden.



"LEVENSLANG WONEN EN VERSCHILLENDE VORMEN VAN GEZONDHEID EN ZORG GAAN NAADLOOS IN ELKAAR EN IN DE STAD OVER."

Bij de uitwerking van het project kan het Sint-Trudo Ziekenhuis rekenen op de begeleiding van experts op het gebied van architectuur, zorg en ruimtelijke ontwikkeling en op de kennis van de verschillende Vlaamse overheidsinstanties. Bovendien worden aan de vijf geselecteerde pilotprojecten eenheden buiten programmatie en VIPA-middelen ter beschikking gesteld.

Deskundig én dichtbij

Het nieuwe logo van het Sint-Trudo Ziekenhuis werd voorgesteld ter gelegenheid van de officiële opening van de nieuwste vleugel in maart 2013. De frisse en moderne look ervan moet de toekomststrategie en de uitstraling van ons ziekenhuis mee ondersteunen. De kern uit onze naam - Sint-Trudo - werd behouden. De 'st' staat voor sint en verwijst naar de stichtende congregaties van ons ziekenhuis: de Zwartzusters Augustinessen (stichters van de Sint-Annakliniek) en de zusters van het Heilig Hart van Maria van Berlaar (stichters Sint-Jozefziekenhuis). Het gebruikte lettertype oogt modern en jeugdig en bevestigt dat we klaar zijn voor de ontwikkelingen van morgen. In het logo zie je ook twee helften van een hart, het symbool voor het leven en de liefde. Het geeft aan hoe belangrijk onze patiënten voor ons zijn. Je kunt er ook twee menselijke figuren in onderscheiden, de ene gebogen over de andere. Het geheel ademt geborgenheid en zorgzaamheid. Het geeft aan dat het Sint-Trudo Ziekenhuis betrokken is bij zijn patiënten en hen koestert. De baseline 'deskundig én dichtbij' tenslotte, maakt duidelijk dat je ook in je eigen buurt kunt rekenen op professionele en kwaliteitsvolle zorg. We staan ook figuurlijk dichtbij onze patiënten (we zijn er voor hen en leven met hen mee) én bij onze medewerkers (via een modern en gericht personeelsbeleid willen we zorgen voor plek waar het fijn is om te werken).



WOONZORGPROJECT CAMPUS SINT-ANNA: EEN GEDIFFERENTIEERD WOONZORGPROGRAMMA I.C.M. ZORGERELATEERDE FUNCTIES



Naar een professionalisering van de organisatie

Luc Jenné, nieuwe voorzitter raad van bestuur

Op 30 juni 2012 eindigde het mandaat van volgende bestuurders omdat zij de statutair bepaalde leeftijdsgrens bereikten: Robert Jonckheere (voorzitter), Hubert Theunissen, Jef Jonckheere, Ludo Thielen en dr. Guy Fabry. De nieuwe raad van bestuur staat onder voorzitterschap van meester Luc Jenné en telt nog 9 leden: Jean Neven (ondervoorzitter), Clément Vandezande (secretaris), Raf Engelbos, Stany Engelbosch, zr. Lena Hertsens, Anny Jans, Louis Mentens en dr. Wim Tambeur.

Nieuwe directie

De afgelopen jaren kampte het Sint-Trudo Ziekenhuis met continuïteitsproblemen op directieniveau. Met het oog op de verdere ontwikkeling van de drie strategische pijlers (kwaliteit, zorgstad Sint-Truiden en ketenvorming met andere regionale ziekenhuizen) en rekening houdend met domeinen die in de toekomst aan belang zullen winnen (human resources, informatisering, aankoopbeleid/kostenbeheersing) heeft de raad van bestuur in 2012 na intern overleg en extern consult een nieuwe daadkrachtige directieploeg samengesteld die gezamenlijk de grote uitdagingen van ons ziekenhuis kan aanpakken. Voor HR werd in februari 2012 een externe adviseur aangetrokken die tot eind 2013 als waarnemend directeur HR het personeelsbeleid vorm zal geven. Het directiecomité bestaat uit:

- **Dr. Raf Lippens**, *algemeen directeur*
- **Prof. dr. Bernard Himpens**, *medisch directeur*
- **Danny Van Tiggelen**, *directeur patiëntenzorg* (1 maart 2012)
- **Doris Eder**, *bedrijfskundig directeur* (1 oktober 2012)
- **Koen De Coninck**, *financieel administratief directeur* (15 oktober 2012)
- **Bert Waebens**, *extern adviseur en waarnemend directeur HR* (15 oktober 2012)

Aanpassing organogram

Aansluitend op de installatie van de nieuwe directie en in het kader van een ziekenhuisbrede professionalisering van de organisatie ging op 1 januari 2013 ook een nieuw organogram in voege dat de realisatie van het beleidsplan mogelijk moet maken. Doelstelling van het nieuwe organogram is om met een eenduidige structuur, eenvoudige processen en duidelijke rapporteringslijnen in alle departementen en diensten een betere kwaliteit te leveren op een meer efficiënte manier en tegen een lagere kostprijs. Hierbij zal aan de leidinggevenden meer verantwoordelijkheid gegeven worden. Het medisch departement werd geconcentreerd rond 5 overleggroepen van medische diensthoofden: vrouw & kind, heelkunde, kritische diensten, inwendige en medisch-technische diensten. Het verpleegkundig departement ging van 4 naar 3 zorggroepen o.l.v. een zorgmanager: hospitalisatiediensten, kritische diensten en vrouw & kind en polyvalente diensten.

Medische diensthoofden

In juni 2012 stelde de raad van bestuur de medische diensthoofden aan voor de periode 2012-2015. Na advies van de medische raad werden een aantal bijkomende medische diensten gedefinieerd in het medisch organogram en werd ook het profiel en de opdracht van een medisch diensthoofd nader omschreven. De medische diensthoofden vervullen een belangrijke rol binnen de ziekenhuisorganisatie: zij bepalen mee het strategisch beleid, vertalen dit in overleg met collega-artsen en hoofdverpleegkundigen in concrete doelstellingen voor hun dienst, communiceren beleidsbeslissingen, zorgen voor een goede werking van hun dienst, enz.



Abdominale heekunde	dr. P. Geyskens
Algemene heekunde (C)	dr. H. Tubbax
Anatomopathologie	dr. J. Van Meerbeek
Anesthesie	dr. D. Van Roosbroeck
Cardiologie	dr. J. Beckers
Endocrinologie	prof. dr. A. Mertens
Gastro-enterologie	dr. J. Nijs
Geriatric	dr. H. Joosen
Gynaecologie en verloskunde	dr. L. de Sonnaville
Heekundig dagziekenhuis	dr. W. Degraeve
Intensieve zorgen	dr. Y. Claes
Interne geneeskunde (D)	dr. L. Van den Bergh
Kindergeneeskunde	dr. B. Beullens
Klinische biologie	dr. G. Putzeys
Longziekten	dr. J. Wynants
Nefrologie/nierdialyse	dr. P. Claus
Neurochirurgie	dr. E. Put
Neurologie	dr. E. Mulleners
NKO	dr. E. Annys
Nucleaire geneeskunde	dr. I. Bormans
Oftalmologie	dr. L.-F. Liesenborghs
Oncologie/oncologisch en inwendig dagziekenhuis	dr. E. Van Mieghem
Operatiekwartier	dr. D. Knoors
Orthopedie	dr. L. Renson
Plastische chirurgie	dr. T. Lauwers
Radiologie	dr. S. Verhamme
Revalidatie/Fysische geneeskunde	dr. S. Hendrix
Urologie	dr. J. Vanderkerken
Vaatheekunde	dr. F. Libeer

Geïntegreerde beleidsplannen

In 2011 werd binnen het Sint-Trudo Ziekenhuis gestart met het opstellen van geïntegreerde beleidsplannen voor de medische diensten. Deze worden opgesteld via nauw overleg tussen het medisch diensthoofd, de betrokken artsen, de zorgmanager en de hoofdverpleegkundige en zetten het beleid en de werking (zowel medisch als verpleegkundig) uit voor de volgende 3 tot 5 jaar. Het afgelopen jaar ontwikkelden volgende diensten een beleidsplan: nefrologie, nucleaire geneeskunde, orthopedie, pediatrie en sterilisatie.

Uitbreiding medische staf

Ook in 2012 vervoegden meerdere jonge artsen het artsenkorps waardoor de continuïteit van de verschillende disciplines wordt verzekerd en vernieuwing wordt ondersteund.

1 Dr. Wim De Weerd, orthopedisch chirurg

Dr. De Weerd is sinds oktober 2010 actief in het Sint-Trudo Ziekenhuis als fellow orthopedie. Op 1 januari 2012 werd hij vast staf lid orthopedie met specifieke interesse in traumatologie (fractuurbehandeling), algemene orthopedie en geriatrische heuppathologie.

2 Dr. Ramzi Haraké, orthopedisch chirurg

Op 1 februari 2012 vervoegde ook dr. Haraké de associatie orthopedie. Hij houdt zich vooral bezig met heupchirurgie (sport), hand-, pols- en elleboogpathologie.

3 Dr. Marina Kuypers, anesthesist

Sinds 1 juni 2012 is dr. Kuypers als anesthesist en urgentiearts werkzaam in het Sint-Trudo Ziekenhuis.

4 Dr. Karen Kaes, oftalmoloog

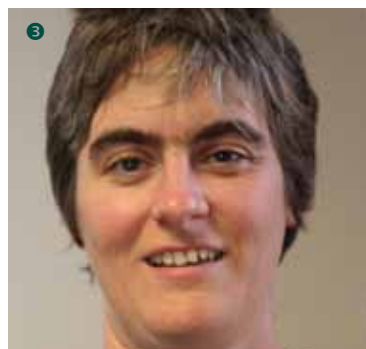
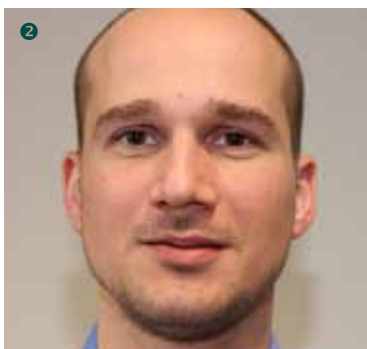
Dr. Kaes startte op 1 augustus 2012. In associatie met dr. Liesenborghs legt zij zich, naast de algemene oftalmologie, toe op de diagnostische en therapeutische aspecten van de medische retina: fluo-angiografie, OCT en intra-oculaire injecties.

5 Dr. Bert Goossens, uroloog

Dr. Goossens startte op 1 september als uroloog in het Sint-Trudo Ziekenhuis. In associatie met dr. Vanderkerken zal hij de urologische activiteiten verder ontwikkelen met speciale aandacht voor functionele urologie en prolapschirurgie.

6 Dr. Domien Peeters, nefroloog

Sinds 10 september 2012 is dr. Peeters als nefroloog werkzaam in de associatie nefrologie en staat hij mee in voor de verzorging van de patiënten met nierziekten. Dit betreft zowel de predialyse fase als de toepassing van alle beschikbare nierfunctie vervangende behandelingen: peritoneale dialyse, chronische hemodialyse (zowel thuis, als high-care en low-care) en acute therapieën op intensieve zorgen. Daarnaast neemt dr. Peeters ook deel aan de consultaties nefrologie in het RZ Tienen, dit in samenwerking met nefrologen uit UZ Leuven.





Een kwaliteitsvolle en veilige zorg is onze prioriteit

- ▶ **H**et Sint-Trudo Ziekenhuis wil een kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening aanbieden met bijzondere aandacht voor patiëntveiligheid. De noden en verwachtingen van de patiënt worden hierbij als uitgangspunt genomen. De verdere optimalisatie van onze kwaliteit is een prioritaire beleidsdoelstelling. We streven ernaar om in 2017 een JCI-accreditering te behalen. Hierbij wordt de zorgverlening in ons ziekenhuis door een externe, onafhankelijke instantie geëvalueerd aan de hand van vooraf gedefinieerde standaarden.

We blijven voortdurend onze zorg verbeteren door op een systematische manier te werken aan verbeteringen in onze organisatiestructuur, onze processen en onze procedures. Via regelmatige interne audits, bevragingen bij patiënten en medewerkers, grondige analyse van resultaten en (bijna)-incidenten wordt de kwaliteitswerking van nabij opgevolgd. Verbeterpunten en de daaruit volgende actieplannen worden met de betrokken diensten besproken.

Naast kwaliteitsvolle zorg willen we ook een veilige zorg leveren aan onze patiënten. Om dit te bereiken hebben onze verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers speciale aandacht voor patiëntveiligheid. Verschillende belangrijke aspecten in verband met patiëntveiligheid (zoals onder meer identificatie, medicatie en handhygiëne) worden maandelijks door de cel kwaliteit opgevolgd zodat indien nodig snel de gepaste maatregelen kunnen getroffen worden. Bij chirurgische ingrepen hanteren we sinds juni 2010 de checklist 'veilige chirurgie' waarbij op verschillende momenten van het proces een aantal eenvoudige controlechecks worden uitgevoerd om fouten te vermijden.

Ziekenhuisbrede accreditering door JCI

Om de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in ons ziekenhuis naar een hoger niveau te tillen, werd in de zomer van 2012 beslist om te gaan voor een externe controle door JCI (Joint Commission International) tegen 2017. De keuze van de accrediteringsinstelling werd voorbereid door een multidisciplinaire werkgroep die zich verdiept heeft in twee accreditatiesystemen NIAZ en JCI. Er werd gekozen voor JCI omwille van volgende redenen:

- JCI focust zich op het concrete patiëntenproces met specifieke aandacht voor de patiëntgerichtheid en de veiligheid ervan.
- JCI kijkt hoe in het ziekenhuis een aantal zaken centraal geregeld zijn.
- Het gebruikte normenkader is zeer tastbaar met concrete verwachtingen en meetindicatoren.
- Om de patiëntenzorg te toetsen aan vooropgestelde standaarden worden concrete patiëntendossiers gebruikt.
- De Engelse taal is geen probleem omdat tijdens de audits tolken aanwezig zullen zijn.

Het volledige accrediteringsproces zal begeleid en aangestuurd worden door een interne stuurgroep die hiervoor ook een stappen- en communicatieplan zal opstellen.

Patiënten tevreden over het Sint-Trudo Ziekenhuis

In oktober 2012 werden alle patiënten bevraged over hun ervaringen omtrent hun verblijf in ons ziekenhuis. De vragen gingen over 6 dimensies die het hele zorgproces dekken, namelijk: opnamegebeuren, medische zorg, verpleegkundige zorg, ondersteunende diensten, hotel en ontslag. In totaal werden 406 ingevulde vragenlijsten verzameld, wat neerkomt op een mooie responsgraad van 74,9 %. Uit de resultaten van deze

bevraging en in vergelijking met gelijkaardige enquêtes in 2010 en 2008 blijkt een duidelijke verbetering van de patiënttevredenheid in ons ziekenhuis. Uit de benchmark met andere ziekenhuizen komt ook naar voren dat we voor heel wat uitspraken bij de 25 % beste ziekenhuizen zitten. Bovendien geeft 81,42 % van de respondenten aan dat zij vertrouwen stellen in ons ziekenhuis en het zouden aanbevelen bij hun vrienden. Ondanks de mooie score tonen de resultaten aan dat er nog verbetering mogelijk is op het vlak van opnamegebeuren en ontslagvoorbereiding, vooral wat betreft informatie bij opname over de kosten van een verblijf en bij ontslag over de rekening. Met het oog op verbeteracties werden via feedbackgesprekken de resultaten op de verschillende afdelingen besproken en ontvingen ook de artsen de resultaten van hun afdeling.

Ziekenwagen steeds begeleid door een verpleegkundige

Sinds januari 2012 wordt de 100-ziekenwagen van het Sint-Trudo Ziekenhuis bij dringende interventies altijd bemand door een ambulancier en een verpleegkundige met een bijzondere beroepstitel spoed en intensieve die de vaak levensbelangrijke eerste zorgen kan toedienen. Daarnaast werd ook geïnvesteerd in een degelijke monitor defibrillator waardoor electrocardiogrammen aan huis gemaakt kunnen worden en via gsm onmiddellijk ter beoordeling kunnen doorgestuurd worden naar de cardiologen. Op deze manier kan kostbare tijd gewonnen worden.

Valpreventie: een gedeelde verantwoordelijkheid

Valincidenten zijn een vaak voorkomend probleem binnen een ziekenhuis. Door voldoende kennis en door de integratie van valpreventie in het dagelijks werk van verpleegkundigen en paramedici kan het aantal valincidenten teruggedrongen worden. Om zowel zorgverleners als patiënten te sensibiliseren rond het belang van valpreventie werd in augustus 2011 een werkgroep valpreventie ingericht. De werkgroep analyseert valincidenten, formuleert verbeteringsuggesties, organiseert bijscholingen, werkte een procedure rond valscreening uit, informeert patiënten omtrent de risico's enz. Tijdens de nationale week van de valpreventie in 2012 werd in de inkomhal een uitgebreide interactieve stand opgezet met informatie, tips om vallen te voorkomen en doe-testen. Volgende thema's kwamen hierbij aan bod: vallen en ondervoeding, vallen en medicatiegebruik, vallen en drangincontinentie, vallen en hulpmiddelen, vallen en veilig schoeisel, vallen en visusproblemen, vallen en osteoporose en vallen en bewegen.



Informatieprotocol voor gecoördineerde patiënteninformatie en -educatie

Met informatieprotocols zorgen we ervoor dat de patiënteninformatie en -educatie op een gecoördineerde manier verloopt, dat hierover een goede afstemming is tussen de verschillende zorgverleners en dat het traject is aangepast aan de informatienoden van de patiënt. Als eerste werd in de zomer van 2012 het informatieprotocol vooropname uitgerold. Dit protocol zorgt ervoor dat alle patiënten die het vooropnametraject doorlopen juiste en volledige informatie ontvangen over de onderzoeken en de preoperatieve consultaties, de anesthesie en de postoperatieve pijnbestrijding, het verloop van de opname en de financiële aspecten van de opname en de ingreep. Ook de gebruikte informatiemiddelen (folders, brochures, didactisch materiaal, enz.) vormen een onderdeel van het informatieprotocol. In de toekomst zullen in het kader van de accreditatie voorlichtingstrajecten uitgewerkt worden per ingreep of discipline.

Pijnprotocol kinderafdeling

Dankzij een goede medicatie – aangepast aan het gewicht van het kind – kan pijn tot een minimum beperkt worden. Om aan de zorgverleners sneller duidelijk te maken welke pijnstilling het meest geschikt is, hebben de kinderartsen een pijnprotocol opgesteld met een overzicht van de verschillende medicijnen en hun posologie. Aangepaste meetschalen maken een betere inschatting van de pijn bij jonge kinderen mogelijk.

Skills lab verbetert klinische vaardigheden

Sinds maart 2012 beschikt het Sint-Trudo Ziekenhuis over een heus skills lab, een goed uitgerust oefenlokaal waar verpleegkundigen via realistische oefensituaties op een pop of een gedeelte ervan hun verpleegtechnische vaardigheden extra kunnen trainen, actualiseren en/of uitbreiden. In een tijd waarin patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg prioritair zijn, is het immers uitermate belangrijk dat iedere zorgverlener (van zorgkundige tot gespecialiseerde verpleegkundige) de verschillende verpleegkundige technieken zeer goed onder de knie heeft. De verpleegkundigen worden in het skills lab individueel gecoacht en de technische vaardigheden worden ingeoefend volgens geschreven procedures. Verpleegkundigen kunnen hiervoor zelf het initiatief nemen of ze kunnen door de hoofdverpleegkundige gestuurd worden voor een extra training van bepaalde technieken. Een greep uit de technieken die in het skills lab getraind kunnen worden: inbrengen/verwijderen van een katheter of een maag- of neussonde, verzorgen van een tracheostoma, blaasspoeling, injecteren, plaatsen van een poortkatheter, veneuze bloedname, reanimatie, intubatie enz.

Centrale sterilisatie zet in op traceerbaarheid en veiligheid

In 2012 werden alle instrumentensets elektronisch geïnventariseerd. Elke set werd voorzien van een barcode waardoor de set tijdens het volledige sterilisatieproces kan getraceerd worden. Met een dergelijk traceersysteem kunnen o.a. specifieke instructies voor instrumenten steeds opnieuw worden weergegeven, kan de uitvoerder van elke stap worden geregistreerd, kunnen de informatie en parameters van het proces altijd opgevraagd worden enz. Daarnaast werd met de overschakeling naar een wegwerpverpakking ook de verpakking van alle instrumentensets geüniformiseerd. Tenslotte werd voor de productbevoorrading van de was- en desinfecteertoestellen overgeschakeld naar een Sollidsafedispensersysteem met voordelen op het vlak van ergonomie, ecologie en veiligheid.

Planningspakket OK voor meer efficiëntie in operatiekwartier

In oktober 2012 werd in het operatiekwartier het planningspakket OR-line geïmplementeerd. Deze software laat toe de toegewezen OK-tijd maximaal te benutten, snel en transparant te rapporteren, decentraal te plannen, de patiënt tijdens het OK-traject te allen tijde te traceren ... Bij het dagelijks beheer ziet men onmiddellijk de 'virtuele' planning en tijden maar ook realtime worden de tijden continu bijgewerkt zodat men tijdig kan bijsturen en zicht krijgt op de haalbaarheid van de planning. Dankzij OR-line verbetert de doorstroming in het OK en kan de planning beter afgestemd worden op de OK-capaciteit.

Procedures voor maximale stralingsveiligheid

Om de internationale regelgeving rond stralingsveiligheid van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle zo optimaal mogelijk toe te passen bij medewerkers en patiënten, werden hieromtrent een aantal procedures uitgeschreven. Deze geven duidelijk aan welke bescherming nodig is zowel voor medewerkers als voor patiënten, hoe we moeten omgaan met ioniserende straling en wat dosimetrie inhoudt. Kennis en uniforme toepassing zijn immers essentieel om veilig te werken met ioniserende straling. Om de stralingsdosis bij CT-onderzoek te optimaliseren, werd in samenwerking met het controleorgaan LUCMFR na testen geïjverd om deze te verminderen met behoud van beeldkwaliteit. Stralingsreductie is een dagelijkse zorg en wordt de volgende jaren een zeer belangrijk item in de beeldvorming.

Verbeterproject rekenkundige vaardigheden

Patiënt- en medicatieveiligheid is in ons ziekenhuis één van de beleidsprioriteiten. Bij de bereiding en toediening van medicatie is een goede medische rekenvaardigheid dan ook zeer belangrijk om medicatiefouten te vermijden. Hierrond werd binnen het ziekenhuis een studie uitgevoerd waaruit bleek dat de kennis van verpleegkundig rekenen voor verbetering vatbaar is. Daarom werd de opleiding verpleegkundig rekenen ondertussen opgenomen in het vaste opleidingsaanbod van het Sint-Trudo Ziekenhuis en moeten alle nieuwe verpleegkundigen een rekentest afleggen. De studie werd in oktober door de Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallen zorg (VVVS) bekroond met de VVVS Scriptieprijs Marc Weeghmans en in november met de VVIZV-award van de Vlaamse Vereniging Intensieve Zorgen Verpleegkundigen.

Implementatie Early Warning procedure

In augustus 2012 werd de Early Warning procedure geïmplementeerd. De EWS-score wordt dagelijks éénmalig bij alle patiënten bepaald door 7 belangrijke vitale parameters te meten: systolische bloeddruk, pols, temperatuur, zuurstofsaturatie, ademhaling, urineproductie en bewustzijn. De scores worden ingegeven op een scorekaart. Via deze procedure kunnen patiënten met vitaal bedreigde functies vroeger opgespoord en beter bewaakt worden. Het medisch beleid kan op deze manier sneller bijgestuurd worden zodat een reanimatie of ongeplande transfer naar intensieve zorgen voorkomen kan worden. Momenteel loopt op de verpleegafdeling orthopedie een proefproject om deze parametrisering te automatiseren.

Risico-analyse m.b.t. transfers vanuit spoed

In samenwerking met vier andere Limburgse ziekenhuizen werd in 2012 een Interactieve Prospectieve Risico Analyse uitgevoerd rond het transferegebeuren vanuit spoed. Dit houdt concreet in dat samen met de medewerkers in het werkveld op zoek wordt gegaan naar de risico's die spelen in het traject van transfer en overdracht van een patiënt vanuit spoedgevallen en dat samen met hen gezocht wordt naar de oorzaken waarom bepaalde dingen niet lopen zoals we willen. De analyse wees uit dat voor ons ziekenhuis de grootste risico's zitten in een onvolledige briefing, een onvolledig patiëntendossier en de anamnese die niet of onvoldoende in kaart wordt gebracht. Om de veiligheid van deze patiëntentransfers te verbeteren, heeft een interne werkgroep hieromtrent een aantal verbeterprojecten uitgewerkt die in de loop van 2013 zullen opgestart worden, o.a. het uitwerken van een good practice gebaseerd op de 10 geboden voor een veilige patiëntentransfer, het vastleggen en formaliseren van standaarden voor een kwaliteitsvolle mondelinge briefing, herevaluatie van de anamnese (wie bevraagt wat op welk moment), de uitrol van het elektronisch medicatievoorschrift met de module thuismedicatie op spoedgevallen en een procedure rond het zorgzaam beheer van persoonlijke bezittingen van patiënten op spoedgevallen.

Interne audits houden vinger aan de pols inzake kwaliteit en veiligheid

In de zomer van 2012 werden op de verschillende diensten interne audits uitgevoerd. Doelstelling is de vinger aan de pols te houden inzake de implementatie en effectieve opvolging van de regels en afspraken die gemaakt werden in functie van een kwalitatieve en veilige zorgverlening. Er werden gesprekken gevoerd met artsen en verpleegkundigen, dossiers ingekeken en nagegaan of gemaakte afspraken in de praktijk ook effectief worden toegepast. Uit de audits bleek dat er op héél wat diensten goede vooruitgang is geboekt en dat er duidelijk meer aandacht gaat naar kwaliteits- en veiligheidsaspecten in de zorg. Concrete verbeterpunten werden per afdeling besproken met de hoofdverpleegkundigen en de medische diensthoofden.





Quality Review Cel trekt lessen uit het verleden

Reflectie is één van de manieren om aan kwaliteitszorg te doen. Binnen het Sint-Trudo Ziekenhuis werd daarom een Quality Review Cel opgericht die bestaat uit vijf artsen uit verschillende disciplines. Zij bekijken, elk vanuit hun eigen invalshoek, een aantal dossiers van patiënten die tijdens hun ziekenhuisverblijf mogelijk vermijdbare schade hebben opgelopen. Op basis van de review van deze dossiers en de vaststellingen die hieruit voortvloeien, formuleert de cel praktische aanbevelingen om gelijkaardige fouten in de toekomst te vermijden en zo de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid te verhogen.

Patiëntveiligheidscultuur: positieve evolutie merkbaar

Begin 2012 werd een groot deel van de medewerkers bevroegd om te peilen naar de patiëntveiligheidscultuur in het ziekenhuis. De responsgraad was hoog (76,1 %) en de globale perceptie van patiëntveiligheid goed. 94,9 % bestempelde de patiëntveiligheid als zeer goed, goed of aanvaardbaar. Dit is een stijging met 7 % t.o.v. 2008. De acties die de afgelopen jaren werden opgezet rond kwaliteit en patiëntveiligheid hebben dus zeker hun vruchten afgeworpen. De belangrijkste werkpunten zijn de hoge werkdruk die patiëntveilig werken bemoeilijkt en de onvolledige communicatie bij de overdracht van patiënten.

Multidisciplinaire analyse incidenten

Sinds juli 2011 is een online incidentmeldsysteem operationeel binnen het Sint-Trudo Ziekenhuis. De meeste incidenten kunnen door de behandelaar zelf worden afgesloten maar soms is een multidisciplinaire analyse nodig om de juiste oorzaken te kunnen vaststellen. Dit is de taak van de cel patiëntveiligheid die hiervoor de PRISMA-methode gebruikt. PRISMA (Prevention and Recovery System for Monitoring and Analysis) tracht de verschillende oorzaken te achterhalen door feitelijke gegevens over het incident te verzamelen. Enkel door de verschillende oorzaken aan te pakken kan een gelijkaardig incident in de toekomst vermeden worden. Na de analyse krijgen alle betrokken partijen feedback en worden verbeteringsuggesties voorgesteld.

"DE ACTIES DIE DE AFGELOPEN JAREN WERDEN OPGEZET ROND KWALITEIT EN PATIËNTVEILIGHEID HEBBEN ZEKER VRUCHTEN AFGEWORPEN."

Nieuwe afdeling functiemetingen voor meer invasieve onderzoeken en behandelingen

In april 2012 werd de nieuwe afdeling functiemetingen opgestart. Deze afdeling bundelt een aantal onderzoeken, behandelingen en consulten op één locatie en beschikt over een centrale onthaalbediende die via inzicht in het afsprakenbeheer en het planningspakket instaat voor de triage en dispatch van patiënten. Er is een gescheiden patiëntencircuit voor ambulante en verblijvende patiënten. De afdeling functiemetingen omvat invasieve onderzoeken (endoscopie, bronchoscopie, echografie, neurologie), behandelingen (pijntherapie en kleine ingrepen onder lokale verdoving) en consulten (neurologie, fysische geneeskunde, pneumologie, stomatologie en endocrinologie). De afdeling wordt georganiseerd volgens een patiëntgestuurd model met focus op een veilig en servicegericht traject in een just in time management.

Elektronisch patiëntendossier KWS Nexuz Health

Na een testtraject en een grondige vergelijking van de bestaande systemen werd eind mei 2012 beslist om voor de realisatie van een elektronisch patiëntendossier (EPD) te kiezen voor het KWS van Nexuz Health. KWS werd ontwikkeld door UZ Leuven en wordt reeds gebruikt door een aantal partnerziekenhuizen van het Vlaams Ziekenhuis Netwerk KU Leuven. De modules van het KWS zullen gefaseerd opgestart worden (eerst basis, daarna uitbreidingsmodules) om op termijn te komen tot één virtueel elektronisch medisch dossier. Een interne implementatieploeg en een KWS stuurgroep zullen het project in goede banen leiden. In het najaar 2013 zal KWS als pilootproject uitgerold worden op de nierdialyse. De basismodules aanwezigheid, planning en contact zullen ziekenhuisbreed worden geïmplementeerd in 2014.

Samenwerking consultatie nefrologie in RZ Tienen

In samenwerking met UZ Leuven houdt het Sint-Trudo Ziekenhuis sinds het najaar 2012 consultaties nefrologie in het RZ Heilig Hart Tienen. Zo lang de patiënten geen nierdialyse nodig hebben, kunnen ze voor verdere medische begeleiding terecht in het ziekenhuis van Tienen. Patiënten voor dialyse worden doorgestuurd naar het voor hen dichtstbijzijnde dialysecentrum, ofwel in UZ Leuven ofwel in het Sint-Trudo Ziekenhuis.

Nieuwe revalidatieprogramma's

De revalidatieprogramma's voor Parkinsonpatiënten en patiënten met Fibromyalgie werden in 2012 geanalyseerd en verder uitgewerkt. In samenwerking met orthopedie werd in 2012 ook gestart met de ontwikkeling van een handrevalidatieprogramma. Bedoeling hiervan is om mensen met allerlei hand- en polsklachten – posttraumatisch of bijvoorbeeld door een chronische overbelasting – te evalueren aan de hand van een uitgebreide testbatterij. Op basis van deze resultaten wordt een op maat gemaakt oefenprogramma aangeboden waarbij de aandacht uitgaat naar o.a. het herwinnen van kracht en handvaardigheid, rekening houdend met de thuis- en werksituatie. Daarnaast wordt i.s.m. de oncologen een reactivatieprogramma voor oncologische patiënten uitgewerkt, bedoeld voor mensen die op fysiek vlak vaak zwaar te lijden hebben tijdens het doorlopen van hun chemobehandeling.

Nachtpermanentie op radiologie: meerwaarde voor patiënten en medewerkers

Om sneller en beter te kunnen inspelen op dringende aanvragen voor medische beeldvorming buiten de werkuren, vooral vanuit spoedgevallen, startte de afdeling radiologie op 1 januari 2012 met een nachtpermanentie in plaats van het vroegere wachtsysteem dat wegens het grote aantal oproepen niet langer haalbaar bleek. Zes medewerkers zijn vrijwillig in het nachtsysteem gestapt. Zij werken telkens 7 nachten (van 21.15 tot 7.15 uur). Naast de beeldvorming voor acute patiënten werken ze 's nachts ook een aantal andere taken af zoals dagelijkse kwaliteitstesten en het onderhoud van de toestellen, aanvullen zalen, klaarmaken contraststoffen, klaarleggen patiëntendossiers enz. zodat ook overdag meer ademruimte vrijkomt. Zowel op radiologie als op spoedgevallen is men zeer tevreden over het nieuwe systeem, dat ongetwijfeld ook voor de patiënt een meerwaarde betekent.

Nierfunctievrijwaring

Toediening van iodohoudend contrastmiddel kan een reeds preciaire nierfunctie negatief beïnvloeden. Dit aandachtspunt werd in 2012 volop geïntegreerd in de praktijkvoering op radiologie via patiëntbevraging, informatieverstrekking door de verwijzende arts of dossiergegevens. Voorbereidende hydratatie, dosisaanpassing en risicodetectie zijn dagelijkse ingrediënten bij CT-planning om de nierfunctie te vrijwaren. Informatie over de actuele nierfunctie werd een onmisbaar gegeven bij het uitvoeren van een CT-studie.

Toename echogelegeide interventionele handelingen

In 2012 werd een substantiële toename vastgesteld van echogelegeide interventionele handelingen, meer in het bijzonder op musculoskeletaal gebied. Het betreft inbrengen van medicatie ter hoogte van pezen, slijmbeurzen, synovia of gewrichten of het behandelen van peesverkalkingen. Deze procedures zijn accurater, efficiënter en meestal minder pijnlijk. Deze handelingen zijn mogelijk door een meer nauwkeurige anatomische benadering vanuit de echografie en NMR. Ondersteund door een consulentenschap van een staf lid aan de UGent werd de expertise van meer vaatgelegeide en andere interventies nog verder uitgebreid.





Volledig vernieuwd én eengemaakt ziekenhuis

Aankoop campus Sint-Anna

Nadat het ziekenhuis in 2011 de onroerende goederen van campus Rummenweg, campus Sint-Jozef en de aanpalende kloosterwoning kocht van de Zusters van Berlaar, verwierf het in mei 2012 ook de eigendom van campus Sint-Anna, voordien bezit van de zusters Augustinessen. Zonder zorgen over mogelijke continuïteitsproblemen bij het verlopen van de erfpacht kan het ziekenhuis zich hierdoor volledig concentreren op de verdere uitbouw van een kwaliteitsvol basisziekenhuis in de zorgstad Sint-Truiden.

Bouw- en renovatiewerken afgerond

Eind 2012 werd de laatste hand gelegd aan de uitbreiding en renovatie van het ziekenhuis dat volgens een masterplan in verschillende fasen werd gerealiseerd. Resultaat: een volledig vernieuwd ziekenhuis dat het nodige comfort biedt zowel aan patiënten als aan medewerkers. In december 2012 werd de nieuwe vleugel (blok I) in gebruik genomen. Deze beslaat een oppervlakte

van 4.043 m² en telt 5 verdiepingen. Op het gelijkvloers zijn de personeelsdienst en de arbeidsgeneesheer gehuisvest, op de 1ste verdieping is een heelkundige verpleegafdeling ondergebracht, de 2de verdieping is een multifunctionele afdeling, op de 3de verdieping bevinden zich burelen, het skills lab en het internaat en op de 4de verdieping het operatiekwartier.

Diensten campus Sint-Anna verhuisd naar Diestersteenweg

Na de fusie van het Sint-Jozefziekenhuis en de Sint-Annakliniek in 1991 is sinds eind januari 2013 is ook de architecturale eenmaking van ons ziekenhuis een feit. In december 2012 verhuisden het heelkundig dagcentrum en het operatiekwartier. In januari 2013 volgden de twee verpleegafdelingen (geriatrie en SP-revalidatie), de consultatie van maxillo-faciale heelkunde en de dienst facturatie. Op campus Sint-Anna zal in de toekomst een innovatief woonzorgproject worden uitgebouwd.

Investeren in ons menselijk kapitaal

Personeelsomkadering

De personeelsbegroting 2012 bestond uit 627,6 FTE tegenover een personeelsbegroting van 602,18 FTE in 2011, wat budgettair een uitbreiding is van 25,4 FTE t.o.v. 2011.

Dit is vooral toe te schrijven aan uitbreidingen in de mobiele equipe/reserve verpleging (zomer- en winterbuffer).

Het effectief betaalde personeelseffectief van 2012 bedraagt 619,19 FTE, waardoor we 8,4 effectieven (of 1,34 %) onder de begroting blijven.

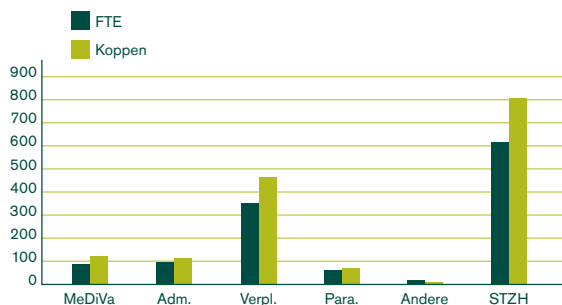
De effectieve tewerkstelling 2012 daartegenover stijgt met 27,23 FTE (of 4,6 %) ten opzichte van 2011.

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers is 41,49 jaar en de gemiddelde anciënniteit bedraagt 16,45 jaar. Dit is in lijn met de gemiddelden van de meeste andere ziekenhuizen. 40,85 % van onze medewerkers werkt voltijds, tegenover 59,15 % deeltijds (dit is een stijging van het aantal deeltijds werkende, een tendens die we ook vaststellen op de algemene arbeidsmarkt).

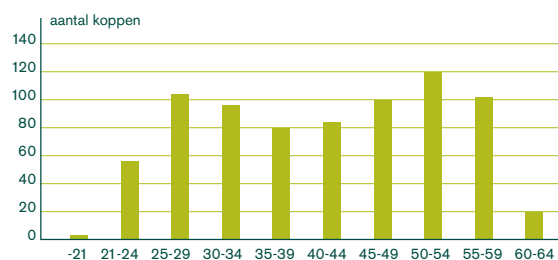
Het algemene tekort aan verplegend personeel op de arbeidsmarkt heeft ons ertoe aangezet om samen met de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij (POM) Limburg een onderzoek uit te voeren m.b.t. deze problematiek.

De gemiddelde loonkost per medewerker steeg in het afgelopen jaar met 3,87 %.

Deze stijging is vooral te verklaren door een algemene indexatie van de lonen en wedden enerzijds en eenmalige verbrekingsvergoedingen anderzijds.



PERSENEELSKADER PER 31/12/2012



LEEFTIJDSPIRAMIDE 31/12/2012 (KOPPEN)

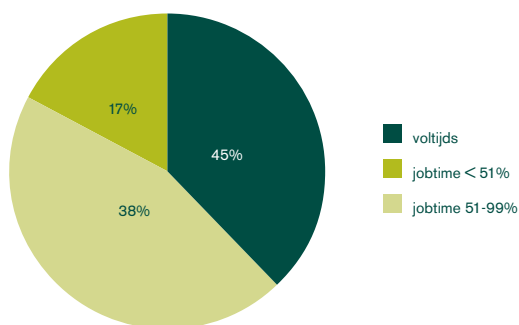


Enkele kengetallen m.b.t. het personeelskader

Aantal uren opleiding	9.032
Gemiddelde leeftijd	41,49 jaar
Gemiddelde anciënniteit	16,45 jaar
Gemiddelde jobtime	81,95 %
Percentage mannen	15 %
Ziektecijfer	3,29 %

474 personeelsleden in de zorg waarvan

- 237 bachelor
- 146 gediplomeerd
- 91 zorgkundigen en logistiek assistenten



PERONEELSKADER PER 31/12/2012 (KOPPEN)

Rekrutering nieuwe medewerkers

Ondanks de schaarste op de arbeidsmarkt voor knelpuntberoepen konden we het begrote personeelseffectief invullen. Om te anticiperen op de uitbreiding van het personeelsbestand zullen wij ook in 2013 aanwezig zijn op jobbeurzen.

Externe competentiepool van flexibele verpleegkundigen

Om onverwachte of tijdelijke personeelstekorten sneller en beter te kunnen opvangen, werd in 2012 naast de interne mobiele equipe ook een externe competentiepool van flexibele verpleegkundigen opgezet. Hiervoor werd samengewerkt met professionele partners, zijnde Flexpoint, Be-Flex en Care Talents. In nood kunnen zij personeelsleden uitzenden naar ons ziekenhuis voor een periode van 1 tot 3 maanden (met mogelijke verlenging). Het systeem is vooral bedoeld om snel en op een flexibele manier bijkomende verpleging te kunnen inzetten op de klassieke hospitalisatieafdelingen. In 2012 werden dergelijke flexibele krachten met succes ingezet op spoedgevallen, in het operatiekwartier en op de heelkundige afdelingen.

IHRAZ-project voor innovatieve arbeidsorganisatie

De zorg staat steeds meer onder druk. Het beperkt aantal verpleegkundigen, het ontoereikende budget en de stijgende zorgvraag dwingen elk ziekenhuis om op zoek te gaan naar aangepaste organisatievormen. In dit kader loopt er een project omtrent 'innovatieve arbeidsorganisatie' binnen LSM (Limburg Sterk Merk). Naast ons ziekenhuis vormen het Mariaziekenhuis te Overpelt, de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg en de ST-Groep o.l.v. prof. Geert Van Hootegem de projectpartners.

In een eerste fase in 2012 is de theoretische zijde belicht, zijn er HR-gegevens verzameld en gebenchmarkt en is de 'proeftuin' voorbereid.

In de tweede helft van 2013 krijgt het project concreet vorm door een 'proeftuin' op te zetten in onze geriatrische afdelingen. In deze proeftuin zullen we trachten om principes van innovatieve arbeidsorganisatie toe te passen in de reële context. Enkele belangrijke principes zijn werken met multidisciplinaire teams, de regelruimte zo laag mogelijk houden en resultaatgerichtheid. Essentiële elementen in de proeftuin zijn dan ook een verbeterde samenwerking van artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, paramedici, facilitaire diensten en administratie rondom de patiënt. Gezien de specifieke problematiek van malnutritie bij de groep van de geriatrische patiënten wordt de focus gelegd op het voedingsgebeuren.

Opleiding diensthoofden

In lijn met het de vorige jaren werd voor de leidinggevenden uit het departement patiëntenzorg een individueel coachingtraject omtrent leidinggeven opgezet. Dit traject wordt verdergezet in 2013.

Opleiding algemeen

In 2012 werden in totaal 9.032 uren aan opleiding voorzien, wat overeenstemt met 5,5 FTE's of 1,9 dagen opleiding per FTE. Naar de toekomst toe willen we de georganiseerde opleidingen nog sterker focussen op specifieke interne behoeften via de uitwerking van opleidingsplannen per afdeling.

Sociale activiteiten

Om de werksfeer en het contact tussen medewerkers verder te bevorderen, werden in 2012 volgende activiteiten georganiseerd: nieuwjaarsreceptie, jaarlijkse quiz, midzomer personeelsfeest, RZST on ice op de schaatspiste van de Truiense kerstmarkt en een jubilarissenviering waarbij aan de jubilarissen vanaf 25 jaar dienst een etentje wordt aangeboden. Daarnaast was er een speciale attentie voor alle medewerkers met Sinterklaas, op de dag van de verpleegkunde en het Sint-Trudo-feest.

Nieuwe arbeidskledij brengt kleur in het ziekenhuis

In mei 2012 werd na een grondige voorbereiding en tot grote tevredenheid van de medewerkers de nieuwe arbeidskledij geïmplementeerd. Aan de uiteindelijke keuze ging een uitgebreide testfase vooraf: medewerkers van verschillende afdelingen hebben gedurende meerdere weken de verschillende modellen gedragen en uitgetest op draagcomfort, uitstraling, bewegingsvrijheid, warmteregulering en opbergmogelijkheden. Uiteindelijk werd unaniem gekozen voor de lijn 'Coloured' van Sarco: een uniforme blauwe broek gemaakt van een nieuwe elastische stof die zeer comfortabel en licht om dragen is. Op de broek, die lang of als kuitbroek gedragen kan worden, komt afhankelijk van de functie een wit, grijs of blauw vestje of een rode of blauwe polo, telkens met diverse kleuraccenten. Voor de OK-medewerkers werd gekozen voor groene microfiber kledij; de medewerkers van spoed en intensieve zorgen kregen blauwe pakjes in een mix van synthetisch materiaal en katoen. Voor de apotheek, het klinisch labo, het onthaal en de sociale dienst heeft de confectioneur speciaal voor ons ziekenhuis jassen ontworpen die mooi aansluiten bij het thema van de andere kledij. Op de vest of polo draagt iedere medewerker een badge ter grootte van een bankkaart met foto, voornaam, naam en functie. Elke badge is bovendien voorzien van een unieke barcode die gebruikt kan worden voor betalingen in de cafetaria en identificatie bij diverse toepassingen.

"IN EEN PROEFPROJECT OP GERIATRIE TRACHTEN WE DE PRINCIPES VAN INNOVATIEVE ARBEIDS-ORGANISATIE TOE TE PASSEN IN DE REËLE CONTEXT."



Opdrachtverklaring, missie en visie

Opdrachtverklaring

Het Sint-Trudo Ziekenhuis zet op een actuele manier de christelijke inspiratie van de twee stichtende congregaties voort.

Wij streven naar een integrale zorg voor het lichamelijke en geestelijke welzijn van al onze patiënten.

Wij zijn overtuigd van het unieke en evenwaardige van elke mens. Openheid en respect zijn onderdeel van een uitgesproken ethisch engagement. Aandacht voor kansarme en kwetsbare personen maakt deel uit van onze evangelische inspiratie.

Wij streven naar een motiverend werkklimaat waar alle medewerkers zich gewaardeerd voelen en gestimuleerd worden om zich professioneel te ontplooiën.

Visie

Het Sint-Trudo Ziekenhuis wil een toegankelijk ziekenhuis zijn dat voor de regio deskundige en veilige zorg verleent vanuit een patiëntgerichte en personeelsvriendelijke visie. Het beleid van het ziekenhuis is gericht op het verder verwerven en behouden van een positief imago dat vanuit een multidisciplinaire benadering in belangrijke mate steunt op tevreden patiënten en medewerkers.

Wij willen gezondheidszorg van hoge kwaliteit aanbieden met een menselijk gelaat en steunen hierbij op volgende waarden:

Respect

- omdat elke persoon uniek is met zijn eigen waarden, overtuiging en beleving
- omdat privacy en het maken van eigen keuzes een recht is

Bewogenheid

omdat de christelijke traditie ons inspireert, hebben we aandacht voor alles wat een mens beroert.

Warm en hartelijk

omdat een vriendelijke en inlevende omgang met elkaar wonderen doet.

In dialoog

omdat informatie, inspraak en overleg de sleutels zijn voor een goede gezondheidszorg en opbouwend samenwerken.

Toegankelijke zorg

omdat een financieel gezonde en efficiënte organisatie onze zorg betaalbaar maakt voor de patiënt en haalbaar voor het ziekenhuis.

Missie

Het Sint-Trudo Ziekenhuis biedt kwalitatieve zorg aan in respectvolle samenwerking met alle partners.

Wij vertalen dit door:

- u te verwelkomen op een persoonlijke en gastvrije wijze
- tijd te maken om naar u te luisteren
- respect te tonen voor uw eigenheid en overtuiging
- informatie te geven over uw gezondheid
- vertrouwelijk om te gaan met de informatie over uw verblijf
- uw betrokkenheid bij de verzorging te stimuleren
- te streven naar het behoud en herstel van uw autonomie
- de continuïteit en de coördinatie van uw zorgen te verzekeren
- in samenspraak met u uw ontslag voor te bereiden
- aandacht te hebben voor uw opmerkingen en suggesties
- te zorgen voor een reëel gevoel van patiëntveiligheid
- een grondhouding die:
 - ruimte laat voor het verhaal van patiënten
 - ruimte geeft voor stille aanwezigheid
 - ruimte biedt aan mantelzorgers om de eigen keuzes mee te ondersteunen

Kortom, wij streven naar een deskundige gezondheidszorg met veel zorgzaamheid, aandacht en hartelijkheid voor elkaar.

Organisatie

Samenstelling algemene vergadering

Zr. Catharine Aerden
Prof. dr. Guy Fabry
Jan Joachims
Jef Jonckheere
Robert Jonckheere
Zr. Lucienne Jooken
Zr. Marie-Josée Kempen
Jos Moers
Zr. Louisa Peeters
Jacques Poncelet
Jos Reniers
Jozef Ruison
Dr. Stefan Schrijvers
Ludo Thielen
Zr. Monique Vanden Broeck
Zr. Magda Van der Borght
Zr. Petra Vandersmissen
Denise Vanmuysen
+ alle leden van de raad van bestuur

Samenstelling raad van bestuur

Luc Jenné (voorzitter)
Jean Neven (ondervoorzitter)
Clement Vandezande (secretaris)
Raf Engelbos
Stany Engelbosch
Zr. Lena Hertsens
Anny Jans
Louis Mentens
Dr. Wim Tambeur

Samenstelling directie

Dr. Raf Lippens
Algemeen directeur
Prof. dr. Bernard Himpens
Medisch directeur
Danny Van Tiggelen
Directeur patiëntenzorg
Koen De Coninck
Financieel administratief directeur
Doris Eder
Bedrijfskundig directeur
Bert Waebens
Waarnemend directeur HR (tot 31/12/2013)

Samenstelling management

Annemie Cools
Controller
Eliane Daenen
Office manager
Marleen Dams
Zorgmanager polyvalente zorg
Louis Lenaerts
Manager MZG en beleidsinformatie
Daniël Loos
ICT manager
Erik Maesen
Manager aankoop
Johan Nijs
Zorgmanager kritische diensten en vrouw & kind
Ludo Nulens
Manager infrastructuur
Kristel Smeyers
Communicatieadviseur
Ingrid Stockmans
Hoofdapotheker
Ronny Tudts
Manager boekhouding & facturatie
Nicole Van Hoof
Directieadviseur kwaliteit
Martine Vanrusselt
Zorgmanager hospitalisatiediensten
Alexandra Wilms
Juridisch adviseur

Samenstelling medische raad

Dr. Eddy Mulleners, voorzitter
Dr. Rob Visser, ondervoorzitter
Dr. Yves Claes, secretaris
Dr. Henk Joosen
Dr. Tom Herbots
Dr. Wouter Degraeve
Dr. Frédéric Libeer
Dr. Guus Putzeys
Dr. Jan Vanderkerken



Artsenkorps anno 2013

algemene en abdominale heelkunde

dr. Paul Geyskens
dr. Benoit Masereel
dr. Bart Appeltans *
dr. Johan De Gols *
dr. Bert Houben *
dr. Joep Knol *
dr. Wim Bouckaert *
dr. Guido Vangertruyden *

anatomopathologie

dr. Sigrun Delvaux
dr. Johan Van Meerbeek

anesthesiologie / reanimatie

dr. Guy Achten
dr. Luk Bequé
dr. Yves Claes
dr. Martine Dierckx
dr. Danny Knoors
dr. Marina Kuypers
dr. Marie-Paul Lieben
dr. David Van Roosbroeck
dr. Koenraad Vaninbrouckx *
dr. Marie-Christine Vroonen
dr. Thanh-Phong Vu

cardiologie

dr. Jo Beckers
dr. Christophe De Meester
dr. Tom Herbots
dr. Paul Morias

dermatologie

dr. Tine Decraene °
dr. Christophe Leys *

endocrinologie

prof. dr. Ann Mertens
dr. Sophie Neven (vanaf 1/9/2013)

fysische geneeskunde

dr. Johan Darcis
dr. Sam Hendrix
dr. Liesbet Van Mol

gastro-enterologie

dr. Jochen Nijs
dr. Luc Van den Bergh
dr. Sigrid Vanstraelen

geriatrie

dr. Henk Joosen
dr. Sven Martens

hematologie

dr. Kristel Buvé *

intensieve geneeskunde

dr. Yves Claes
dr. Danny Knoors
dr. David Van Roosbroeck
dr. Thanh-Phong Vu

kindergeneeskunde

dr. An Backaert
dr. Bert Beullens
dr. Katrien Mertens
dr. Catherine Meurice
dr. Annelies Verhoeven

klinische biologie

apr. Patrick Gabriëls
dr. Wim Maurissen (vanaf 1/10/2013)
dr. Guus Putzeys
apr. Martine Verdonck

longchirurgie

dr. Ludo Verougstraete

longziekten / allergie

dr. Joseph Aumann °
dr. Koen Demuyck °
dr. Karin Pat °
dr. Luc Spaas °
dr. Karolien Weytjens °
dr. Joke Wynants

mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde

dr. Dirk De Coster

nefrologie / nierdialyse

dr. Pierre Claus
dr. Domien Peeters
dr. Sven Smets
dr. Hendrik Verbrugge

neurochirurgie

dr. Peter Donkersloot
dr. Wim Duyvendak °
dr. Eric Put
dr. Steven Vanvolsem *
dr. Maarten Wissels °

neurologie

dr. Tine Breban (vanaf 1/10/2013)
dr. Henri De Vooght
dr. Wouter De Vooght
dr. Eddy Mulleners
dr. Annabel Schreurs
dr. Eddy Verjans

neus -, keel -, oorzichten / gelaat- en halschirurgie

dr. Erwin Annys
dr. Marie-Amélie Ryckaert °
dr. Xavier Verbraken

nucleaire geneeskunde

dr. Inge Bormans
dr. Godelieve Van Heeswijk *

oncologie

dr. Jolanda Verheezen
dr. Elke Van Mieghem

oftalmologie

dr. Camille Budo
dr. Karen Kaes
dr. Louis-Filip Liesenborghs
dr. Myriam Storms

orthopedie / traumatologie

dr. Peter Bollars
dr. Wim De Weerd
dr. Wouter Degraeve
dr. Ramzi Haraké
dr. Albert Hendrickx
prof. dr. Philippe Lauweryns
dr. Jan Mievis
dr. Annelies Moermans
dr. Luc Renson
dr. Herman Tubbax

pijnkliniek

dr. Guy Achten
dr. Martine Dierckx
dr. Marie-Paul Lieben

plastische chirurgie

dr. Thomas Lauwers

psychiatrie

dr. Emmanuel Maes °

radiologie

dr. Philippe Grouwels
dr. Marleen Palmers
dr. Annelies Rappaport
dr. Greet Vandenbosch
dr. Stefaan Verhamme
dr. Robert Visser

radiotherapie

dr. Paul Bulens °
dr. Leen Noé °

reumatologie

dr. Hendrik Verbrugge

revalidatie

dr. Johan Darcis
dr. Sam Hendrix
dr. Eddy Mulleners
dr. Liesbet Van Mol

spoedgevallen

dr. Peter Claes (urgentiearts)
dr. Leo Condé (acutist)
dr. Kristof Cuppens *
dr. Linda Gevaert (acutist)
dr. Tom Smets (acutist)
dr. Stijn Verdonschot-Van Elsen *

urologie

dr. Bert Goossens
dr. Jan Vanderkerken

vaatchirurgie

dr. Gerrit Koppert °
dr. Jean-Pierre Lacquet
dr. Frédéric Libeer
dr. Pieter van de Gender
dr. Ludo Verougstraete

verloskunde / gynaecologie

dr. Leo de Sonnaville
dr. Christa Eerdekens
dr. Ian Michiels
dr. Urbain Verboren

° toegelaten artsen

* consulterend geneesheer

Kerncijfers

Activiteit

Het aantal patiënten in het Sint-Trudo Ziekenhuis is in 2012 gestegen ten opzichte van 2011, dit is voornamelijk te danken aan een stijging van het aantal dagziekenhuispatiënten met 9,8 %.

Dagziekenhuispatiënten zijn patiënten die bijvoorbeeld komen in het kader van een chirurgische behandeling, chemotherapie, een endoscopisch onderzoek, een chronische pijnbehandeling ... Het aantal opgenomen patiënten is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2011.

Ook de zuiver ambulante activiteit steeg. Dit gaat bijvoorbeeld over nierdialyse, behandelingen in het kader van de diabetesconventie of zuurstoftherapie.

De totale chirurgische activiteit bleef nagenoeg constant. Er was echter wel een verschuiving van ingrepen vanuit het operatiekwartier naar de pas geopende afdeling functiemetingen en pijnkliniek. In het operatiekwartier zelf vonden in 2012 dus minder ingrepen plaats vergeleken met 2011.

Voor de meeste medisch technische afdelingen is de activiteit gestegen, zoals bijvoorbeeld bij het klinisch labo en de medische beeldvorming. De activiteiten in de materniteit zijn verder gestegen tot 714 bevallingen voor het jaar 2012. Voor de spoedgevallen was er een kleine daling van de activiteiten in vergelijking met het voorgaande jaar.

Het aantal klassieke opnames steeg lichtjes. De gemiddelde ligduur per opname is licht gedaald van 6,1 in 2011 naar 6,0 dagen in 2012.

Resultaat

Het boekjaar 2012 is afgesloten met een resultaat van – 514.433 euro.

De omzet is met 4,1 % gestegen tegenover 2011. Deze omzetstijging staat tegenover een toename van het verbruik (voorraden en leveringen) van 9,5 %, de externe diensten die stijgen met 6,3 % en de bezoldigingen die toenemen met 4,3 %. Globaal zien we de bedrijfskosten sterker stijgen dan de opbrengsten wat resulteert in een daling van het bedrijfsresultaat ten opzichte van 2011.

De post afschrijvingen en voorzieningen is gestegen met 77 %, voornamelijk omwille van bijkomend aangelegde provisies, wat uiteindelijk resulteert in een negatief resultaat. Het bedrijfsresultaat bedraagt -962.038 euro.

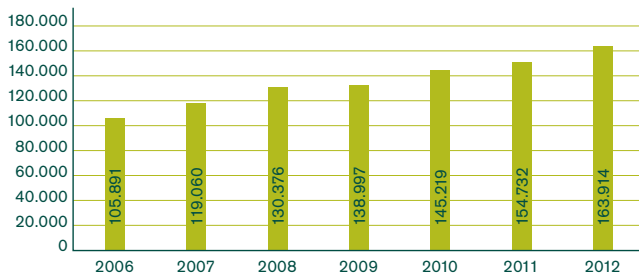
Het balanstotaal stijgt met 8,1 %. De stijging van de vaste activa (+13,5 %) is te wijten aan de uitvoering van het investeringsprogramma in blok 7 en blok 8.2. Bij de vlottende activa (+3,4 %) zien we dat de vorderingen op ten hoogste 1 jaar licht gestegen zijn, weliswaar minder dan de toename in activiteit, en dat de geldbeleggingen en liquide middelen gestegen zijn.

Het eigen vermogen daalt (-1,4 %) omwille van het negatief resultaat. De schulden nemen toe (+18,8 %). Bij de schulden op meer dan een jaar is dit omwille van de stijging van de investeringskredieten. De schulden bij leveranciers nemen toe ten gevolge van de bouwwerkzaamheden.

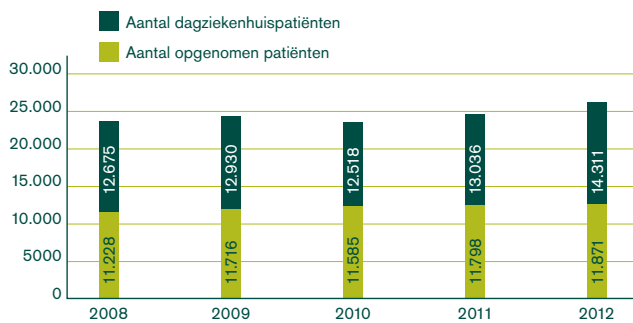
Investeren

In 2012 werd voor 1.710.970 euro geïnvesteerd in basisinvesteringen. Daarnaast zijn er in 2012 enkele projecten opgestart die tevens investeringen vereisen, vooral in het kader van kwaliteit zoals bijvoorbeeld het planningspakket voor het operatiekwartier.

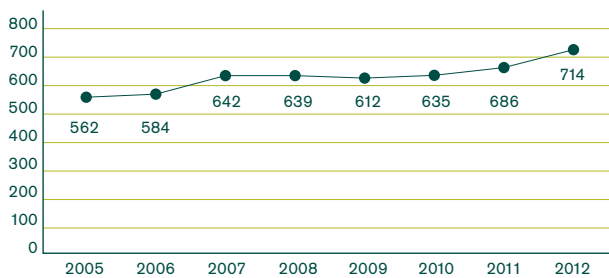
De grootste bedragen situeren zich echter in de verbouwing van blok 7 en de bouw van blok 8.2, waarvan de eerste afdelingen al eind 2012 in gebruik werden genomen.



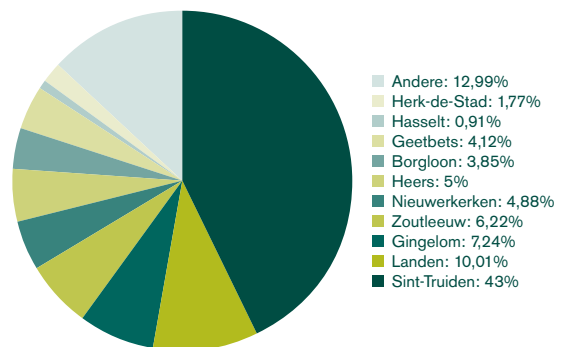
EVOLUTIE AANTAL INSCHRIJVINGEN



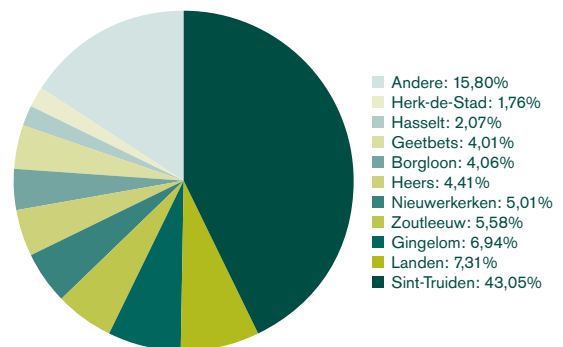
EVOLUTIE OPGENOMEN PATIENTEN EN DAGZIEKENHUIS



AANTAL BEVALLINGEN



HERKOMST PATIENTEN - GEHOSPITALISEERD



HERKOMST PATIENTEN - AMBULANT

Jaarrekeningen

Balans

Activa	codering	boekjaar 2010	boekjaar 2011	boekjaar 2012
Vaste activa	20/28	66.470.212,79	74.174.234,83	84.221.903,35
I. Oprichtingskosten	20	785.313,13	420.277,62	590.757,56
II. Immateriële vaste activa	21	775.102,29	921.877,85	656.366,30
III. Materiële vaste activa	22/27	64.906.047,37	72.828.329,36	82.971.029,49
A. Terreinen en gebouwen	22	46.824.668,71	50.518.149,91	71.285.302,11
B. Materieel voor medische uitrusting	23	5.916.934,71	5.035.109,33	5.718.760,04
C. Materieel voor niet-medische uitrusting en meubilair	24	5.546.233,49	5.434.623,60	5.966.967,34
D. Huurfinanciering en soortgelijke rechten	25	2.217.654,71	842.090,83	0,00
E. Overige materiële vaste activa	26			
F. Vaste activa in aanbouw	27	4.400.555,75	10.998.355,69	0,00
IV. Financiële vaste activa	28	3.750,00	3.750,00	3.750,00
Wlopende activa	29/58	84.213.227,41	83.617.962,68	86.410.456,89
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29			
VI. Voorraden	31	1.683.691,81	1.862.844,51	1.763.639,60
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	23.424.089,42	21.888.442,62	22.217.823,00
A. Vorderingen voor prestaties	400/409	21.364.250,36	20.520.405,21	20.699.856,17
1. Patiënten	400	1.811.733,11	1.713.657,67	1.933.230,23
2. Verzekeringsinstellingen	402	18.141.383,03	17.763.547,89	18.159.507,26
3. Inhaalbedragen	403	1.241.279,30	837.896,92	458.933,30
4. Te innen opbrengsten	404	169.503,02	205.302,73	148.185,38
5. Overige vorderingen voor prestaties	406/9	351,90	0,00	0,00
B. Overige vorderingen	41	2.059.839,06	1.368.037,41	1.517.966,83
1. Geneesheren	415	620.702,92	699.564,83	751.631,73
2. Overige	411/4-416/9	1.439.136,14	668.472,58	766.335,10
VIII. Geldbeleggingen	51/53	35.390.564,04	40.189.349,42	41.075.519,84
IX. Liquide middelen	54/59	22.338.826,66	17.962.821,79	19.444.399,83
X. Overlopende rekeningen	490/1	1.376.055,48	1.714.504,34	1.909.074,62
Totaal der activa	20/58	150.683.440,20	157.792.197,51	170.632.360,24

Passiva

		codering	boekjaar 2010	boekjaar 2011	boekjaar 2012
Eigen vermogen		10 tot 15-18	90.642.950,87	93.723.535,90	92.395.176,87
I.	Dotaties, inbreng en giften in kapitaal	10	12.000.000,00	12.000.000,00	12.000.000,00
II.	Herwaarderingsmeerwaarden	12	0,00	0,00	0,00
III.	Reserves	13	40.140.903,53	41.213.107,53	37.004.801,58
A.	Wettelijke reserves	130			
B.	Niet-beschikbare reserves	131	371.692,95	369.305,95	0,00
C.	Beschikbare reserves	133	39.769.210,58	40.843.801,58	37.004.801,58
	nieuwbouw en herconditionering		11.000.000,00	11.000.000,00	11.000.000,00
	sociale reserve		10.700.000,00	11.800.000,00	12.461.000,00
	medische uitrusting		1.319.210,58	1.293.801,58	3.793.801,58
	energievriendelijke maatregelen		500.000,00	500.000,00	500.000,00
	verwerven onroerend goed		7.000.000,00	7.000.000,00	0,00
	informatisering en archivering		4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00
	kwaliteit en zorgorganisatie		2.250.000,00	2.250.000,00	2.250.000,00
	netwerkstrategie		3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00
IV.	Overgedragen resultaat	14	15.910.625,99	18.732.932,63	22.426.805,15
V.	Investeringsubsidies	15	22.591.421,35	21.777.495,74	20.963.570,14
VI.	Sluitingspremies	18	0,00	0,00	0,00
VII.	Voorzieningen voor risico's en kosten	16	9.198.333,39	8.526.969,34	12.268.944,75
Schulden		17/49	50.842.155,94	55.541.692,27	65.968.238,62
VIII.	Schulden op meer dan één jaar	17	25.129.419,42	26.688.310,30	32.166.316,32
A.	Financiële schulden	170/4	25.129.419,42	26.688.310,30	32.166.316,32
	1. Achtergestelde leningen	170		0,00	0,00
	2. Niet-achtergestelde leningen	171		0,00	0,00
	3. Schulden voor huurfinanciering en soortgelijke	172	2.794.998,11	1.087.632,18	0,00
	4. Kredietinstellingen	173	22.334.421,31	25.600.678,12	32.166.316,32
	5. Overige leningen	174			
	B. Handelsschulden	175	0,00	0,00	0,00
	C. Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	0,00	0,00	0,00
	D. Overige schulden	178/9			
IX.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	25.206.225,75	27.489.077,04	32.759.764,46
A.	Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	42	2.288.249,17	2.270.077,90	2.089.788,95
B.	Financiële schulden	43	0,00	0,00	1.281.371,99
	1. Kredietinstellingen	430/4	0,00	0,00	1.281.371,99
	2. Overige leningen	435/9	0,00	0,00	0,00
C.	Lopende schulden	44	16.903.306,84	18.525.601,05	23.191.484,66
	1. Leveranciers	440/444	7.340.396,67	8.069.987,40	11.868.500,11
	2. Te betalen wissels	441		0,00	0,00
	3. Inhaalbedragen	443	1.587.414,65	2.205.377,58	2.139.795,24
	4. Geneesheren	445	7.975.495,52	8.250.236,07	9.183.189,31
	D. Ontvangen vooruitbetalingen	46	0,00	508,37	0,00
	E. Schulden m.b.t. belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	5.992.434,01	6.667.058,24	6.169.982,38
	1. Belastingen	450/3	791.273,64	865.359,42	871.270,02
	2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	5.201.160,37	5.801.698,82	5.298.712,36
	F. Overige schulden	47/48	22.235,73	25.831,48	27.136,48
X.	Overlopende rekeningen	492/3	506.510,77	1.364.304,93	1.042.157,84
Totaal der passiva		10/49	150.683.440,20	157.792.197,51	170.632.360,24



Resultatenrekening

		codering	boekjaar 2010	boekjaar 2011	boekjaar 2012	
I.	Bedrijfsopbrengsten	70/74	86.911.669,92	92.325.303,11	96.234.633,78	
A.	Omzet	70	81.783.164,94	87.139.096,52	90.713.983,22	
	Verpleegdagprijs	700	30.632.958,77	32.150.923,58	32.765.963,98	
	Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar	701	-33.359,42	-460.639,44	-173.609,00	
	Supplementen kamers	702	546.433,49	525.565,79	549.218,10	
	Forfaits conventies R.I.Z.IV.	703	4.145.793,35	4.597.296,45	4.966.740,92	
	Nevenproducten	704	117.839,01	121.667,71	118.848,40	
	Farmaceutische en daarmede gelijkgestelde producten	705	12.105.704,17	13.629.250,50	14.311.078,87	
	Werkingskosten geneesheren	708	1.794.473,11	1.874.761,43	1.953.140,27	
	Honoraria	709	32.473.322,46	34.700.270,50	36.222.601,68	
B.	Geactiveerde interne productie	72	46.472,75	88.056,74	106.263,25	
C.	Overige bedrijfsopbrengsten	74	5.082.032,23	5.098.149,85	5.414.387,31	
	Bedrijfssubsidies	740	0,00	0,00	0,00	
	Overige	741/9	5.082.032,23	5.098.149,85	5.414.387,31	
II.	Bedrijfskosten	(-)	60/64	85.639.044,23	90.445.337,32	99.603.877,31
A.	Voorraden en leveringen	60	18.501.826,43	20.575.390,24	22.251.484,37	
	1. Inkopen	600/8	18.596.147,68	20.743.986,07	22.152.279,46	
	2. Wijziging in de voorraad (toename +, afname -)	609	-94.321,25	-168.595,83	99.204,91	
B.	Diensten en bijkomende leveringen	61	26.076.939,33	28.085.484,34	29.880.665,19	
C.	Bezoldigingen en sociale lasten	62	33.031.902,96	35.229.134,29	36.767.137,28	
D.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op IVA en MVA	630	6.503.716,40	6.310.025,87	6.371.666,03	
E.	Waardeverminderingen op vlottende activa (toevoegingen +, terugnemingen -)	631/4	101.206,64	121.304,81	118.908,07	
F.	Voorzieningen voor risico's en kosten	635/7	1.091.449,78	-671.364,05	3.741.975,43	
G.	Overige bedrijfskosten	640/9	332.002,69	795.361,82	472.040,94	
III.	Bedrijfswinst	(+)	70/64	1.272.625,69	1.879.965,79	-3.369.243,53
	Bedrijfsverlies	(-)	64/70			

		codering	boekjaar 2010	boekjaar 2011	boekjaar 2012
IV.	Financiële opbrengsten	75	3.167.802,00	3.330.814,81	3.625.896,60
	A. Opbrengsten uit financiële vaste activa	750		0,00	0,00
	B. Opbrengsten uit vlottende activa	751/2	218.709,17	239.364,04	890.497,11
	C. Subsidies in kapitaal en intresten	753	1.483.267,28	1.399.643,58	1.399.643,57
	D. Andere financiële opbrengsten	754/9	1.465.825,55	1.691.807,19	1.335.755,92
V.	Financiële kosten (-)	65	1.111.177,96	1.348.448,25	1.228.979,58
	A. Kosten voor investeringsleningen	650	952.248,55	868.918,17	892.788,47
	B. Waardeverminderingen vlottende activa	651		180.502,18	47.217,20
	C. Minderwaarden op realisatie vlottende activa	652		11.420,03	53.224,49
	D. Koers- en omzettingsverschillen	654/5		376,08	2.420,52
	E. Kosten voor kredieten op korte termijn	656	1.777,50	0,00	0,00
	F. Diverse financiële kosten	657/9	157.151,91	287.231,79	233.328,90
VI.	Winst (+)	70/65	3.329.249,73	3.862.332,35	-972.326,51
	Verlies (-)	65/70			
VII.	Uitzonderlijke opbrengsten	76	2.335.236,47	587.825,49	529.985,30
	A. Terugneming van afschrijvingen en van waardeverminderingen op IVA en MVA	760	147.522,40	0,00	0,00
	B. Terugneming van waardeverminderingen op FVA	761		0,00	0,00
	C. Terugneming van voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	762		0,00	0,00
	D. Meerwaarden bij de realisatie van vaste activa	763	0,00	0,00	586,85
	E. Andere uitzonderlijke opbrengsten van het boekjaar	764/8	667.758,55	433.107,05	376.019,79
	F. Opbrengsten m.b.t. vorige boekjaren	769	1.519.955,52	154.718,44	153.378,66
VIII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	70.750,40	555.646,84	72.092,22
	A. Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op IVA en MVA	660	60,00	110,11	0,00
	B. Waardeverminderingen op FVA	661		0,00	0,00
	C. Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten	662		0,00	0,00
	D. Minderwaarden bij de realisatie van VA	663		0,00	0,00
	E. Andere uitzonderlijke kosten van het boekjaar	664/8	315,79	487.390,18	23.265,41
	F. Kosten m.b.t. vorige boekjaren	669	70.374,61	68.146,55	48.826,81
IX.	Winst van het boekjaar (+)	70/66	5.593.735,80	3.894.511,00	-514.433,43
	Verlies van het boekjaar (-)	66/70			



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10 • info@stzh.be • www.sint-trudo.be