ZORG
dicht bij jou

AZ Glorieux Ronse

Individueel Zorgstrategisch Plan

Aanvraag tot goedkeuring van het individueel zorgstrategisch plan AZ Glorieux Ronse
11-12-2023

vzw Werken Glorieux | az Glorieux
Glorieuxlaan 55, 9600 Ronse
T 0032 55 23 00 11 | info@azglorieux.be | www.azglorieux.be
0424.380.938 | RPR Gent, afd. Oudenaarde

azGlorieux
Lid van E17 ziekenhuis netwerk

Individueel zorgstrategisch plan
AZ Glorieux Ronse

Inhoudstafel

1. Managementsamenvatting ... 3
1.1 Inleiding ... 3
2. Algemene informatie ... 7
2.1 Identificatiegegevens van het ziekenhuis ... 7
2.1.1 Naam en administratief adres van het ziekenhuis ... 7
2.1.2 Naam en adres van de campussen ... 7
2.1.3 Ziekenhuisnetwerk waar het ziekenhuis deel van uitmaakt ... 8
2.1.4 Datum indiening of goedkeuring regionaal zorgstrategisch plan ... 8
2.1.5 Contactpersoon voor het dossier met telefoonnummer en e-mail ... 8
2.2 Door de bevoegde organen gevalideerde beslissingen ... 8
2.2.1 De beslissing tot aanvraag van een investeringssubsidie, en indien van toepassing de beslissing tot aanvraag van een investeringswaarborg ... 8
2.2.2 De goedkeuring van het in te dienen zorgstrategisch plan ... 8
2.2.3 Advies van de medische raad ... 8
2.2.4 Advies van het coördinatiecomité (eventueel) ... 8
2.2.5 Adviezen van ziekenhuizen uit het ziekenhuisnetwerk (AZ/eventueel RZ) ... 8
2.3 Rechtspersoon en statuut van de aanvrager ... 9
2.4 Korte historiek van het ziekenhuis ... 10
2.5 Missie en visie van het ziekenhuis ... 10
2.5.1 Missie ... 10
2.5.2 Visie ... 10
3. Huidige situatie ... 11
3.1 Erkende bedden en plaatsen ... 11
3.1.1 Aantal erkende bedden en plaatsen per bedindex: ... 11
3.2 Overige erkenningen ... 12
3.2.1 Erkende functies, zorgprogramma's en medisch-technische diensten (per campus) ... 12
3.3 Overige activiteiten (relevant in kader van individueel zorgstrategisch plan) ... 13
3.3.1 Locoregionale zorg ... 13

3.3.2 Overige zorg ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3.3.3 PZ: Hoeveel For-K (crisis)bedden staan er opgesteld ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3.4 Samenwerkingsverbanden (relevant in kader van individueel zorgstrategisch plan) 14
3.4.1 Samenwerking ZORG 14
3.4.2 Samenwerking met andere ziekenhuizen 14
3.4.3 Samenwerking eerste lijn, geestelijke gezondheid, revalidatie, preventie … 16
3.4.4 PZ: Tot wel netwerk geestelijke gezondheid behoort men (volwassenen en kinderen/jongeren) 16
4. Huidig zorgaanbod (AZ) 17
4.1 Klassieke hospitalisatie 17
4.1.1 Evolutie van verantwoorde bedden, gemiddelde verblijfsduur en gemiddelde bezettingsgraad 17
4.1.2 Invloedssfeer en marktaandeel volgens verschillende categorieën 18
4.2 Evolutie aantal bevallingen 26
4.3 Grootste aanbieders ziekenhuiszorg per gemeente in de invloedssfeer 27
4.4 Daghospitalisatie 30
4.4.1 Aantal daghospitalisaties volgens verschillende categorieën 30
4.4.2 Invloedssfeer en marktaandeel voor chirurgische en niet-chirurgische daghospitalisatie ... 31
4.4.3 Verschuiving klassieke hospitalisatie naar daghospitalisatie (afgelopen 5 jaar + predictie) 33
4.5 Spoedgevallen 34
4.6 Intensieve zorg 35
4.7 Operatiekwartier 35
4.7.1 Aantal beschikbare operatiezalen 35
4.7.2 Aantal weerhouden en permanente operatiezalen 35
4.8 NIC 35
4.9 Centrum voor behandeling van chronische nierinsufficiëntie 35
4.9.1 Aantal plaatsen voor hemodialyse (centrum & CAD) 35
4.10 Radiotherapie 36
4.11 Overig zorgaanbod 36
5. Toekomstig zorgaanbod 37
5.1 AZ Glorieux als algemeen ziekenhuis met nabijheidsfuncties 37
5.2 Toekomstige erkenningen / capaciteit en toekomstige verdeling per campus 38
5.2.1 Prognose zorgbehoefte beddenhuis voor klassieke hospitalisatie 38

5.2.2 Prognose zorgbehoefte dagziekenhuis 39
5.2.3 Randvoorwaarden 40
5.2.4 Ziekenhuis van de toekomst 41
5.3 Toelichting over timing om toekomstige capaciteit te bereiken 42
6. Infrastructuur 43
6.1 Situering op de kaart 43
6.2 Bereikbaarheid per campus 44
6.3 Huidige situatie op vlak van infrastructuur 45
6.3.1 Overzichtsplan van de gebouwen 45
6.3.2 Recent uitgevoerde en in uitvoering zijnde bouwwerken (afgelopen 10 jaar) 46
6.3.3 Resterende knelpunten 46
6.4 Investeringen in infrastructuur om de toekomstvisie te realiseren, met argumentatie naar haalbaarheid en wenselijkheid en tijdsbalk. 47
6.5 Tijdsbalk voor projecten in de tijd 53
6.6 Argumentatie naar wenselijkheid en haalbaarheid 53

1. Managementsamenvatting

Een korte samenvatting van het zorgstrategisch plan

1.1 Inleiding

AZ Glorieux werd in oktober 1952 opgericht en is erkend door het Ministerie van Volksgezondheid onder het nummer 550. Sinds 1982 maakt het ziekenhuis deel uit van de vzw Werken Glorieux te Ronse. Op 1 januari 2003 werd het AZ Glorieux een fusieziekenhuis, ontstaan door overname van het Auroraziekenhuis, campus Ronse.

Hieronder werd een tijdlijn samengesteld met de historiek van het AZ Glorieux te Ronse;

- **1952**: Oprichting az Zusters van Barmhartigheid
- **1982**: Oprichting overkoepelende vzw Werken Glorieux
- **2003**: Fusie en overname Burgerlijk Ziekenhuis Ronse
- **2006**: Naar één campus
- **2008**: ADR-groepering (Aalst – Dendermonde – Ronse)
- **2010**: Nieuwe naam 'AZ Glorieux' en logo
- **2017**: Behalen JCI accreditatielabel
- **2018**: Locoregionaal samenwerkingsverband ZORG met AZ Sint-Elisabeth Zottegem
- **2020**: AZ Glorieux wordt lid van het E17-ziekenhuisnetwerk
- **2022**: AZ Glorieux behaalt voor de tweede maal het JCI accreditatielabel
- **2023**: In 2023 werd vzw ZORG opgericht, waarbij AZ Sint-Elisabeth en AZ Glorieux hun relatie versterken en een geïntegreerde samenwerking wensen uit te bouwen.

1.2 Toekomstig zorgaanbod

In 2023 werd vzw ZORG opgericht, waarbij AZ Glorieux en AZ Sint-Elisabeth hun relatie versterken en een geïntegreerde samenwerking wensen uit te bouwen. AZ Gloriieux en AZ Sint-Elisabeth Zottegem gingen op basis van een ziekenhuisgroepering -zoals erkend dd 11 oktober 2023 - een erkend, juridisch geformaliseerd en duurzaam samenwerkingsverband aan. Hierbij worden afspraken gemaakt met betrekking tot taakverdeling en complementariteit op het vlak van aanbod van diensten, disciplines en/of uitrustingen.

Met deze samenwerking willen beide ziekenhuizen beter kunnen beantwoorden aan de behoeftes van de bevolking en op die manier de kwaliteit van gezondheidszorg in de referentieregio van de Vlaamse Ardennen verhogen.

AZ Glorieux Ronse zal instaan voor een uitgebreid en innovatief zorgaanbod, aangepast aan de verschillende behoeften en verwachtingen van de bevolking van het zorggebied.

Ook binnen het netwerk zal het AZ Glorieux geprofileerd worden als een ziekenhuis met eigen identiteit en eigenheid, waarbij het als dusdanig zal worden erkend door de bevolking binnen en buiten de eigen invloedssfeer.

Het principe van zorggradatie weerspiegelt het niveau van zorgcomplexiteit en specialisatie in de AZ Glorieux zal -in navolging van het goedgekeurde Regionaal Zorgstrategisch Plan- een set van "nabijheidsfuncties" (locoregionale algemene zorg) aanbieden, met een belangrijke rol als aantrekkings- en retentiecentrum ten opzichte van de aangrenzende gebieden.

Daarbij blijft het ziekenhuis haar eigen identiteit ontwikkelen, met de eigen specialisaties (locoregionale gespecialiseerde zorg), die in complementariteit zijn met de partnerziekenhuizen van het netwerk.

De meeste ziekenhuizen in Vlaanderen zijn heden geconcipieerd als infrastructuur die op een efficiënte en patiëntvriendelijke wijze de opname, acute behandeling of ingreep en het – hopelijk zo kort mogelijke – verblijf van de patiënt in het ziekenhuis centraal stellen.

De nood in de sector is hoog aan een visie over het gezondheidshuis van de toekomst.

Ziekenzorg wordt immers gezondheidszorg in een “gezondheidscontinuüm”. Hierin start de burger met op jongere leeftijd meer aandacht te hebben voor zijn eigen gezondheid door gebruik te maken van nieuwe digitale gezondheidstechnologie (fitbit, google health,…). De overheid zal bovendien meer moeten investeren in preventie om de gezondheidskost onder controle te houden, waardoor een belangrijke opdracht wordt voor het bestuur van een ziekenhuis om een flexibele *‘state-of-art’* infrastructuur uit te bouwen die het mogelijk maakt een persoon/patiënt te connecteren en continu te monitoren.

Zo ontstaat ‘*connected care*’.

Hierbij zal het de verantwoordelijkheid worden van de toekomstige zorgverstrekkers om personen voortijdig te waarschuwen wanneer een medisch event zich eventueel zal voordoen (‘*early detection’*). Dit is een nieuwe bijkomende taak die de zorgverstrekker zal moeten organiseren vanuit een zogenaamde ‘*control room’*, een hoogtechnologische controlekamer, zoals een verkeerstoren in de luchtvaart. Deze controlekamer zal een hoogtechnologische ruimte zijn die bemand wordt met artsen, verpleegkundigen, paramedici, datawetenschappers, genoomspecialisten, etc. om medische risico’s bij personen/patiënten voortijdig op te sporen of hen te monitoren, en dit zowel intra of extra muros.

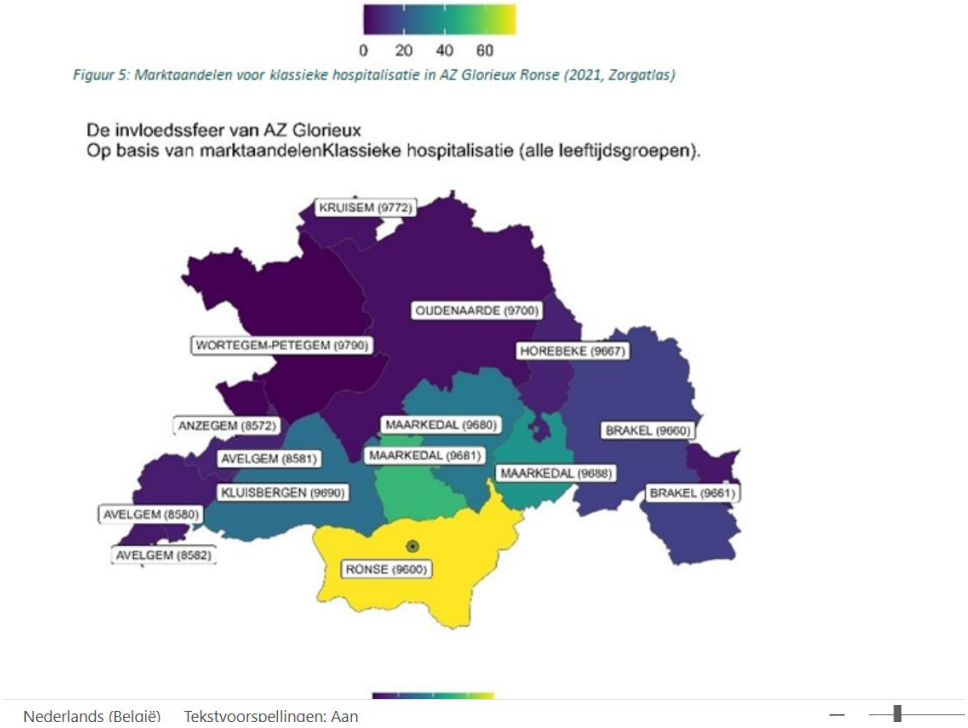
In de nabije toekomst zal een persoon immers, zodra (tijdig) ontslagen uit het ziekenhuis (waar steeds meer druk opgelegd wordt door de overheid), thuis verder opgevolgd en gemonitord moeten worden (thuishospitalisatie). Dit betekent dat een persoon in de toekomst pre- en post het ziekenhuisbezoek gemonitord kan worden als onderdeel van het ‘zorgcontinuüm’.

Thuishospitalisatie zal omwille van sociale en mentale redenen en beperkingen niet voor iedereen mogelijk zijn, waardoor de nood aan een tussenvorm van patiënten opvang absoluut noodzakelijk is: het gaat daarbij over intermediaire verblijfseenheden die de patiënten opvangen na het ziekenhuisverblijf en tijdelijk met zorg omringen alvorens de terugkeer naar de eigen woning of een woon- en zorgflat.

In deze tussenperiode zal de persoon via telemonitoring opgevolgd worden in plaats van permanente humane opvolging (cf. schaarste aan verpleegkundigen). Enkel bij een alarm zal een fysieke interventie ter plekke plaatsvinden. Hiertoe zijn nieuwe intermediaire woonvormen nodig waarbij de bewoner/patiënt continu gemonitord wordt vanuit de controlekamer van het ziekenhuis (= '*connected care housing'*).

Deze toekomstvisie is gebaseerd op een waardegedreven zorg (cf. *quadruple aim*) en vereist nabijheid van zorg via de nieuwste digitale technologie (iOT, 5G, sensoren, wearables, trackers, allerlei nieuwe vormen van connectiviteit,…).

Hieronder vindt u zowel de invloedssfeer van het ziekenhuis alsook een overzicht van de toekomstige bedden.



Figuur 5: Marktaandelen voor klassieke hospitalisatie in AZ Glorieux Ronse (2021, Zorgatlas)

Tabel 8: aantal erkende en verantwoorde bedden per bedindex; huidige en toekomstig in AZ Glorieux

Bedindex	Erkende bedden	Verantwoorde bedden (BFM per 01/07/2021)	Toekomstig erkende bedden
Neuropsychiatrie A (A1 & A2)	37	37	37
Neuropsychiatrie K (K1 & K2)	6	6	6
Inwendige en heelkundige geneeskunde (C, D & I)	**133**	**95**	**92**
Pediatrie E	**18**	**16**	**15**
Geriatrie G	**90**	**63**	**60**
Materniteit M	**15**	**8**	**8**
Locomotorische revalidatie SP2	35	35	35
Palliatieve revalidatie SP4	6	6	6
Totaal	**340**	**266**	**259**

1.3 Toekomstige investeringen in infrastructuur

De huidige infrastructuur dateert grotendeels uit de vorige eeuw en is organisch gegroeid tot het ziekenhuis zoals het vandaag de dag is. Het ziekenhuis is sterk verouderd qua interieur, inrichting en functionaliteit, waardoor het niet klaar is voor de zorgorganisatie van de toekomst.

1. De shift naar ambulante activiteit zorgt voor een oververzadiging van de dagziekenhuizen. De huidige beschikbare ruimte, alsook de huidige inrichting als traditioneel ziekenhuis, verhindert het benutten van de aangemelde capaciteit. Dit resulteert in een negatieve impact op de patiëntbeleving, leidt tot langere wachttijden en een lagere werkvreugde van de zorgmedewerkers.
2. Met de huidige infrastructuur is een multidisciplinaire werking tussen de verschillende diensten niet mogelijk.
3. Door de traditionele inrichting van de bestaande gebouwen ontbreekt iedere vorm van flexibiliteit en aanpasbaarheid en “betonneren” een zorgorganisatie.
4. Het gebouw voldoet niet aan de eisen van toegankelijkheid (te kleine sanitaire ruimtes, te smalle gangen en liften, …) en aan de minimum gestelde oppervlaktes (o.a. onvoldoende wachtzalen met onvoldoende waarborgen voor de privacy van patiënt en medewerkers).
5. Het gebouw is niet klaar voor de eisen inzake duurzaamheid en energieoptimalisatie.
6. De onlogische positionering van de verschillende diensten, als gevolg van de organische groei, leidt tot lange wandelafstanden en gemengde stromen (patiënten-, bezoekers- en logistieke stromen).

AZ Glorieux heeft daarom een volledig nieuw masterplan ontwikkeld voor de site van het ziekenhuis. Rekening houdende met de snelle evoluties in zowel de zorgorganisatie als in de technische eisen waaraan een moderne zorginstelling dient te voldoen, werd geopteerd om dit masterplan van in het begin een modulair karakter te geven. Dit zowel op infrastructureel vlak (de verschillende gebouwen kunnen vlot aangepast worden aan nieuwe evoluties) als op vlak van de uitrol.

Er werd niet geopteerd om in één klap een volledig nieuw ziekenhuis te bouwen, maar wel om gefaseerd het masterplan uit te rollen in functie van de grootste noden.

In dit individueel zorgstrategisch plan dat zich focust op de komende 7 jaar, willen we verdere uitwerking geven aan de 3 eerste fasen van het masterplan. Hierbij zal worden gefocust op die diensten die instaan

voor de basiszorg die lokaal dient te worden aangeboden, met nadruk op chronische zorg en ambulante zorg.

Verder in dit document worden al de bovenstaande aspecten in detail verder toegelicht

2. Algemene informatie

2.1 Identificatiegegevens van het ziekenhuis

2.1.1 Naam en administratief adres van het ziekenhuis

VZW Werken Glorieux
Stefaan Modest Glorieuxlaan 55, B – 9600 Ronse
Erkenningsnummer: 550

2.1.2 Naam en adres van de campussen

Hoofdcampus: VZW Werken Glorieux
Stefaan Modest Glorieuxlaan 55, B – 9600 Ronse

Medisch Centrum Avelgem
Doorniksesteenweg 32
8580 Avelgem

Medisch Centrum Opbrakel
Opbrakelstraat 70
9660 Brakel

Medisch Centrum Lessen
Rue R. Magritte 17
7860 Lessines

CAD Oudenaarde – AZ Oudenaarde

Sint-Walburgastraat 9D
9700 Oudenaarde

CAD Waregem - OLV Van Lourdes
Vijfseweg 150
8790 Waregem

CAD Zottegem - AZ Sint-Elizabeth
Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem

2.1.3 Ziekenhuisnetwerk waar het ziekenhuis deel van uitmaakt
Lid van E17-ziekenhuisnetwerk
Emiel Clauslaan 121, 9800 Astene

2.1.4 Datum indiening of goedkeuring regionaal zorgstrategisch plan
Datum ontvangst: 27/12/2022

Datum ontvankelijkheidsverklaring: 09/01/2023

2.1.5 Contactpersoon voor het dossier met telefoonnummer en e-mail
Dhr. Stefaan Blomme, Algemeen Directeur
055/23.34.39
stefaan.blomme@azglorieux.be

Dhr. Bjorn Ghillemijn, Hoofdgeneesheer
055/23.34.85
bjorn.ghillemijn@azglorieux.be

2.2 Door de bevoegde organen gevalideerde beslissingen

2.2.1 De beslissing tot aanvraag van een investeringssubsidie, en indien van toepassing de beslissing tot aanvraag van een investeringswaarborg
Noodzakelijke en onafwendbare verbouwing spoedgevallen azGlorieux: 05/01/2021, zie bijlage

Uitbreiding van de ambulante vleugel van het Algemeen Ziekenhuis Glorieux te Ronse: 20/12/2022, zie bijlage

2.2.2 De goedkeuring van het in te dienen zorgstrategisch plan
20/02/2024

2.2.3 Advies van de medische raad
06/12/2023

2.2.4 Advies van het coördinatiecomité (eventueel)
NVT

2.2.5 Adviezen van ziekenhuizen uit het ziekenhuisnetwerk (AZ/eventueel RZ)

Zie bijlage

2.3 Rechtspersoon en statuut van de aanvrager

Private rechtspersoon; Vereniging Zonder Winstoogmerk
Openbaar ziekenhuis – Autonome verzorgingsinstelling

2.4 Korte historiek van het ziekenhuis

AZ Glorieux werd in oktober 1952 opgericht en is erkend door het Ministerie van Volksgezondheid onder het nummer 550. Sinds 1982 maakt het ziekenhuis deel uit van de vzw Werken Glorieux te Ronse. Op 1 januari 2003 werd het AZ Glorieux een fusieziekenhuis, ontstaan door overname van het Auroraziekenhuis, campus Ronse.

Hieronder werd een tijdlijn samengesteld met de historiek van het AZ Glorieux te Ronse;

- **1952**: Oprichting az Zusters van Barmhartigheid
- **1982**: Oprichting overkoepelende vzw Werken Glorieux
- **2003**: Fusie en overname Burgerlijk Ziekenhuis Ronse
- **2006**: Naar één campus
- **2008**: ADR-groepering (Aalst – Dendermonde – Ronse)
- **2010**: Nieuwe naam 'AZ Glorieux' en logo
- **2017**: Behalen JCI accreditatielabel
- **2018**: Locoregionaal samenwerkingsverband ZORG met AZ Sint-Elisabeth Zottegem
- **2020**: AZ Glorieux wordt lid van het E17-ziekenhuisnetwerk
- **2022**: AZ Glorieux behaalt voor de tweede maal het JCI accreditatielabel
- **2023**: In 2023 werd vzw ZORG opgericht, waarbij AZ Sint-Elisabeth en AZ Glorieux hun relatie versterken en een geïntegreerde samenwerking wensen uit te bouwen.

2.5 Missie en visie van het ziekenhuis

2.5.1 Missie

AZ Glorieux biedt kwalitatieve en **betaalbare gezondheidszorg** voor kinderen, zieken en ouderen met speciale aandacht voor de meest **kwetsbaren** in de samenleving en met het grootste **respect** voor unieke individuen.

2.5.2 Visie

Hoofd, handen en hart in de gezondheidszorg… zijn onlosmakelijk verbonden met kwaliteitsvolle zorgverstrekking. Onze medewerkers zetten zich gepassioneerd in voor hun patiënten en collega's (hart), nemen op elk moment de juiste beslissing (hoofd) en weten van aanpakken (handen).

In AZ Glorieux staat de patiënt centraal. Adequate hulpverlening op alle mogelijke vlakken is onze doelstelling. Van onszelf en onze medewerkers verwachten we steeds een helpende hand. Om op het juiste moment het hoofd koel te houden en in overleg met de patiënt, familie en collega's de juiste beslissingen te nemen. Door het stimuleren van efficiënte en professionele zorg garanderen we de patiëntveiligheid en de hoge kwaliteit van onze zorgverlening. We omringen de patiënt met de juiste zorg en met aandacht en warmte.

Met respect en waardering voor alle betrokkenen, streven we zes kernwaarden na die gedragen worden door elke medewerker: **toewijding**, **respect**, **medeleven**, **doelgericht**, **deskundigheid** en **ontwikkeling**.

3. Huidige situatie

3.1 Erkende bedden en plaatsen

3.1.1 Aantal erkende bedden en plaatsen per bedindex: C/D (+IZ), G, E, M, Sp, L, Sp-psychogeriatrie, A/a en K/k

- Zie Tabel 1 voor het aantal erkende bedden per bedindex voor het AZ Glorieux te Ronse

Aantal bedden buiten gebruik gesteld in het kader van artikel 107 (op datum)

- 0

Aantal bedden dat per kenletter werd afgebouwd

- 0

Nog uit te voeren planningsvergunningen

- geen

Tabel 1: aantal erkende bedden per bedindex

Bedindex	Aantal erkende bedden
Neuropsychiatrie A (A1 & A2)	37
Neuropsychiatrie K (K1 & K2)	6
Inwendige en heelkundige geneeskunde (C, D & I)	133
Pediatrie E	18
Geriatrie G	90
Materniteit M	15
Locomotorische revalidatie SP2	35
Palliatieve revalidatie SP4	6
Totaal	**340**

3.2 Overige erkenningen

3.2.1 Erkende functies, zorgprogramma's en medisch-technische diensten (per campus)

- **Locoregionale zorg;**
  Naast de erkende plaatsen en bedden zoals beschreven in bovenstaande tabel, beschikt AZ Glorieux Ronse ook over volgende erkenningen voor locoregionale zorg:
  - **Medische en medisch-technische diensten:**
    - Medische Beeldvorming; één CT, één MRI-toestel, één SPECT-CT
    - Niercentrum; dienst voor chronische hemodialyse in ziekenhuisverband, dienst voor collectieve autodialyse (4), dienst voor ambulante peritoneale dialyse (2) en dienst voor thuisdialyse.
  - **Ziekenhuisfuncties:**
    - Spoedgevallen; gespecialiseerde spoed en MUG
    - Palliatieve, intensieve en lokale neonatale zorg (N*)
    - Dagziekenhuis; niet-chirurgisch en chirurgisch
    - Ziekenhuisapotheek en -bloedbank
    - Lokale donorcoördinatie
  - **Zorgprogramma's:**
    - Oncologie; erkenning voor oncologie, oncologische basiszorg en gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker
    - Zorgprogramma voor cardiale pathologie A en cardiale pathologie P
    - Geriatrische zorg; dienst geriatrie, geriatrisch consult, geriatrisch dagziekenhuis, interne liaison en externe liaison
    - Zorgprogramma voor kinderen

3.3 Overige activiteiten (relevant in kader van individueel zorgstrategisch plan)

Bijvoorbeeld: bijzonder zorgaanbod, gespecialiseerde centra, conventies, pilootprojecten …

3.3.1 Locoregionale zorg

Diabetes conventie voor volwassenen

CPAP conventie

Zuurstofconventie

3.4 Samenwerkingsverbanden (relevant in kader van individueel zorgstrategisch plan)

3.4.1 Samenwerking ZORG

AZ Sint-Elisabeth Zottegem en AZ Glorieux te Ronse gingen op basis van een ziekenhuisgroepering -zoals erkend dd 11 oktober 2023 een juridisch geformaliseerd en duurzaam samenwerkingsverband aan. Hierbij worden afspraken gemaakt met betrekking tot taakverdeling en complementariteit op het vlak van aanbod van diensten, disciplines en/of uitrustingen.
Met deze samenwerking willen beide ziekenhuizen beter kunnen beantwoorden aan de behoeftes van de bevolking en op die manier de kwaliteit van gezondheidszorg in de referentieregio van de Vlaamse Ardennen verhogen.
De samenwerking tussen de beide ziekenhuizen situeert zich zowel op medisch als op niet-medisch vlak, waarbij hoge kwaliteit van zorg en behandelingen evenals regionale toegankelijkheid centraal staan.

Door middel van de samenwerking beoogt de groepering het uitbouwen van een gemeenschappelijke zorg-strategische visie en -plan waardoor het gezamenlijk zorgaanbod op de meest kwaliteitsvolle, performante en volledige wijze aansluit bij de zorgnoden in de regio waarvan sprake.

Deze verbintenis is opgenomen in de statuten van de vzw ZORG, opgericht op 5 april 2023. De vereniging heeft als belangeloos doel om vanuit een christelijke visie op mens en samenleving een volwaardige opvang, begeleiding en geïntegreerde zorg te verlenen aan mensen en/of deze zorg te coördineren in samenwerking met andere zorgactoren.
De samenwerking met andere zorginstellingen, inzonderheid in de referentieregio Vlaamse Ardennen, met als doel het aanbieden van een kwalitatief, toegankelijk, betaalbaar en geïntegreerd zorgaanbod wordt tevens verder gefaciliteerd binnen het samenwerkingsverband.

De groeperingsovereenkomst, de erkenning en de statuten vzw ZORG werden toegevoegd in de bijlage van het individueel zorgstrategisch plan van de beide ziekenhuizen.

3.4.2 Samenwerking met andere ziekenhuizen

AZ Glorieux werkt uitvoerig samen met andere ziekenhuizen in verschillende context.
Onderstaande lijst bevat een summiere opsomming van alle samenwerkingsverbanden op heden;

Onze-Lieve-Vrouw Ziekenhuis Aalst

- Netwerkovereenkomst inzake cardiale pathologie;
- Associatieovereenkomst PET-centrum Zuidoost-Vlaanderen;
- Dienstgebonden samenwerking op vlak van complexe (oncologische) heelkunde in het NKO-gebied en de maxillo-faciale heelkunde;
- Dienstgebonden samenwerking op vlak van oncologische neurochirurgische ingrepen;
- Dienstgebonden samenwerking op vlak van endocrinologische maligniteiten;
- Samenwerkingsovereenkomst in het kader van klinische genetica;

AZ Maria Middelares Gent

- Samenwerkingsovereenkomst inzake neurochirurgie en de Spine-unit;

- Dienstgebonden samenwerking in het kader van urgente opvang van STEMI-patiënten;
- Dienstgebonden samenwerking in het kader van de oogheelkunde (voorste - en achterste oogsegment);
- Dienstgebonden samenwerking inzake hepatologie.
- Dienstgebonden samenwerking op vlak van invasieve endoscopische ingrepen (ERCP/ESD).
- NIPT

AZ Groeninge Kortrijk

- Netwerkovereenkomst beroertezorg;
- SLA interventionele radiologie;
- Botbank;
- Dienstgebonden samenwerking op vlak van urologie, inclusief lithotripsie en urodynamisch onderzoek;
- Complexe oncologische chirurgie (lever).
- Samenwerkingsovereenkomst inzake radiotherapie, inclusief consulentschap radiotherapeut;
- Samenwerkingsovereenkomst inzake het oncologisch zorgprogramma voor borstkanker;
- Pancreaschirurgie
- Samenwerkingsovereenkomst neurologie
- Samenwerkingsovereenkomst hematologie, inclusief consulentschap

UZ Gent

- Samenwerkingsovereenkomst in het kader van Zorgprogramma pediatrie;
- Samenwerkingsovereenkomst in het kader van neonatologie;
- Samenwerking in verband met prenatale echografie en hoog-risico zwangerschappen;
- Samenwerkingsovereenkomst hematologie, inclusief toegelaten geneesheer hematoloog;
- Dienstgebonden samenwerking in verband met HCC-behandeling;
- Dienstgebonden samenwerking in verband met interventioneie endoscopie (spyglass, EMR, ESD);
- Dienstgebonden samenwerking in verband met oncologische urologische heelkunde.
- Heelkunde bij slokdarmtumoren

UZ Brussel

- Samenwerkingsovereenkomst in het kader van Zorgprogramma pediatrie;
- Samenwerkingsovereenkomst in het kader van neonatologie;
- Dienstgebonden samenwerking in verband met IVF.

AZ Sint-Lucas Gent

- Dienstgebonden samenwerking in verband met IVF.

UZ Leuven

- Vlaams Ziekenhuisnetwerk (VZNKuL);
- Nexuzhealth (~Cegeka);
- Samenwerkingsovereenkomst wegneming en transplantatie van organen;
- Samenwerkingsovereenkomst inzake wiegendood;
- Dienstgebonden samenwerkingsovereenkomst inzake slokdarmheelkunde

OLV Lourdes Waregem

- Overeenkomst inzake de gezamenlijke oprichting en exploitatie van een CAD;

AZ Sint-Elisabeth Zottegem

- Regionaal samenwerkingsverband als 'ZORG, dicht bij jou';
- Overeenkomst inzake de gezamenlijke oprichting en exploitatie van een CAD;
- Multidisciplinair pijncentrum

AZ Oudenaarde

- Overeenkomst inzake de gezamenlijke oprichting en exploitatie van een CAD;
- Samenwerking in het kader van de wachtdienst NKO;

UZ Gent, AZ Alma, AZ Sint Lucas Gent, psychiatrisch centrum Gent-Sleidinge & Psychiatrisch centrum Caritas

- Associatie voor de uitbating van K-bedden

3.4.3 Samenwerking eerste lijn, geestelijke gezondheid, revalidatie, preventie …

Het Az Glorieux is een actieve partner binnen het PAKT.
Het PAKT is een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg bij volwassenen (artikel 107) in de regio Gent – Eeklo - Vlaamse Ardennen. De netwerkpartners worden gebonden door een gezamenlijke streven om de zorg op een zodanige manier te (her)organiseren dat elke inwoner van het werkingsgebied met een vraag of nood, toegang heeft tot de meest passende zorgvorm. Dit door het uitwerken van strategieën op basis van regio gebonden noden voor geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast verbindt het ziekenhuis zich ook aan bijzondere kinder- en jeugdzorg via de overkoepelende vzw werken Glorieux en is het een partner binnen de eerstelijnszone 'Vlaamse Ardennen' met actieve betrokkenheid in de betreffende Zorgraad.

3.4.4 PZ: Tot wel netwerk geestelijke gezondheid behoort men (volwassenen en kinderen/jongeren)

Het PAKT-netwerk

4. Huidig zorgaanbod (AZ)

In lijn met het sjabloon IZSP beschrijven we in dit hoofdstuk het huidige zorgaanbod van AZ Glorieux Ronse met betrekking tot klassieke hospitalisatie, daghospitalisatie, spoedgevallen, intensieve zorg, operatiekwartier, NIC, centrum voor behandeling van chronische nierinsufficiëntie en radiotherapie, aangevuld met het overig zorgaanbod.

4.1 Klassieke hospitalisatie

4.1.1 Evolutie van verantwoorde bedden, gemiddelde verblijfsduur en gemiddelde bezettingsgraad

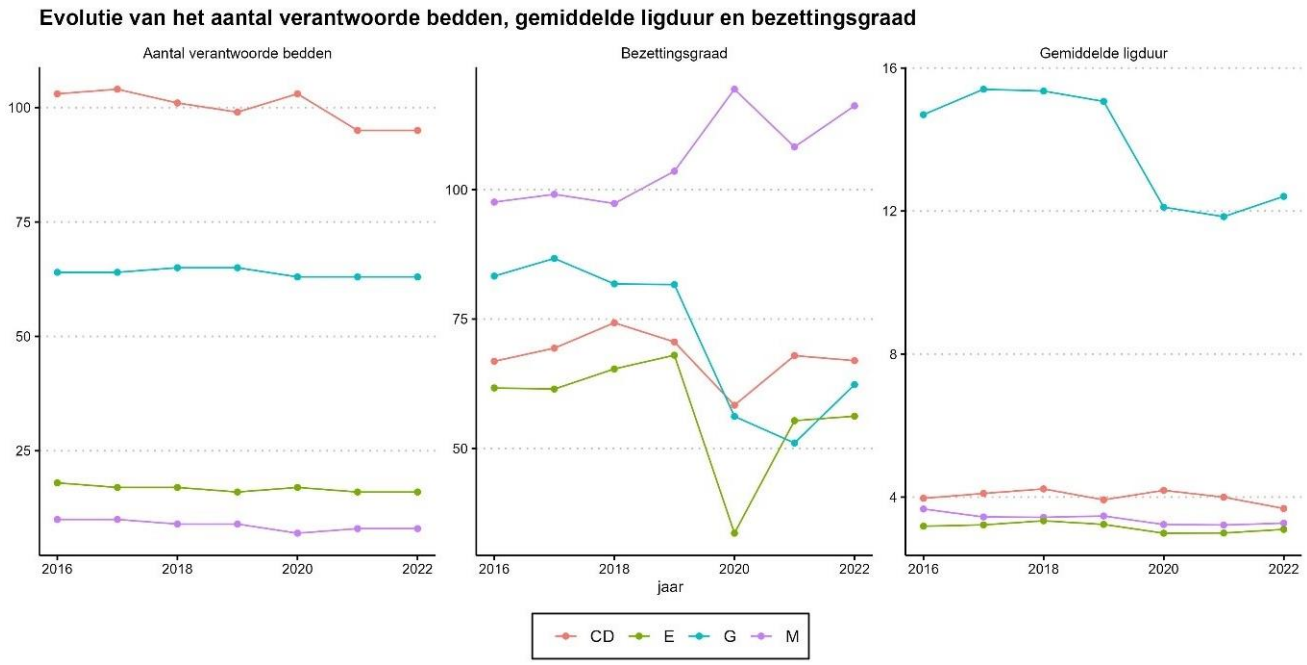
In Tabel 2 wordt de evolutie van het aantal verantwoorde bedden, de gemiddelde verblijfsduur en de gemiddelde bezettingsgraad voor het AZ Glorieux te Ronse per bedindex weergegeven. De getoonde bezettingsgraad werd berekend op basis van het aantal verantwoorde bedden. Deze gegevens worden tevens gevisualiseerd in Figuur 1

Tabel 2: Evolutie verantwoorde bedden, gemiddelde ligduur en bezettingsgraad AZ Glorieux Ronse

Bedindex	Metriek	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CD	Verantwoorde bedden[1]	103	104	101	99	103	95	95
	Gemiddelde ligduur (dag)	3,97	4,10	4,23	3,92	4,19	4	3,68
	Bezettingsgraad (%)[2]	66,85	69,37	74,28	70,59	58,35	67,94	66,96
G	Verantwoorde bedden[1]	64	64	65	65	63	63	63
	Gemiddelde ligduur (dag)	14,70	15,41	15,36	15,07	12,11	11,84	12,41
	Bezettingsgraad (%)[2]	83,31	86,73	81,81	81,67	56,19	51,04	62,33
M	Verantwoorde bedden[1]	10	10	9	9	7	8	8
	Gemiddelde ligduur (dag)	3,67	3,45	3,44	3,47	3,23	3,22	3,27
	Bezettingsgraad (%)[2]	97,62	99,12	97,35	103,59	119,44	108,29	116,23
E	Verantwoorde bedden[1]	18	17	17	16	17	16	16
	Gemiddelde ligduur (dag)	3,19	3,22	3,34	3,24	2,99	3	3,10
	Bezettingsgraad (%)[2]	61,69	61,47	65,37	68,01	33,61	55,36	56,23

[1] Bezettingsgraad werd berekend op basis van het aantal verantwoorde bedden
[2] Verantwoorde bedden op basis van BFM-referentiejaar. (Bv. verantwoorde bedden 2021 = op basis van BFM 2021 met referentiejaar 2019)

De gemiddelde ligduur vertoont over het algemeen een dalende trend. De daling is voornamelijk uitgesproken aanwezig binnen bedindex 'G'. Met betrekking tot bezettingsgraad valt voornamelijk een hoge – en stijgende – bezettingsgraad op voor bedindex 'M'.



Figuur 1: Evolutie van verantwoorde bedden, gemiddelde ligduur en bezettingsgraad voor AZ Glorieux Ronse

4.1.2 Invloedssfeer en marktaandeel volgens verschillende categorieën

De **invloedssfeer** van AZ Glorieux Ronse wordt afgebakend aan de hand van marktaandelen. In lijn met het aangeleverde sjabloon voor het Individueel Zorgstrategisch Plan (hierna: IZSP) worden alle gemeentes waarbij het ziekenhuis een marktaandeel van 5% of meer realiseert binnen de invloedssfeer van het ziekenhuis beschouwd.

Gezien de vereiste categorisering, zoals aangegeven in het sjabloon voor het IZSP, dienen de marktaandelen zoals beschikbaar in de 'Zorgatlas', een dashboard in beheer van het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, gebruikt te worden. Deze werkwijze is in zekere zin beperkend, gezien de meest recente data in de 'Zorgatlas' dateert van 2021 en deze uitsluitend informatie bevat van Vlaamse inwoners of van patiënten in Vlaamse ziekenhuizen.

Deze laatste bemerking is een belangrijk aandachtspunt bij de beschouwing van marktaandelen voor het AZ Glorieux te Ronse; concreet houden deze marktaandelen enkel rekening met **verblijven van Vlaamse inwoners of patiënten in Vlaamse ziekenhuizen**.

Hoewel dit een goede inschatting vormt voor ziekenhuiszorg in Vlaamse gemeentes, is dat niet het geval voor Waalse en Brusselse gemeentes. Dit omdat de noemer (het totaal aantal verblijven van inwoners uit een bepaalde gemeente) voor Waalse en Brusselse gemeentes enkel en alleen betrekking heeft op inwoners die naar een Vlaams ziekenhuis zijn gegaan, waardoor de Zorgatlas-marktaandelen in deze regio's een erg vertekend beeld geven van de ziekenhuisactiviteit. Om die reden weerhouden we in de analyses van de marktaandelen van Zorgatlas enkel de marktaandelen van de Vlaamse gemeentes.

Voor AZ Glorieux vormt het gebruik van de marktaandelen van Zorgatlas om deze reden een belangrijke uitdaging, aangezien AZ Glorieux in substantiële mate zorg verleent aan inwoners van Waalse gemeentes.

Het beeld dat geschept wordt door marktaandelen uit de Zorgatlas vormt om die reden een belangrijke **onderschatting** van de activiteit van AZ Glorieux. Om die stelling te onderbouwen wordt -alvorens de

marktaandelen van Zorgatlas te beschouwen- de activiteit van AZ Glorieux in Waalse gemeentes in kaart gebracht door middel van marktaandelen die bekomen worden via de FOD.
Vervolgens worden de Zorgatlas-marktaandelen geanalyseerd om de invloedssfeer en activiteitsgebieden te bepalen. Zoals voorgeschreven door het sjabloon, worden daarbij volgende categorieën in acht genomen:

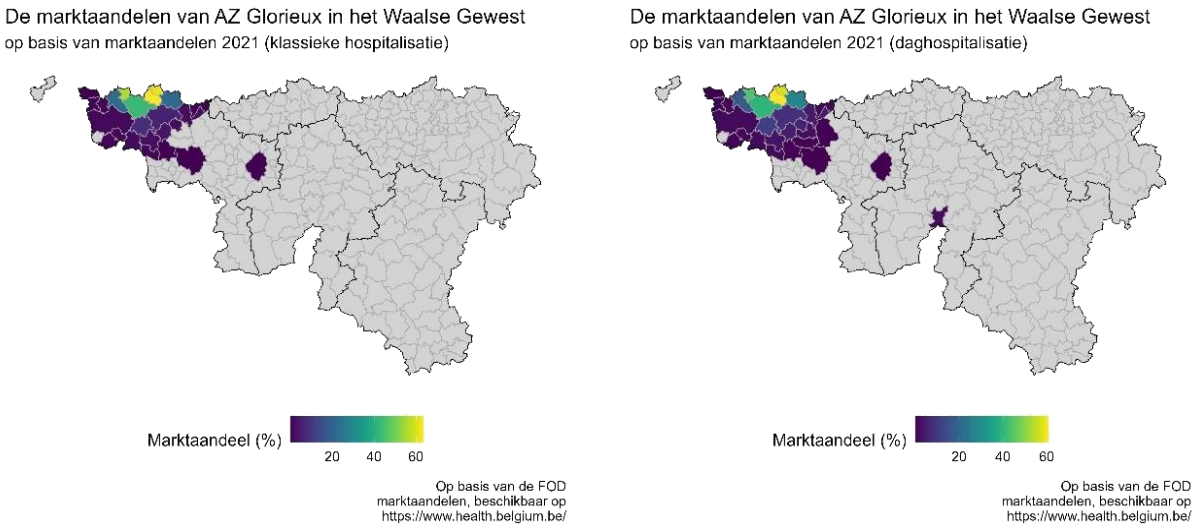
- Alle leeftijdsgroepen
- Pediatrie (>15 jaar)
- 15 tot en met 74 jaar
- 75+
- Materniteit (volgens MDC 14)

Om de analyse van marktaandelen per bovenstaande categorie inzichtelijk te houden, wordt gefocust op een **selectie van gemeentes**. Concreet worden, per categorie, alle gemeentes geïncludeerd waarbij het marktaandeel voor AZ Glorieux Ronse in 2021 minstens 5% bedroeg of waarbij het marktaandeel in de afgelopen zes jaren minimum drie keer 5% of meer bedroeg.

De activiteit van AZ Glorieux Ronse in het Waalse Gewest

Zoals eerder beschreven, wordt voor deze analyse teruggegrepen naar marktaandelen zoals beschikbaar gesteld door FOD Volksgezondheid. Diezelfde marktaandelen worden overigens later in het plan opnieuw ingezet om de grootste aanbieders van ziekenhuiszorg per gemeente in kaart te brengen.

Figuur 2 geeft alle gemeentes binnen het Waalse gewest weer. De ingekleurde gemeentes weerspiegelen gemeentes waar het AZ Glorieux Ronse een relevant marktaandeel bereikt.
Zoals duidelijk zichtbaar in de figuur, genereert AZ Glorieux een substantiële activiteit in het Waalse Gewest. Concreet zijn er 15 gemeentes waar het marktaandeel in 2021 vijf procent of meer bedroeg voor klassieke hospitalisatie. Voor daghospitalisaties loopt dit aantal op tot 17 gemeentes.



Figuur 2: Marktaandelen in Waals Gewest voor AZ Glorieux, 2021 (links = klassieke hospitalisatie, rechts = daghospitalisatie)

Categorie 1: Alle leeftijdsgroepen:

Figuur 3 toont de evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisaties in AZ Glorieux Ronse binnen alle leeftijdsgroepen. Hierbij worden uitsluitend gemeentes met een marktaandeel van minstens 5% in 2021 of gemeentes waarbij het marktaandeel in de afgelopen zes jaren minstens drie keer 5 of meer bedroeg getoond.

Om de invloedssfeer verder af te bakenen, wordt teruggevallen op de meest recente marktaandelen, i.e. marktaandelen van 2021. Op basis daarvan bestaat de invloedssfeer voor klassieke hospitalisatie in het AZ Glorieux te Ronse uit **15 postcodes**. Deze invloedssfeer is stabiel over tijd, en toont dus geen substantiële wijzigingen sinds 2016.

Marktaandelen AZ Glorieux (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; alle leeftijdsgroepen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RONSE (9600) -	78.7 %	78.3 %	76.8 %	76.1 %	73.5 %	74.9 %
MAARKEDAL (9681) -	53.5 %	56.2 %	60 %	56.3 %	51 %	51.9 %
MAARKEDAL (9688) -	47.5 %	39.3 %	43.5 %	44.4 %	38.6 %	41.2 %
MAARKEDAL (9680) -	39.4 %	35 %	36.7 %	34.9 %	31.6 %	33.4 %
KLUISBERGEN (9690) -	37.7 %	39.9 %	37 %	31.3 %	32.7 %	30.5 %
BRAKEL (9660) -	20.6 %	21.7 %	17.7 %	19.9 %	17.6 %	18.6 %
AVELGEM (8581) -	8.5 %	14.6 %	15.6 %	13.5 %	12.8 %	11.9 %
HOREBEKE (9667) -	11.8 %	15.4 %	13.8 %	11.6 %	11.2 %	11.5 %
AVELGEM (8580) -	11.5 %	11.8 %	14 %	14.3 %	10.6 %	10.4 %
AVELGEM (8582) -	7.4 %	2.9 %	9.4 %	2.3 %	6.2 %	9.8 %
BRAKEL (9661) -	13.8 %	13.6 %	7.3 %	17 %	10.8 %	9.7 %
KRUISEM (9772) -	3.3 %	2.4 %	3.5 %	10 %	2.4 %	8.5 %
OUDENAARDE (9700) -	9.9 %	10.1 %	9.8 %	9.2 %	8.1 %	8 %
ANZEGEM (8572) -	7.3 %	1.6 %	5.2 %	6 %	3.2 %	5.6 %
WORTEGEM-PETEGEM (9790) -	4.7 %	6.6 %	5.1 %	7.7 %	6.1 %	5.2 %
AVELGEM (8583) -	6.2 %	6.6 %	5.2 %	7.6 %	4.3 %	3.4 %

Binnen invloedssfeer
Buiten invloedssfeer

We beschouwen hier alleen postcodes waar het marktaandeel in de beschouwde periode minstens drie keer 5% of meer was, of waar het marktaandeel in 2021 5% of meer was.

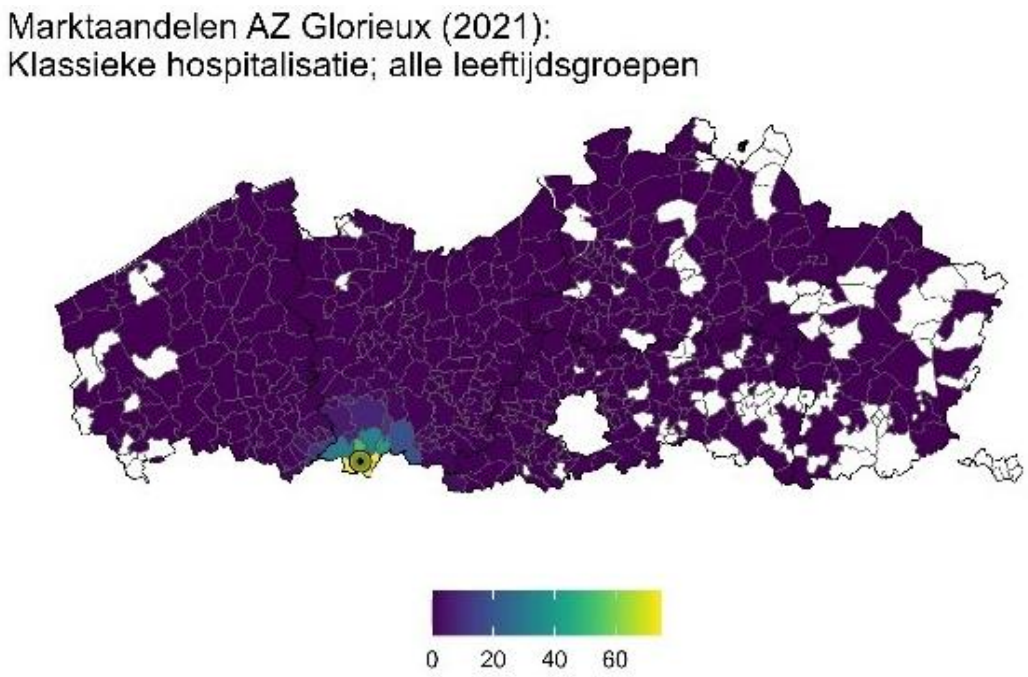
Figuur 3: Evolutie marktaandelen voor gemeentes in invloedssfeer - AZ Glorieux Ronse (Klassieke hospitalisatie, 2016-2021, alle leeftijdscategorieën); bron: Zorgatlas

In Figuur 5 worden de marktaandelen voor klassieke hospitalisaties visueel weergegeven voor alle Vlaamse gemeentes. Daarin valt op dat het activiteitsgebied van het ziekenhuis zich niet beperkt tot de regio rond Ronse, maar zich uitstrekt over het grootste deel van Vlaanderen. Wanneer enkel de invloedssfeer van AZ Glorieux te Ronse in kaart gebracht wordt, blijven er **15 gemeentes** over die zich voornamelijk rond Ronse situeren (Figuur 4).

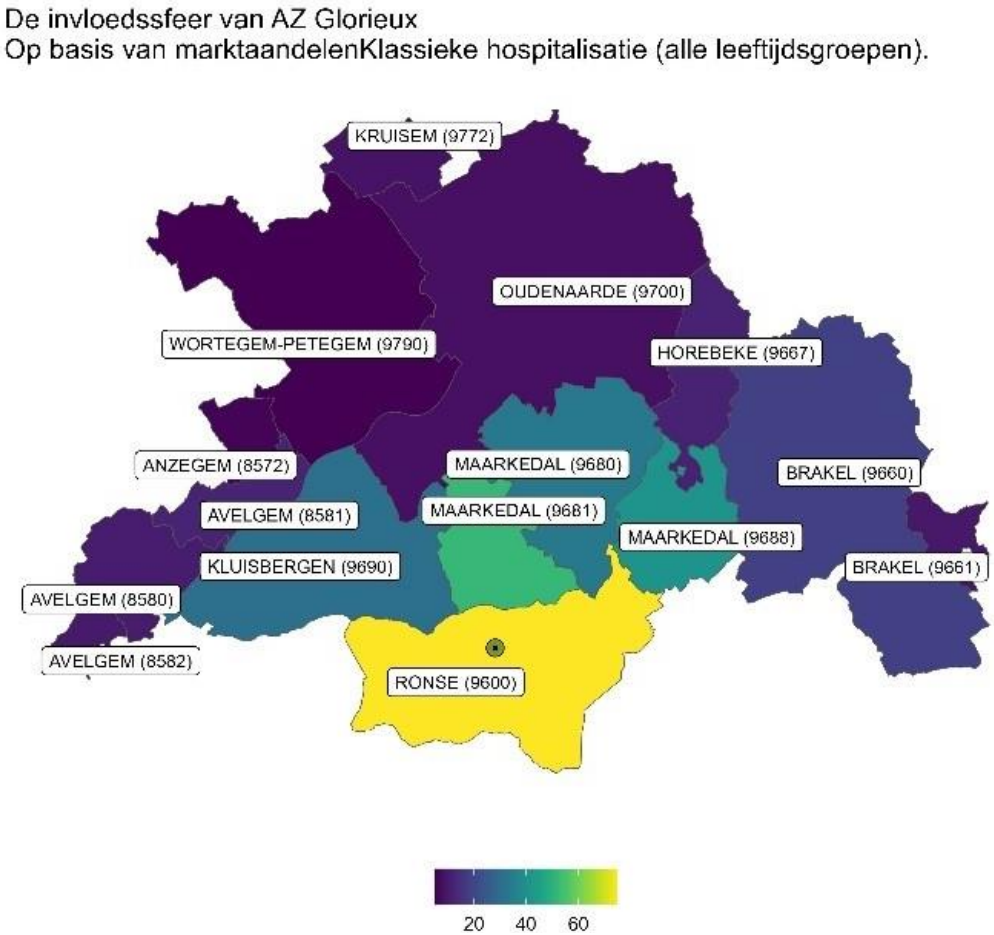
Ook hier is het echter belangrijk om opnieuw te beklemtonen dat deze invloedsfeer een **onderschatting** vormt van de werkelijke activiteit van AZ Glorieux, doordat enkel Vlaamse gemeentes beschouwd worden in de marktaandelen van Zorgatlas.

De locatie van het ziekenhuis is overigens, ook met het oog op de doorgedreven samenwerking met het Sint-Elisabeth te Zottegem, een grote troef van het ziekenhuis. De Zorg-Ziekenhuizen bedienen samen namelijk zo goed als het volledige Vlaamse Ardennengebied en voorzien een vlotte bereikbaarheid (binnen 30 minuten bij normaal verkeer met een gewone wagen) voor zo goed als de volledige invloedssfeer. (Zie 'Bereikbaarheid per campus' voor diepgaande analyse op aanrijtijden.)

AZ Glorieux is daarbovenop de meest nabije aanbieder van ziekenhuiszorg voor een groot aantal Waalse gemeentes.



Figuur 5: Marktaandelen voor klassieke hospitalisatie in AZ Glorieux Ronse (2021, Zorgatlas)



Figuur 4: Marktaandelen voor gemeentes in de invloedsfeer van AZ Glorieux Ronse (2021, Zorgatlas)

Categorie 2: Pediatrie

Figuur 6 geeft de evolutie van marktaandelen voor pediatrische klassieke hospitalisaties binnen het AZ Glorieux weer voor 2016 tot en met 2021. In 2021 bestaat de invloedssfeer voor het ziekenhuis daarbij uit **17 Vlaamse postcodes**, waarbij het marktaandeel telkens 5% overschrijdt.

Omdat de totale verblijfsaantallen in deze categorie lager zijn ten opzichte van de analyse binnen alle leeftijdsgroepen, zijn de marktaandelen binnen de Vlaamse invloedsfeer volatieler doorgeen de tijd.

Marktaandelen AZ Glorieux (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; pediatrie (0-14)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RONSE (9600) -	79.8 %	83.8 %	80.1 %	80.1 %	69.2 %	76.8 %
MAARKEDAL (9681) -	54.5 %	50 %	58.3 %	50 %	46.7 %	76.7 %
KRUISEM (9772) -	0 %	0 %	50 %	0 %	0 %	50 %
MAARKEDAL (9680) -	41.7 %	37.5 %	38.7 %	25 %	14.3 %	48.5 %
MAARKEDAL (9688) -	33.3 %	38.9 %	69.6 %	64.7 %	75 %	34.4 %
KLUISBERGEN (9690) -	33 %	35.5 %	32.6 %	29.3 %	32.6 %	23.4 %
BRAKEL (9660) -	25 %	22.9 %	20.7 %	22.6 %	20.3 %	16.6 %
HOREBEKE (9667) -	15.4 %	4.8 %	3.8 %	33.3 %	18.2 %	13 %
ANZEGEM (8572) -	0 %	6.7 %	5.6 %	0 %	0 %	11.8 %
WORTEGEM-PETEGEM (9790) -	11.1 %	8 %	7.2 %	12.9 %	9.2 %	10 %
OUDENAARDE (9700) -	9.6 %	13 %	10.7 %	10.3 %	9.8 %	9.2 %
SPIERE-HELKIJN (8587) -	12 %	0 %	0 %	0 %	0 %	8.3 %
AVELGEM (8580) -	12.1 %	10.5 %	9.5 %	6.5 %	8 %	8.1 %
AVELGEM (8581) -	4.4 %	6.1 %	9.3 %	2.7 %	0 %	7.7 %
AVELGEM (8583) -	0 %	0 %	12.5 %	0 %	0 %	7.1 %
ANZEGEM (8573) -	4.8 %	7.1 %	5 %	4.2 %	0 %	6.7 %
AVELGEM (8582) -	9.5 %	0 %	9.1 %	0 %	23.1 %	5.3 %
ZWEVEGEM (8554) -	0 %	5.9 %	5.3 %	0 %	6.1 %	2.6 %
HERZELE (9551) -	15.4 %	12.5 %	10 %	0 %	0 %	0 %

Binnen invloedssfeer | Buiten invloedssfeer

We beschouwen hier alleen postcodes waar het marktaandeel in de beschouwde periode minstens drie keer 5% of meer was, of waar het marktaandeel in 2021 5% of meer was.

Figuur 6: Evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisatie van pediatrische patiënten in het AZ Glorieux te Ronse (2016-2021); bron: Zorgatlas

Categorie 3: 15 tot en met 74 jaar

In Figuur 7 wordt de evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisaties binnen de leeftijdsgroep 14-74 jaar in het ziekenhuis weergegeven voor de periode 2016-2021.

In 2021 wordt daarbij een invloedssfeer genoteerd die bestaat uit 14 Vlaamse postcodes, waarbij de marktaandelen voor elk van de postcodes telkens meer dan 5% bedragen.

Marktaandelen AZ Glorieux (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; 15-74 jaar

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RONSE (9600) -	74.8 %	74.7 %	72.8 %	71.6 %	69.6 %	70.8 %
MAARKEDAL (9681) -	40.9 %	46.4 %	48 %	51.6 %	41.6 %	41.4 %
MAARKEDAL (9688) -	48.7 %	40.8 %	38 %	45.3 %	33.9 %	39.7 %
MAARKEDAL (9680) -	34.9 %	31.9 %	34.8 %	32.1 %	27.7 %	27.1 %
KLUISBERGEN (9690) -	34.9 %	36.9 %	35.2 %	29.2 %	29 %	25.1 %
BRAKEL (9660) -	18.1 %	19.3 %	14.8 %	16.7 %	15.3 %	15.6 %
AVELGEM (8581) -	8.9 %	15.6 %	16.1 %	15.8 %	12.7 %	14.3 %
AVELGEM (8582) -	9.2 %	3.8 %	10 %	3.2 %	5.1 %	12 %
HOREBEKE (9667) -	12 %	15.7 %	12.8 %	10.7 %	11.1 %	11.7 %
BRAKEL (9661) -	15.9 %	9.2 %	10.2 %	13.6 %	12.2 %	10.4 %
AVELGEM (8580) -	9.9 %	12.4 %	14.4 %	15.9 %	11.8 %	9.4 %
OUDENAARDE (9700) -	11.1 %	10.9 %	10.5 %	9.9 %	8.3 %	8.4 %
ANZEGEM (8572) -	10.1 %	1.1 %	4.7 %	7.8 %	3.7 %	5.6 %
WORTEGEM-PETEGEM (9790) -	3.7 %	6 %	5.4 %	7.5 %	5.9 %	5.1 %
AVELGEM (8583) -	7.9 %	8.1 %	5.7 %	9.6 %	6 %	3.3 %

Binnen invloedssfeer | Buiten invloedssfeer

We beschouwen hier alleen postcodes waar het marktaandeel in de beschouwde periode minstens drie keer 5% of meer was, of waar het marktaandeel in 2021 5% of meer was.

Figuur 7: Evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisatie van patiënten met leeftijd tussen 15 en 74 jaar in AZ Glorieux te Ronse (2016-2021); bron: Zorgatlas

Categorie 4: 75+

Figuur 8 toont de evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisatie van patiënten met leeftijd van 75 jaar of ouder in AZ Glorieux te Ronse.

In deze categorie bestaat de invloedssfeer in 2021 uit 13 Vlaamse postcodes, die telkens een marktaandeel van meer dan 5% laten noteren.

Marktaandelen AZ Glorieux (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; 75+ jaar

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RONSE (9600) -	89.4 %	85.4 %	86.6 %	86.8 %	87 %	86.8 %
MAARKEDAL (9681) -	77 %	71.8 %	75.4 %	67 %	68 %	67.1 %
MAARKEDAL (9688) -	50 %	35.6 %	51.2 %	35.2 %	38.5 %	51.2 %
KLUISBERGEN (9690) -	46.2 %	50 %	44.2 %	38.3 %	44.6 %	50 %
MAARKEDAL (9680) -	48.5 %	39.9 %	39.5 %	41.6 %	41.5 %	41.3 %
BRAKEL (9660) -	24.7 %	27.1 %	23.6 %	27.2 %	22.4 %	26.8 %
AVELGEM (8580) -	15.6 %	10.6 %	14.2 %	12.8 %	8.7 %	14.8 %
BRAKEL (9661) -	11.1 %	25.8 %	0 %	26.1 %	8.3 %	12.5 %
HOREBEKE (9667) -	10.9 %	17.2 %	17.5 %	8.6 %	10.6 %	11 %
LIERDE (9572) -	2.1 %	4.5 %	1.8 %	3.8 %	6 %	8.1 %
AVELGEM (8582) -	0 %	0 %	7.9 %	0 %	4.3 %	6.5 %
AVELGEM (8581) -	11.1 %	16.7 %	20 %	12.5 %	18.8 %	6.4 %
OUDENAARDE (9700) -	7 %	6.9 %	7.3 %	7 %	6.9 %	6.3 %
WORTEGEM-PETEGEM (9790) -	4.7 %	7.5 %	3.1 %	6.1 %	5.6 %	2.5 %

Binnen invloedssfeer | Buiten invloedssfeer

We beschouwen hier alleen postcodes waar het marktaandeel in de beschouwde periode minstens drie keer 5% of meer was, of waar het marktaandeel in 2021 5% of meer was.

Figuur 8: Evolutie van marktaandelen bij klassieke hospitalisatie van 75+'ers in AZ Glorieux Ronse (2016-2021); bron: Zorgatlas

Categorie 5: Materniteit

Om marktaandelen binnen materniteit weer te geven, werden enkel marktaandelen voor Medische Diagnose Categorie 14 (=MDC 14), waarin alle patiënten voor zwangerschap en bevalling opgenomen zijn, geïncludeerd.

Figuur 9 toont de evolutie van de marktaandelen sinds 2016 voor klassieke hospitalisaties bij deze groep van patiënten in AZ Glorieux.

De invloedssfeer voor MDC-14 beslaat 13 Vlaamse postcodes in 2021, waar ook hier in elke postcode een marktaandeel van 5% overschreden wordt.

Marktaandelen AZ Glorieux (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; materniteit (MDC 14)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RONSE (9600) -	81.4 %	81.3 %	79.6 %	77.7 %	78.6 %	79.1 %
MAARKEDAL (9681) -	36.8 %	40 %	56.2 %	46.4 %	64.7 %	52.2 %
MAARKEDAL (9688) -	27.3 %	42.1 %	33.3 %	13.3 %	22.2 %	41.7 %
MAARKEDAL (9680) -	33.3 %	38.9 %	15.8 %	30 %	13.6 %	41.2 %
ANZEGEM (8572) -	12.5 %	0 %	11.1 %	0 %	0 %	33.3 %
KLUISBERGEN (9690) -	19.7 %	22 %	21.2 %	20.8 %	20.5 %	26.7 %
BRAKEL (9660) -	10.3 %	11.4 %	13.4 %	12.5 %	16.7 %	20.7 %
AVELGEM (8582) -	0 %	0 %	0 %	0 %	6.7 %	16.7 %
KRUISEM (9772) -	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	16.7 %
ANZEGEM (8573) -	0 %	13.3 %	0 %	5.3 %	9.1 %	12 %
AVELGEM (8580) -	3.9 %	8.1 %	8 %	14.3 %	9.9 %	9.8 %
ZWEVEGEM (8551) -	2.8 %	0 %	7.4 %	2.9 %	3.1 %	8 %
AVELGEM (8581) -	4.5 %	4.5 %	5.3 %	4.3 %	4.5 %	5.9 %
OUDENAARDE (9700) -	6.9 %	3.4 %	4.3 %	5.1 %	8 %	3.9 %
HOREBEKE (9667) -	7.1 %	18.8 %	4.5 %	18.8 %	20 %	0 %

Binnen invloedssfeer | Buiten invloedssfeer

We beschouwen hier alleen postcodes waar het marktaandeel in de beschouwde periode minstens drie keer 5% of meer was, of waar het marktaandeel in 2021 5% of meer was.

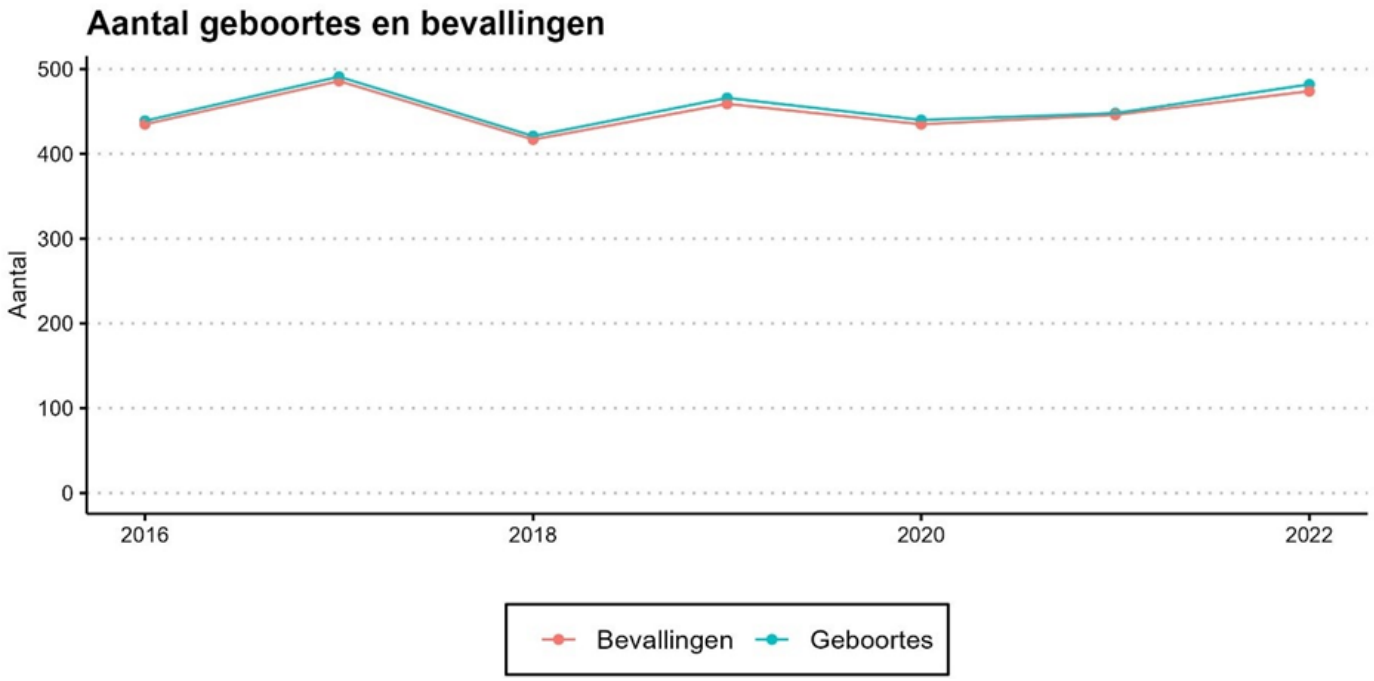
Figuur 9: Evolutie van marktaandelen voor klassieke opnames op materniteit van het AZ Glorieux Ronse (2016-2021); bron: Zorgatlas

4.2 Evolutie aantal bevallingen

In Tabel 3 wordt het aantal bevallingen en het aantal geboortes per jaar weergegeven (2016-2022). Deze cijfers worden tevens gevisualiseerd in Figuur 9.
De cijfers tonen een stabiel aantal bevallingen (+/- 670) in de periode 2016-2018, maar zetten vanaf 2019 een stijgende trend in, met een vermoedelijk hoogtepunt in 2021 (na de eerste COVID-golven).

Tabel 3: Aantal geboortes en bevallingen per jaar; AZ Glorieux Ronse

Jaar	Aantal geboortes	Aantal bevallingen
2016	439	435
2017	491	486
2018	421	417
2019	466	459
2020	440	435
2021	448	446
2022	482	474



Figuur 10: Aantal geboortes en bevallingen (2016-2022) te AZ Glorieux in Ronse

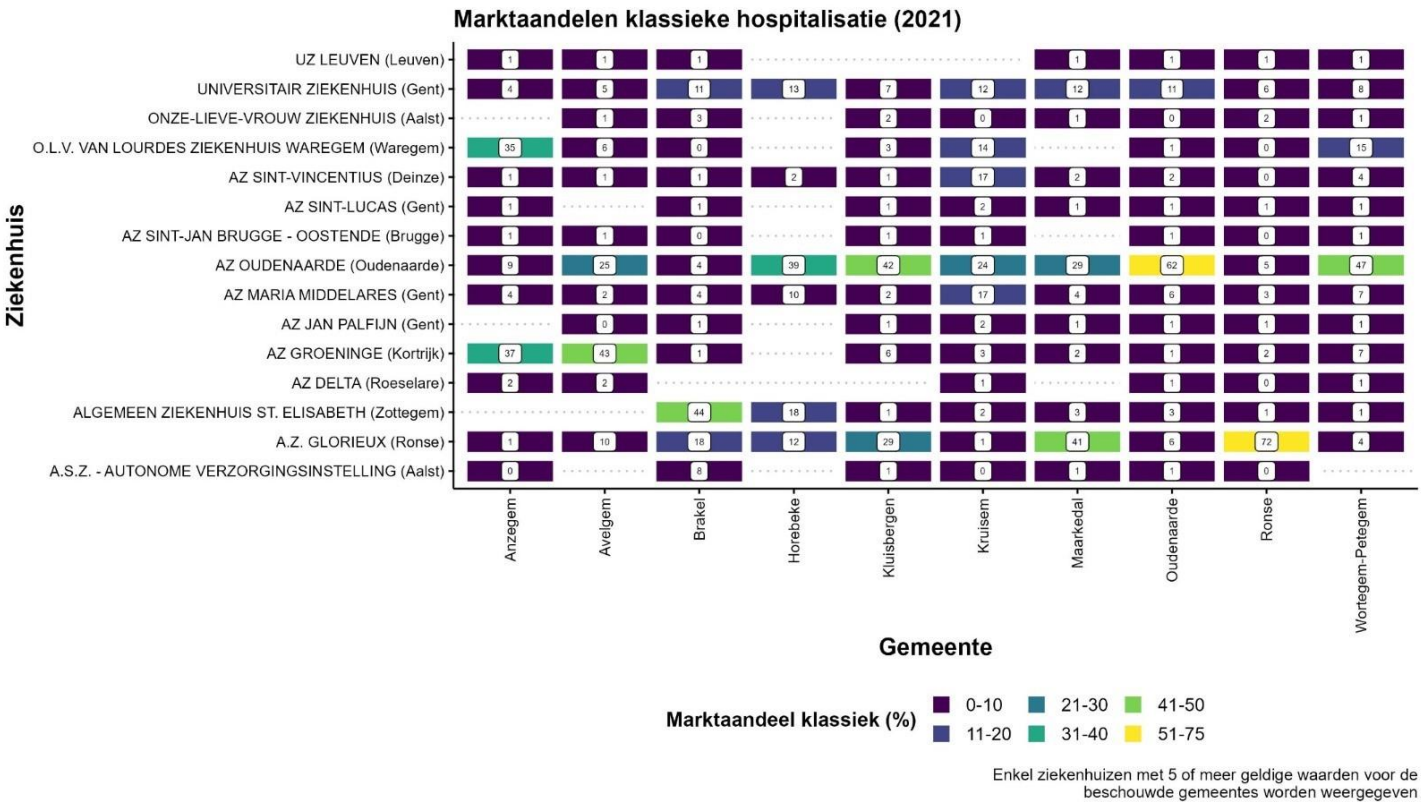
4.3 Grootste aanbieders ziekenhuiszorg per gemeente in de invloedssfeer

Om de grootste aanbieders van ziekenhuiszorg per gemeente in de invloedssfeer van AZ Glorieux Ronse in kaart te brengen, kan gebruikt gemaakt worden van de marktaandelen zoals beschikbaar via FOD Gezondheidszorg. Deze wijziging van bron is noodzakelijk omdat, in tegenstelling tot Zorgatlas waar marktaandelen enkel voor het eigen ziekenhuis weergegeven worden, ook andere zorgaanbieders onderscheiden kunnen worden in de data zoals aangeleverd door FOD Gezondheidszorg.
Een aandachtspunt daarbij is evenwel dat marktaandelen in Zorgatlas gesitueerd zijn op postcode-niveau, waar marktaandelen binnen de FOD-data op NIS-code beschikbaar zijn. Om toch op een gelijk niveau te kunnen rapporteren, werd de vertaalslag van NIS-code naar postcode gemaakt aan de hand van de codetabellen zoals beschikbaar gesteld door de Vlaamse Overheid.
In Tabel 4 worden de 15 postcodes uit de reeds bepaalde invloedssfeer (op basis van marktaandelen voor klassieke hospitalisaties in alle leeftijdscategorieën) weerhouden en gekoppeld aan de bijhorende NIS-code. Op deze manier blijven 10 unieke NIS-codes over.
Voor elk van deze 10 **Vlaamse** NIS-codes worden de grootste aanbieders van ziekenhuiszorg op basis van marktaandelen geanalyseerd.

Tabel 4: Gemeentes binnen invloedssfeer AZ Glorieux Ronse met bijhorende postcode en NIS-code

Gemeente	Deelgemeente	Postcode	NIS-code
Ronse	Ronse	9600	45041
Maarkedal	Schorisse	9688	45064
Maarkedal	Nukerke	9681	45064
Kluisbergen	Kluisbergen	9690	45060
Maarkedal	Maarkedal	9680	45064
Brakel	Brakel	9660	45059
Horebeke	Sint-Maria-Horebeke	9667	45062
Avelgem	Kerkhove	8581	34003
Oudenaarde	Oudenaarde	9700	45035
Avelgem	Avelgem	8580	34003
Brakel	Parike	9661	45059
Wortegem-Petegem	Wortegem-Petegem	9790	45061
Avelgem	Outrijve	8582	34003
Anzegem	Kaster	8572	34002
Kruisem	Wannegem-Lede	9772	45068

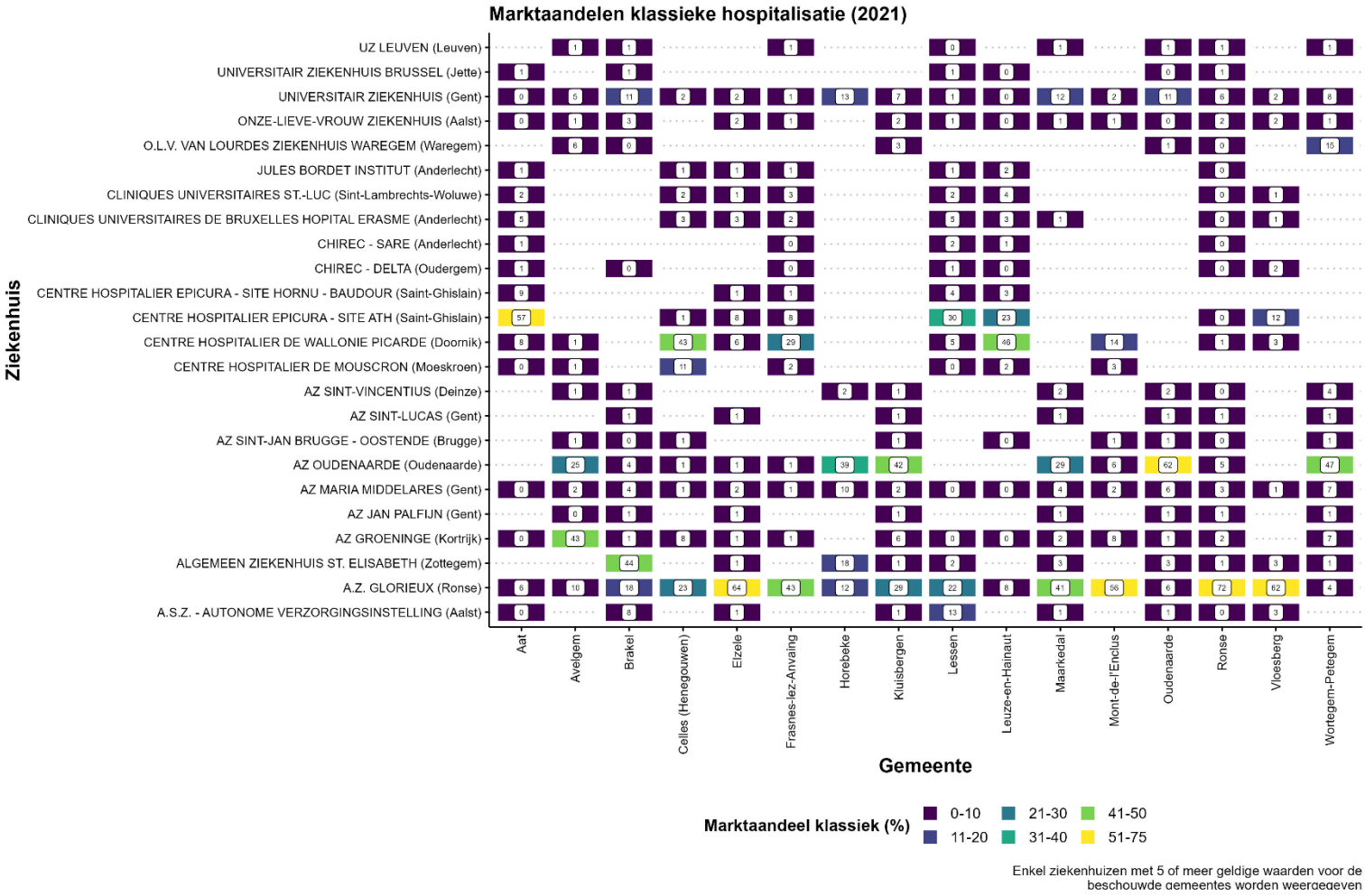
Binnen de gemeente Ronse neemt het AZ Glorieux een dominante positie in met een marktaandeel van 72% voor klassieke hospitalisaties in alle leeftijdscategorieën. UZ Gent is met een aandeel van 6% de tweede grootste aanbieder in Ronse. Op de derde plaats volgt AZ Oudenaarde met een marktaandeel van 5%.
Binnen de overige gemeentes in de Vlaamse invloedsfeer van AZ Glorieux is vooral AZ Oudenaarde een grote aanbieder van ziekenhuiszorg, en genereert het grote marktaandelen. Zo bedraagt het marktaandeel van AZ Oudenaarde in Oudenaarde zelf – niet geheel verrassend – 62%, waar AZ Glorieux 6% van de klassieke hospitalisaties voor haar rekening neemt. (Figuur 11)
De visualisatie toont tevens aan dat de partnerziekenhuizen binnen het E17-netwerk elkaar aanvullen. Zo valt op dat AZ Groeninge in Kortrijk, OLV van Lourdes ziekenhuis te Waregem, AZ Sint-Elisabeth in Zottegem, AZ Maria Middelares te Gent en AZ Sint-Vincentius te Deinze elk bijdragen in het verschaffen van zorg binnen onze invloedssfeer.



Figuur 11: Grootste aanbieders van ziekenhuiszorg in gemeentes binnen Vlaamse invloedssfeer van AZ Glorieux Ronse (op basis van marktaandelen Zorgatlas)

Let wel; gezien deze analyse vertrekt van postcodes in de invloedsfeer zoals bepaald volgens marktaandelen uit Zorgatlas, worden enkel Vlaamse gemeentes binnen beschouwing genomen.
Om hiervoor te corrigeren, kan de invloedsfeer opnieuw bepaald worden aan de hand van marktaandelen zoals beschikbaar gesteld door de FOD. Deze marktaandelen zijn evenwel uitsluitend beschikbaar op NIS-code niveau, en niet op postcode-niveau (zoals Zorgatlas). Daardoor kunnen zelfs voor de Vlaamse gemeentes verschillen opduiken bij het bepalen van de invloedsfeer en de grootste aanbieders van ziekenhuiszorg in die geografische regio.
Daarnaast beschikt de brondata van de FOD niet over de mate van detail die nodig is om tot de categorisering zoals hierboven beschreven te komen. Daarom wordt de invloedsfeer uitsluitend bepaald voor klassieke daghospitalisaties in 2021 over alle leeftijdscategorieën heen.

Met bovenstaande bemerkingen in het achterhoofd toont deze analyse een invloedsfeer van **16 unieke NIS-codes** (tov. 10 unieke NIS-codes bij analyse obv. Zorgatlas) in zowel Vlaanderen als Wallonië. Hoewel de Vlaamse aanbieders van ziekenhuiszorg in de invloedsfeer vrijwel onveranderd blijven, duiken nu ook enkele grote spelers op uit Waalse gemeentes. Zo genereert Centre Hospitalier Epicura te Aat een marktaandeel van 57% in Aat (t.o.v. 6% voor AZ Glorieux), 30% in Lessen (t.o.v. 13% voor AZ Glorieux) en 12% in Vloesberg (t.o.v. 62% voor AZ Glorieux). Daarnaast toont het Centre Hospitalier De Wallonie Picarde in Doornik significante marktaandelen in Celles (43%), Frasnes-lez-Anvaing (29%) en Leuze-en-Hainaut (46%), waar AZ Glorieux respectievelijk marktaandelen van 23%, 43% en 8% laat noteren. Figuur 12 toont alle aanbieders van ziekenhuiszorg en hun marktaandelen in deze invloedsfeer.



Figuur 12: Aanbieders van ziekenhuiszorg en hun marktaandelen binnen de invloedsfeer van AZ Glorieux Ronse (op basis van marktaandelen FOD)

4.4 Daghospitalisatie

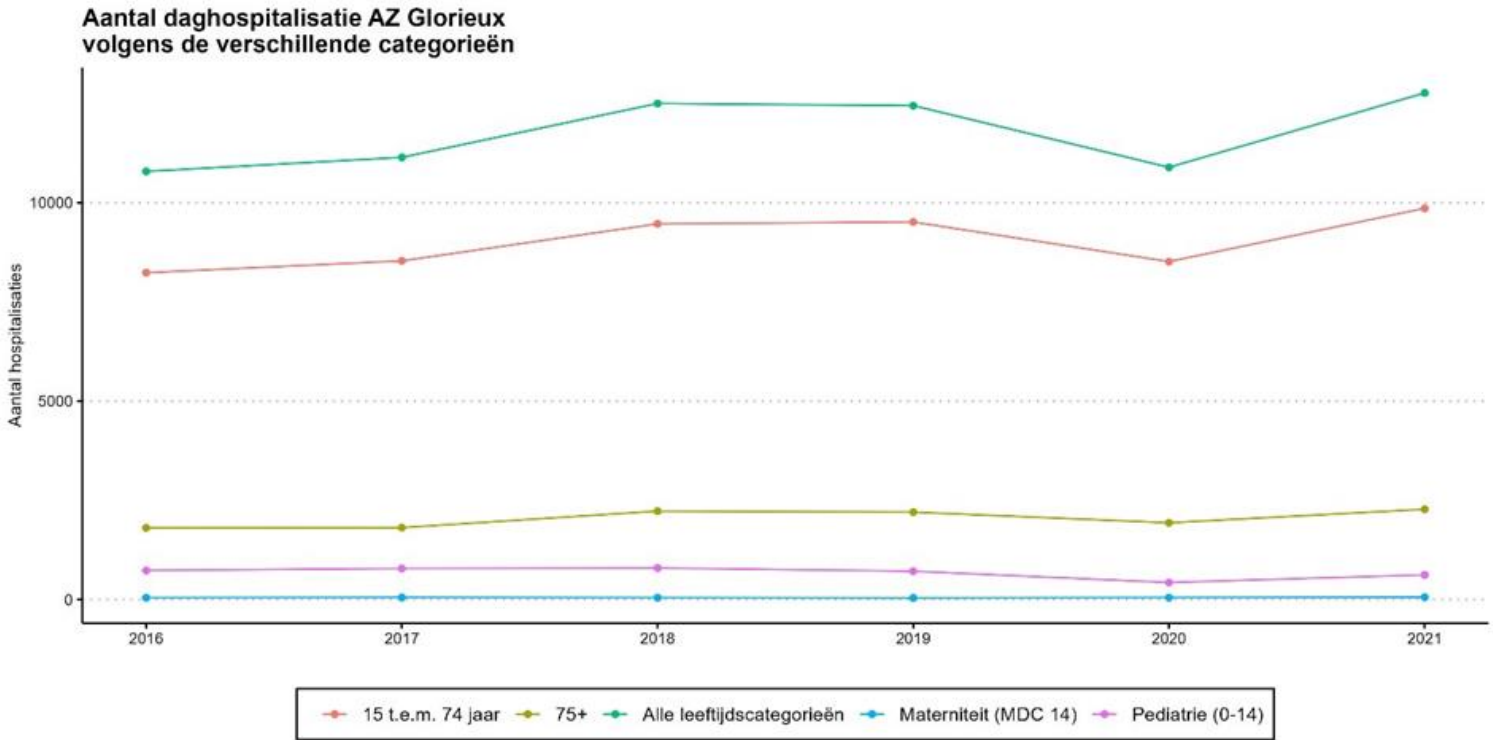
4.4.1 Aantal daghospitalisaties volgens verschillende categorieën

Naar analogie met de categorisering binnen de analyse van marktaandelen en invloedssfeer voor klassieke hospitalisatie wordt het aantal daghospitalisaties eveneens in die zelfde categorieën weergegeven in Tabel 5. Ook hier werd gebruik gemaakt van data zoals beschikbaar in de Zorgatlas van het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid.

Tabel 5: Aantal daghospitalisaties per categorie; bron: Zorgatlas

Categorie	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alle leeftijdscategorieën	10.784	11.137	12.494	12.440	10.887	12.760
Pediatrie (0-14)	734	784	796	715	431	623
Materniteit (MDC 14)	46	55	48	41	51	60
15 t.e.m. 74 jaar	8.232	8.531	9.463	9.510	8.512	9.854
75+	1.806	1.812	2.228	2.203	1.935	2.274

Om interpretatie van deze cijfers te vereenvoudigen worden deze gevisualiseerd in Figuur 13. Daaruit valt op dat het totale aantal daghospitalisaties over alle leeftijdscategorieën in 2020 een significante daling doormaakt door de COVID-pandemie. In 2021 ligt het aantal daghospitalisaties echter opnieuw in lijn met 2019 (12.440 in 2019 en 12.760 in 2021), en zet daarbij -in verderzetting van de periode voor 2020- opnieuw een (beperkte) stijgende trend in.



Figuur 13: Aantal daghospitalisaties per categorie (bron; Zorgatlas)

4.4.2 Invloedssfeer en marktaandeel voor chirurgische en niet-chirurgische daghospitalisatie

In lijn met de analyse voor klassieke hospitalisatie, worden ook marktaandelen en invloedssfeer voor (niet-) chirurgische daghospitalisatie in het AZ Glorieux te Ronse onder de loep genomen.

De invloedssfeer wordt ook hier bepaald aan de hand van marktaandelen uit de Zorgatlas. Gemeentes waarbij het marktaandeel minimaal 5% bedraagt worden telkens geïncludeerd in de invloedssfeer van het ziekenhuis.
Figuur 14 toont de evolutie van het marktaandeel voor daghospitalisatie bij alle leeftijdscategorieën in AZ Glorieux voor gemeentes waarbij het marktaandeel in 2021 minimaal 5% bedraagt, of waarbij het marktaandeel in minstens drie jaren 5% of meer bedraagt sinds 2016.
Om de invloedsfeer enigszins af te bakenen, worden enkel marktaandelen van het jaar 2021 in beschouwing genomen. Op deze basis beslaat de invloedsfeer van AZ Glorieux 13 Vlaamse postcodes voor dagopnames. Deze (Vlaamse) invloedsfeer wijzigt niet significant over tijd.

Zoals aangegeven in de analyse op klassieke hospitalisaties, kan de categorisering zoals aangegeven in het sjabloon van het IZSP enkel gevolgd worden bij gebruik van marktaandelen uit Zorgatlas. Deze marktaandelen beperken zich tot Vlaamse gemeentes, waardoor het Waalse grondgebied ook hier niet in rekening gebracht wordt.
De cijfers zoals hieronder gepresenteerd vormen daarom ook een belangrijke onderschatting van de werkelijke activiteit en marktaandelen in AZ Glorieux. Om de totale marktaandelen te kennen werd in figuur 2 binnen onderdeel '4.2.1 Invloedssfeer en marktaandeel volgens verschillende categorieën' een visualisatie toegevoegd die de marktaandelen bij dagopnames voor AZ Glorieux in alle Belgische gemeentes weergeeft.

Marktaandelen AZ Glorieux (2016-2021):
Daghospitalisatie; alle leeftijdsgroepen

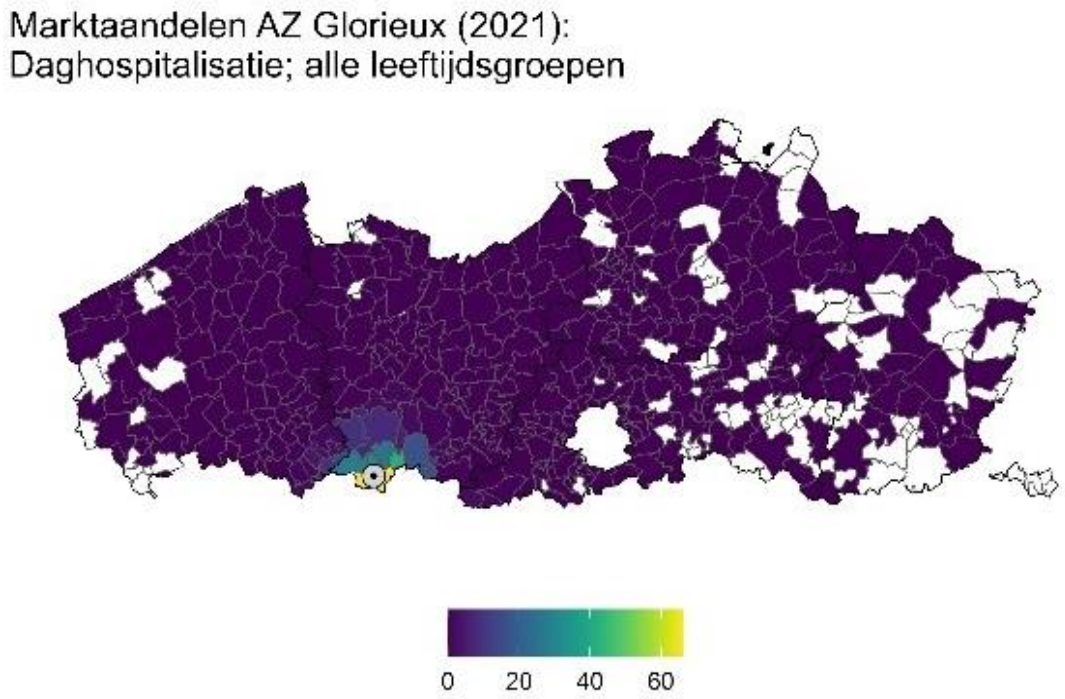
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RONSE (9600)	66.5 %	66.6 %	68.9 %	67.4 %	65.5 %	66.3 %
MAARKEDAL (9688)	39 %	44.1 %	32.1 %	35.4 %	44.1 %	41.9 %
MAARKEDAL (9681)	38.3 %	47 %	46.2 %	44.1 %	43 %	31.1 %
KLUISBERGEN (9690)	30.8 %	34.2 %	34.3 %	32.2 %	28.1 %	27.9 %
MAARKEDAL (9680)	28.1 %	36.6 %	26.9 %	26 %	25.5 %	25.5 %
BRAKEL (9660)	18.6 %	16 %	16.2 %	18.4 %	20.6 %	16.7 %
AVELGEM (8581)	11.4 %	11.9 %	21.1 %	18.9 %	18.7 %	13.5 %
BRAKEL (9661)	7.6 %	11.1 %	9.9 %	11.1 %	6 %	9.8 %
WORTEGEM-PETEGEM (9790)	5 %	4.7 %	8 %	9.4 %	10 %	9.2 %
AVELGEM (8580)	8.1 %	9.6 %	12.4 %	11.9 %	9.8 %	9.1 %
OUDENAARDE (9700)	9.3 %	9.9 %	10.9 %	10.5 %	8.2 %	7.7 %
KRUISEM (9772)	0 %	3 %	1.4 %	3.7 %	3.4 %	6 %
HOREBEKE (9667)	14.7 %	20.8 %	17 %	14.5 %	9.4 %	5.5 %

Binnen invloedssfeer
Buiten invloedssfeer

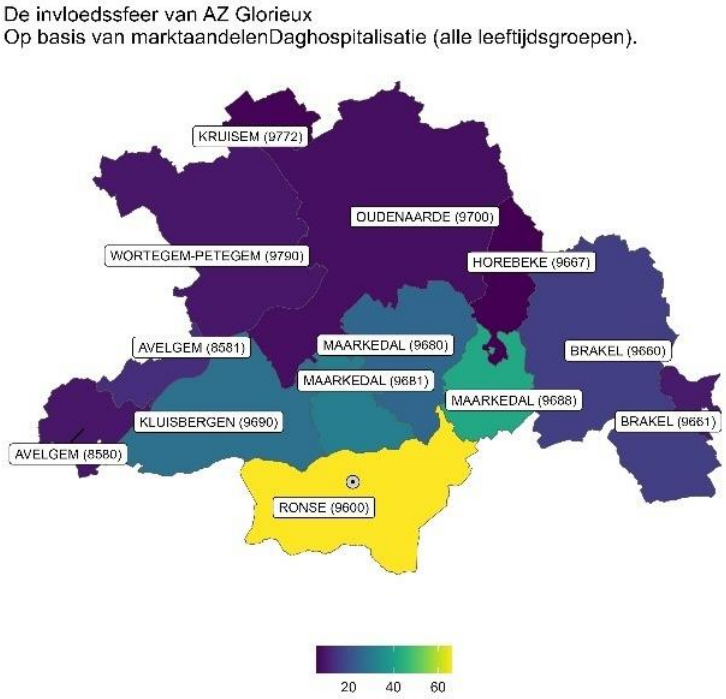
We beschouwen hier alleen postcodes waar het marktaandeel in de beschouwde periode minstens drie keer 5% of meer was, of waar het marktaandeel in 2021 5% of meer was.

Figuur 14: Evolutie van marktaandelen voor daghospitalisatie bij alle leeftijdsgroepen in AZ Glorieux Ronse (2016-2021);

In Figuur 15 worden bovenstaande marktaandelen uiteengezet op een plattegrond van Vlaanderen. Daaruit valt op dat AZ Glorieux te Ronse daghospitalisaties genereert vanuit quasi volledig Oost- en West-Vlaanderen, en dat de gemeentes met hogere marktaandelen zich niet geheel verwonderlijk in de nabije omgeving van Ronse bevinden.
Figuur 15 geeft de gemeentes binnen de Vlaamse invloedssfeer van het ziekenhuis weer. Hierin worden uitsluitend Vlaamse gemeentes weerhouden waarbij het marktaandeel minstens 5% bedraagt in 2021.



Figuur 16: Marktaandelen voor daghospitalisaties bij alle leeftijdscategorieën in AZ Glorieux te Ronse – Zorgatlas (2021)



Figuur 15: Marktaandelen voor daghospitalisatie in gemeentes binnen de invloedssfeer van AZ Glorieux Ronse (alle leeftijdscategorieën, 2021)

4.4.3 Verschuiving klassieke hospitalisatie naar daghospitalisatie (afgelopen 5 jaar + predictie)

AZ Glorieux laat in afgelopen jaren geen significante groei noteren voor klassieke hospitalisaties in alle leeftijdsgroepen. Dit is onder meer een gevolg van een technologische evolutie die toelaat om patiënten vaker met minder invasieve technieken te behandelen, waardoor meer patiënten in dagbehandeling verzorgd kunnen worden.

In lijn met deze assumptie valt ook een jaarlijkse toename in dagbehandelingen op over alle leeftijdsgroepen heen. Hoewel deze trend niet nieuw is, wordt ook vanuit de overheid een visie vooropgesteld om een substitutie van klassieke hospitalisaties naar dagopnames te stimuleren.

Deze substitutie wordt in kaart gebracht aan de hand van een substitutiegraad[1], en samen met het aantal verblijven voor de periode 2016-2021 getoond in Tabel 6.

Tabel 6: Aantal verblijven (klassiek & dagopname) en evolutie van de substitutiegraad; bron: Zorgatlas

Parameter	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aantal verblijven daghospitalisatie	10.784	11.137	12.494	12.440	10.887	12.760
Aantal verblijven klassieke hospitalisatie	10.276	10.188	10.262	10.340	7.955	9.175
Totaal aantal verblijven	21.060	21.325	22.756	22.780	18.842	21.935
Substitutiegraad	**51.2%**	**52.2%**	**54.9%**	**54.6%**	**57.8%**	**58.2%**

De evolutie van de substitutiegraad toont daarbij een duidelijke en gestage toename in daghospitalisaties ten opzichte van klassieke hospitalisaties. Zo bedraagt de substitutiegraad voor het AZ Glorieux te Ronse in 2016 51.2%, waar deze in 2021 al 58.2% bedraagt.

Voor projectie van de substitutiegraad wordt verwezen naar het onderdeel '9.2 Geprojecteerde zorgvraag naar ziekenhuiszorg in het E17-ziekenhuisnetwerk volgens het intern projectiemodel' op pagina 35 van de bijlagen bij het Regionaal Zorgstrategisch Plan (Hierna: RZSP) zoals ingediend door het E17-Ziekenhuisnetwerk.

Binnen dat model wordt onder andere rekening gehouden met demografische factoren, socio-economische factoren, gezondheidsindicatoren en de strategische oriëntaties van het volledige netwerk om een nauwgezette inschatting te maken van de toekomstige zorgvraag met betrekking tot daghospitalisatie en klassieke hospitalisatie in elk van de ziekenhuizen binnen het netwerk.

Het RZSP concludeert dat de groei in substitutie nog niet vertraagt of stilvalt, en projecteert een lineaire evolutie van de substitutiegraad naar de komende jaren.

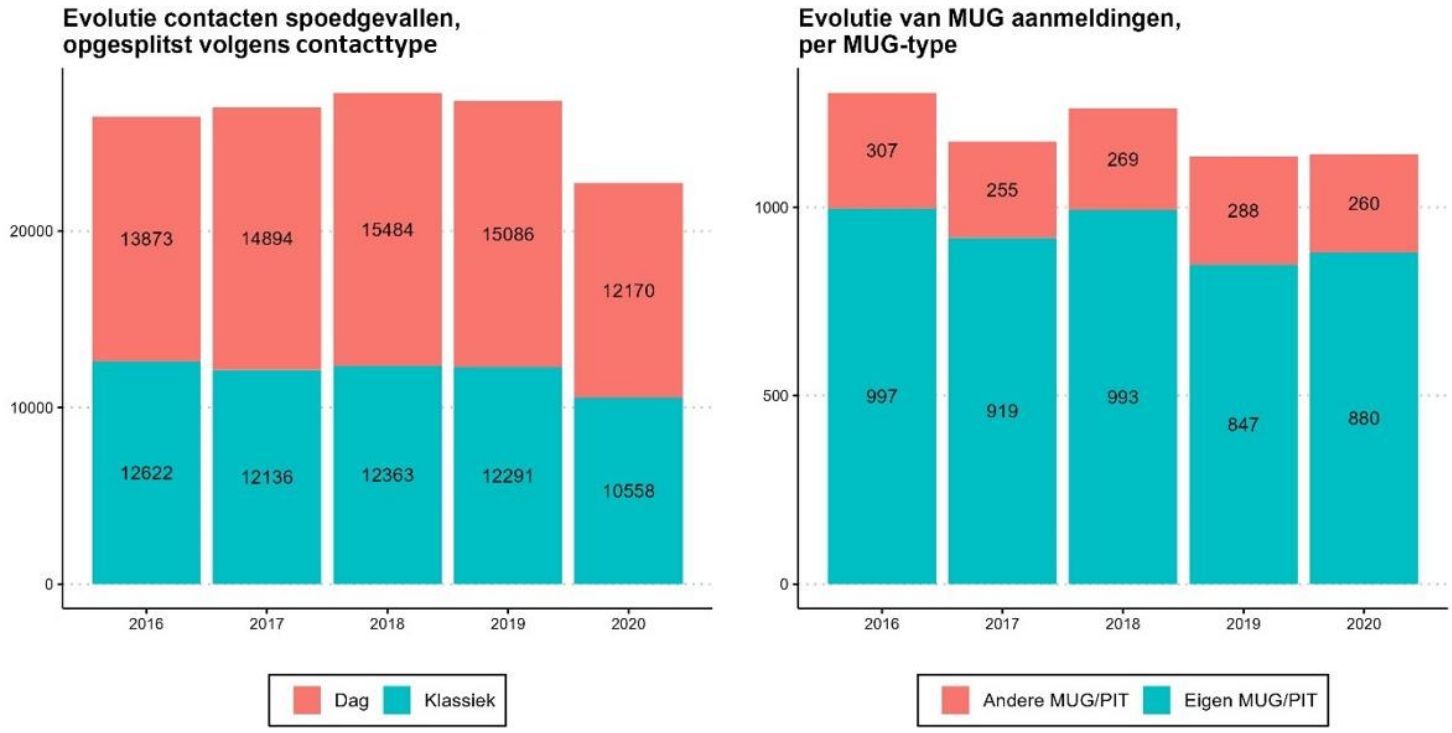
[1] ***Substitutiegraad*** *= ratio van totaal aantal dagopnames in bepaalde tijdsperiode over de som van totaal aantal dagopnames en totaal aantal klassieke hospitalisaties in diezelfde tijdsperiode.*

4.5 Spoedgevallen

De evolutie van het aantal contacten op spoedgevallen wordt per contacttype (daghospitalisatie en klassieke hospitalisatie) weergegeven in Figuur 17. Hier is een gestage toename in contacten op spoedgevallen zichtbaar tot 2018, vooral veroorzaakt door spoedcontacten die niet resulteren in een klassieke opname.
Vanaf 2019 stagneert het aantal spoedcontacten, gevolgd door een dip in 2020 die vermoedelijk het gevolg is van de COVID-pandemie.

Naast het aantal spoedcontacten wordt ook de evolutie van het aantal MUG-aanmeldingen gevisualiseerd. De MUG-aanmeldingen tonen een beperkte variantie in de periode 2016-2018 (jaarlijks totaal van +/- 1.200 MUG-contacten). Vanaf 2019 ligt dit cijfer lager dan voorgaande jaren.
Opmerkelijk is ook dat 2020 ongeveer hetzelfde aantal MUG-contacten laat noteren als 2019 en 2017, hoewel men dan een impact zou verwachten van de COVID-pandemie.

Gezien ook hier gebruik gemaakt wordt van Zorgatlas als bron voor cijfers, waardoor 2020 het meest recente aanwezige jaar is in de data.



Figuur 17: Aantal spoedcontacten per contacttype en aantal MUG-aanmeldingen per MUG-type voor AZ Glorieux; bron: Zorgatlas

4.6 Intensieve zorg

Tabel 7 toont de evolutie van het aantal verantwoorde bedden voor intensieve zorg in het AZ Glorieux.

Tabel 7: Aantal verantwoorde bedden intensieve zorg volgens berekening BFM voor AZ Glorieux

Bedindex Verantwoorde I-bedden	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C (intensief)	2	2	2	1	1	1
D (intensief)	2	1	1	2	2	2
E (intensief)	0	1	1	0	0	0

4.7 Operatiekwartier

4.7.1 Aantal beschikbare operatiezalen

Het AZ Glorieux heeft 7 **operatiezalen** ter beschikking.

4.7.2 Aantal weerhouden en permanente operatiezalen

Volgens de BFM-berekening worden 5.37 **operatiezalen** weerhouden voor het AZ Glorieux te Ronse. Na financieringscorrectie (73% voor 2023) worden 3.92 **operatiezalen gefinancierd**.
Er zijn volgens het BFM **geen permanent beschikbare operatiezalen** te AZ Glorieux Ronse.

4.8 NIC

Het AZ Glorieux te Ronse beschikt niet over een afdeling 'Neonatale Intensieve Zorg' en heeft eveneens geen erkende NIC-bedden. Bijgevolg is dit onderdeel niet van toepassing voor dit Individueel Zorgstrategisch Plan.

4.9 Centrum voor behandeling van chronische nierinsufficiëntie

4.9.1 Aantal plaatsen voor hemodialyse (centrum & CAD)

De uitbating van een hemodialysecentrum vormt een hoogtepunt in de samenwerking tussen AZ Glorieux Ronse en AZ Sint-Elisabeth Zottegem, die reeds startte in 1987. Het is daarmee het oudste gezamenlijke project tussen beide ziekenhuizen, dat in het voorjaar van 2023 bezegeld werd met de opening van een nieuw niercentrum.

In onderstaande lijst wordt het aantal plaatsen binnen het niercentrum (hemodialyse en CAD) per ziekenhuis weergegeven:

- AZ Glorieux Ronse:
  - 42 plaatsen voor hemodialyse
  - 59 gekoppelde plaatsen voor collectieve autodialyse
- Sint-Elisabeth Zottegem:
  - 37 plaatsen voor collectieve autodialyse

4.10 Radiotherapie

Het AZ Glorieux te Ronse beschikt niet over lineaire versnellers, doet geen simulaties en behandelt geen patiënten middels uitwendige bestralingen.
Patiënten met nood aan dergelijke behandeling worden doorverwezen naar partnerziekenhuizen binnen het netwerk.

4.11 Overig zorgaanbod

Wondkliniek
Ambulante revalidatie
Slaaplabo
Stroke unit
Obesitaskliniek
Geheugenkliniek

5. Toekomstig zorgaanbod

AZ Glorieux Ronse zal instaan voor een uitgebreid en innovatief zorgaanbod, aangepast aan de verschillende behoeften en verwachtingen van de bevolking van het zorggebied.
Ook binnen het netwerk zal het AZ Glorieux geprofileerd worden als een ziekenhuis met eigen identiteit en eigenheid, waarbij het als dusdanig zal worden erkend door de bevolking binnen en buiten de eigen invloedssfeer.

Het principe van zorggradatie weerspiegelt het niveau van zorgcomplexiteit en specialisatie in de organisatie. Binnen het ziekenhuis zal men dan ook vertrouwen op de samenwerking en mobiliteit van het E17-ziekenhuisnetwerk om elke patiënt het juiste zorgniveau te bieden bij elke stap van zijn klinische reis.
Patiënten en professionals gaan daarbij vloeiend over van het ene ziekenhuis naar het andere, evenals informatie en gegevens. De interne continuïteit van zorg en zorggradatie wordt gegarandeerd door geformaliseerde gemeenschappelijke klinische trajecten, waarbij elke stap van het zorgproces wordt gedefinieerd.

AZ Glorieux zal -in navolging van het goedgekeurde Regionaal Zorgstrategisch Plan- een set van "nabijheidsfuncties" (locoregionale algemene zorg) aanbieden, met een belangrijke rol als aantrekkings- en retentiecentrum ten opzichte van de aangrenzende gebieden.
Daarbij blijft het ziekenhuis haar eigen identiteit ontwikkelen, met de eigen specialisaties (locoregionale gespecialiseerde zorg), die in complementariteit zijn met de partnerziekenhuizen van het netwerk.

5.1 AZ Glorieux als algemeen ziekenhuis met nabijheidsfuncties

Een algemeen ziekenhuis met 'nabijheidsfuncties' is een voorziening met een globaal en compleet portfolio van medische specialiteiten die de meeste ziekten en aandoeningen van de bevolking in de invloedssfeer behandelt. Om dat te doen, beschikt dergelijk ziekenhuis over de medische, chirurgische, interventionistische en diagnostische middelen die nodig zijn om de behoeften van de bevolking te voorzien. Dit mits in acht name van onderstaande:

- Kosten van benodigde technologie en apparatuur zijn afgestemd op de ontvangen middelen;
- Het bevolkingsvolume van de invloedssfeer rechtvaardigt een voldoende hoog activiteitsniveau;
- De minimaal vereiste kwaliteit is gegarandeerd;
- Er is een optimale verhouding tussen de *'outcome'* en de kosten gecreëerd.

Op die manier kan een algemeen ziekenhuis met 'nabijheidsfuncties' haar activiteiten op eigen kracht ontwikkelen en zelfs extra diensten aanbieden dankzij allianties en partnerschappen.

Als gevolg hiervan bezit AZ Glorieux een volledig portfolio van diensten (klassieke hospitalisaties en ambulante zorg, revalidatie, spoedeisende hulp, medische en chirurgische zorg, diagnostiek, etc.) om voor haar patiënten te zorgen.
Wanneer het nodig is, bv. bij een ontoereikend activiteitsniveau of wanneer investerings- of functioneringskosten te hoog oplopen ten opzichte van de ontvangen middelen, kan het ziekenhuis de activiteit overdragen aan een meer gespecialiseerde partner binnen het E17-netwerk.

Dit impliceert dat alle ziekenhuizen met 'nabijheidsfuncties' in het netwerk, waaronder dus ook het AZ Glorieux te Ronse, innovatieve activiteiten en behandelingen bezitten die heb onderscheiden van andere partnerziekenhuizen in het netwerk, en waarmee zelfs patiënten uit andere gebieden aangetrokken kunnen worden.
Ten slotte heeft AZ Glorieux als algemeen ziekenhuis met 'nabijheidsfuncties' een bevoorrechte relatie met actoren uit de eerstelijnszorg binnen het eigen zorggebied.

5.2 Toekomstige erkenningen / capaciteit en toekomstige verdeling per campus

Om het toekomstig zorgaanbod in kaart te brengen, werd een uitvoerige analyse en inschatting gemaakt van de zorgbehoeften en toekomstige ziekenhuisactiviteit binnen het E17-netwerk. Deze analyse zit vervat in het goedgekeurde Regionaal Zorgstrategisch Plan en wordt aldaar bondig toegelicht in onderdeel '4.2.3 Aanboddoelstelling – toekomstig zorgaanbod' vanaf pagina 46.
Bij deze analyse wordt de stijgende vraag naar ziekenhuiszorg in kaart gebracht aan de hand een eigen ontwikkeld predictiemodel waarbij onder andere onderstaande parameters in rekening gebracht worden:

- De bevolkingsaangroei;
- De veroudering van de bevolking;
- De veroudering binnen de veroudering;
- Technologische en wetenschappelijke evoluties in behandelingsmogelijkheden;
- De substitutiegraad (evolutie naar ambulante- en dagbehandelingen);
- Etc.

De resultaten van deze predictie, zoals eveneens beschreven in het RZSP, tonen aan dat de ziekenhuisactiviteit in sterke mate evolueert van een klassieke hospitalisatie-setting met focus op verblijf naar een ambulante- en dagbehandelings-setting met focus op ambulante patiëntstromen.

5.2.1 Prognose zorgbehoefte beddenhuis voor klassieke hospitalisatie

Uit het predictiemodel, en na consensus met de partnerziekenhuizen in het E17-netwerk, blijkt tenslotte dat op netwerkniveau een beddenafbouw van 374 erkende bedden gerealiseerd zal worden tegen 2025.
In dit Individueel Zorgstrategisch Plan aligneert AZ Glorieux zich volledig met de projectie zoals opgemaakt in het RZSP, en zal het een afbouw van 81 erkende bedden voor haar rekening nemen. Tabel 8 toont de projectie van het aantal erkende bedden in 2025 ten opzichte van het huidige aantal erkende en verantwoorde bedden voor het ziekenhuis.

Tabel 8: aantal erkende en verantwoorde bedden per bedindex; huidige en toekomstig in AZ Glorieux

Bedindex	Erkende bedden	Verantwoorde bedden (BFM per 01/07/2021)	Toekomstig erkende bedden
Neuropsychiatrie A (A1 & A2)	37	37	37
Neuropsychiatrie K (K1 & K2)	6	6	6
Inwendige en heelkundige geneeskunde (C, D & I)	**133**	**95**	**92**
Pediatrie E	**18**	**16**	**15**
Geriatrie G	**90**	**63**	**60**
Materniteit M	**15**	**8**	**8**
Locomotorische revalidatie SP2	35	35	35
Palliatieve revalidatie SP4	6	6	6
Totaal	**340**	**266**	**259**

5.2.2 Prognose zorgbehoefte dagziekenhuis

Ook voor dagziekenhuisactiviteit werd een prognose van de zorgbehoefte opgemaakt in het Regionaal Zorgstrategisch Plan.
De voornaamste conclusie daarbij houdt in dat dagziekenhuisactiviteit in de afgelopen decennia een steeds toenemende trend kende in westerse landen. Dat is onder meer te danken aan een vooruitgang in chirurgische-, verdovings- en pijnbestrijdingstechnieken.
Daarnaast hebben financiële stimulansen in veel landen bijgedragen tot de verschuiving van klassieke hospitalisaties naar dagchirurgie. Er zijn centra voor daghospitalisatie opgericht met eigen teams en goed gedefinieerde zorgpaden.

Hoewel de dagziekenhuisactiviteit overal toeneemt, bestaan er grote verschillen tussen landen onderling. Ook in België is er nog ruimte voor verdere uitbreiding van de dagziekenhuis-setting.
Dit wordt reeds in de hand gewerkt door het beleid van federale en regionale overheden, waarbij men het aantal klassieke ziekenhuisverblijven wil doen afnemen door meer en gericht in te zetten op kortverblijven en dagopnames

Ook AZ Glorieux onderschrijft de tendens naar zo veel mogelijk ambulante zorg, waarbij niet enkel gedacht wordt aan de verdere uitbouw van dagziekenhuisactiviteit, maar ook aan nieuwe concepten als thuishospitalisatie[2].

Daar het ziekenhuis zich integraal aligneert met het interne predictiemodel zoals beschreven en toegepast in het Regionaal Zorgstrategisch Plan, wordt ook de zorgbehoefte voor het dagziekenhuis overgenomen uit het RZSP.
De totale zorgbehoefte zou daarbij **tegen 2025** het equivalent vormen van **55 bedden / plaatsen** in het dagziekenhuis.

[2] ***Thuishospitalisatie*** *= concept waarbij patiënten -in goed overleg met partners uit de eerste lijn en met behulp van digitale innovaties- patiënten thuis opgevolgd worden onder de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de behandelende arts.*

5.2.3 Randvoorwaarden

In het kader van de afbouw van het aantal erkende bedden, wenst het ziekenhuis ook volgende bemerkingen op te nemen in het dossier;

AZ Glorieux is van oordeel dat het nodig is om, bovenop de voor 2025 ingeschatte bedbehoefte aan acute bedden, een in de tijd flexibel inzetbare buffercapaciteit te voorzien. Deze buffercapaciteit is wenselijk om onderstaande redenen:

- De ingeschatte bedbehoefte zoals beschreven in het RZSP is een theoretisch aantal dat uitgaat van een vlak activiteitenprofiel in de loop van een jaar. Dit aantal wordt immers berekend door een geraamd aantal verblijfsdagen om te rekenen[3] aan de hand van een normatieve bezettingsgraad.
  Praktijk toont echter aan dat onder andere in weekends en op feestdagen minder activiteit gegenereerd wordt dan op weekdagen, dat bezettingsgraden voor pediatrie of bij longziekten lager uitvallen in de zomerperiode en hevig pieken in de wintermaanden, etc.
  Er is met andere woorden een reële variabiliteit in zorgvraag doorheen het jaar, waarbij het activiteitenprofiel inherent pieken en dalen vertoont.
- Er valt bijna jaarlijks een opvallende toename aan zorgvraag door influenza-, RSV-, en rotavirus-epidemieën (niet exhaustief) vast te stellen, die al dan niet simultaan voorkomen. Dergelijke epidemische situaties doen zich bijna elk jaar voor en vormen ook zonder beddenafbouw al een flinke uitdaging voor het ziekenhuis.
  Daarnaast doen dergelijke epidemieën zich typisch synchroon voor in alle ziekenhuizen binnen een geografische regio, waardoor het onderling doorsturen van patiënten met hospitalisatienood geen oplossing kan bieden.

Het flexibele karakter van de bedden in de buffercapaciteit heeft dan ook betrekking op het feit dat deze niet permanent in gebruik zouden worden genomen, maar enkel wanneer de nood zich voordoet.

Zoals beschreven in het RZSP werd een buffercapaciteit voorzien van 6 erkende bedden voor bedindex E (pediatrie) en 3 erkende bedden voor bedindex G (geriatrie) binnen AZ Glorieux Ronse.

Voor uitgebreide toelichting rond de toewijzing en berekening van de buffercapaciteit wordt verwezen naar onderdeel '4.2.3.5 Randvoorwaarden' vanaf pagina 54 in het Regionaal Zorgstrategisch Plan van het E17-Ziekenhuisnetwerk.

[3] ***Geraamd aantal verblijfsdagen*** *= (verpleegdagen/(365 dagen* normatieve bezettingsgraad))*

5.2.4 Ziekenhuis van de toekomst

De meeste ziekenhuizen in Vlaanderen zijn heden geconcipieerd als infrastructuur die op een efficiënte en patiëntvriendelijke wijze de opname, acute behandeling of ingreep en het – hopelijk zo kort mogelijke – verblijf van de patiënt in het ziekenhuis centraal stellen.

Wat in dergelijke kijk op zorginfrastructuur en -architectuur echter vaak ontbreekt, is een visie over het gezondheidshuis van de toekomst.
Ziekenzorg wordt immers gezondheidszorg in een "gezondheidscontinuüm". Hierin start de burger met op jongere leeftijd meer aandacht te hebben voor zijn eigen gezondheid door gebruik te maken van nieuwe digitale gezondheidstechnologie (fitbit, google health,…). De overheid zal bovendien meer moeten investeren in preventie om de gezondheidskost onder controle te houden, waardoor een belangrijke opdracht wordt voor het bestuur van een ziekenhuis om een flexibele *'state-of-art'* infrastructuur uit te bouwen die het mogelijk maakt een persoon/patiënt te connecteren en continu te monitoren.
Zo ontstaat '*connected care*'.

Hierbij zal het de verantwoordelijkheid worden van de toekomstige zorgverstrekkers om personen voortijdig te waarschuwen wanneer een medisch event zich eventueel zal voordoen ('*early detection*'). Dit is een nieuwe bijkomende taak die de zorgverstrekker zal moeten organiseren vanuit een zogenaamde '*control room'*, een hoogtechnologische controlekamer, zoals een verkeerstoren in de luchtvaart. Deze controlekamer zal een hoogtechnologische ruimte zijn die bemand wordt met artsen, verpleegkundigen, paramedici, datawetenschappers, genoomspecialisten, etc. om medische risico's bij personen/patiënten voortijdig op te sporen of hen te monitoren, en dit zowel intra of extra muros.

In de nabije toekomst zal een persoon immers, zodra (tijdig) ontslagen uit het ziekenhuis (waar steeds meer druk opgelegd wordt door de overheid), thuis verder opgevolgd en gemonitord moeten worden (thuishospitalisatie). Dit betekent dat een persoon in de toekomst pre- en post het ziekenhuisbezoek gemonitord kan worden als onderdeel van het 'zorgcontinuüm'.

Thuishospitalisatie zal omwille van sociale en mentale redenen en beperkingen niet voor iedereen mogelijk zijn, waardoor de nood aan een tussenvorm van patiëntenopvang absoluut noodzakelijk is: het gaat daarbij over intermediaire verblijfseenheden die de patiënten opvangen na het ziekenhuisverblijf en tijdelijk met zorg omringen alvorens de terugkeer naar de eigen woning of een woon- en zorgflat.
In deze tussenperiode zal de persoon via telemonitoring opgevolgd worden in plaats van permanente humane opvolging (cf. schaarste aan verpleegkundigen). Enkel bij een alarm zal een fysieke interventie ter plekke plaatsvinden. Hiertoe zijn nieuwe intermediaire woonvormen nodig waarbij de bewoner/patiënt continu gemonitord wordt vanuit de controlekamer van het ziekenhuis (= '*connected care housing'*).

Deze toekomstvisie is gebaseerd op een waardegedreven zorg (cf. *quadruple aim*) en vereist nabijheid van zorg via de nieuwste digitale technologie (iOT, 5G, sensoren, wearables, trackers, allerlei nieuwe vormen van connectiviteit,…).
Deze zorgvisie vereist daarenboven in de onmiddellijke nabijheid van het klassieke ziekenhuis nieuwe, bijkomende en modulaire gezondheidsinfrastructuur die diverse functies bij elkaar brengt en flexibel kan aangepast worden i.f.v. nieuwe zorgnoden.

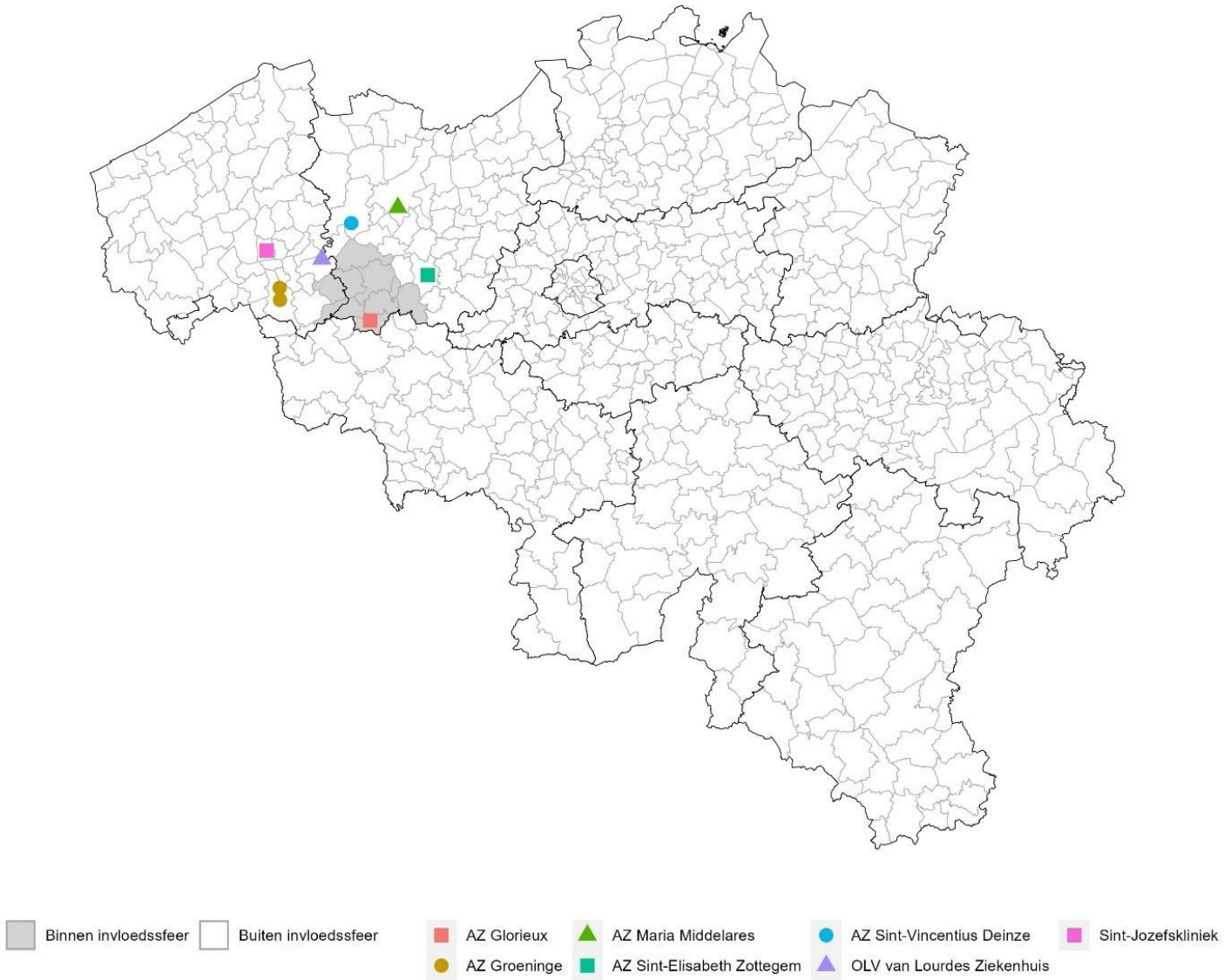
5.3 Toelichting over timing om toekomstige capaciteit te bereiken

Zie onderdeel ‘6. Infrastructuur’ voor uitvoerige toelichting.

6. Infrastructuur

6.1 Situering op de kaart

Onderstaande Figuur 18 toont de hoofdcampus van AZ Glorieux Ronse op de kaart van België. Tevens wordt de locatie van de partnerziekenhuizen binnen E17-netwerk weergegeven en zijn Vlaamse gemeentes (op NIS-code niveau) binnen de invloedssfeer van AZ Glorieux in lichtgrijs gemarkeerd.



Figuur 18: Situering van AZ Glorieux Ronse en de partnerziekenhuizen binnen het E17-netwerk op de kaart van België

6.2 Bereikbaarheid per campus

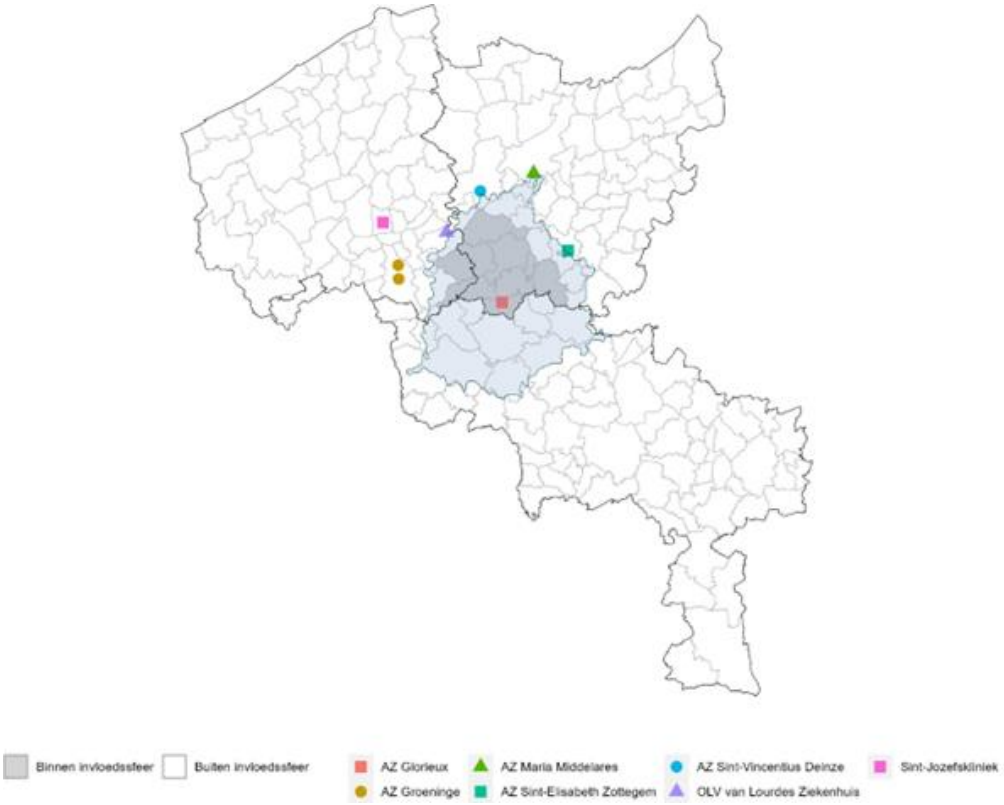
Om de bereikbaarheid van AZ Glorieux Ronse in kaart te brengen, werd de insteek van het **KB locoregionale en supra-regionale zorgopdrachten** van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu gevolgd. Deze insteek sluit immers naadloos aan bij het credo van de ZORG-ziekenhuizen; namelijk **'ZORG: dicht bij jou'**.
Het KB schuift daarbij een aanrijtijd naar voor die 30 minuten bedraagt voor 90% van de populatie voor locoregionale zorgopdrachten bij onderstaande omstandigheden:

- Met een gewone wagen
- Bij normaal verkeer
- Op een gemiddelde werkdag

Om deze omstandigheden te modelleren, worden aanrijtijden in kaart gebracht voor een aankomst in het AZ Glorieux te Ronse om 9u30 op een maandagochtend buiten de vakantieperiodes. Het resultaat van de modellering wordt weergegeven in Figuur 19.
Deze figuur omvat volgende zaken:

- Alle gemeentes binnen de provincies Oost- en West-Vlaanderen en Henegouwen.
- Gemeentes binnen de Vlaamse invloedssfeer van AZ Glorieux worden in lichtgrijs gemarkeerd.
- De locatie van de partnerziekenhuizen binnen het E17-netwerk.
- De isochroon (i.e., de lichtblauw gemarkeerde zone) toont de regio van waaruit AZ Glorieux binnen 30 minuten bereikt kan worden onder de omstandigheden zoals hierboven beschreven.

Op basis van dit model kan een **vlotte bereikbaarheid van het ziekenhuis** aangetoond worden. De campus is binnen 30 minuten bereikbaar voor een groot deel van Oost-Vlaanderen, en overstijgt de invloedsfeer zelfs ruimschoots. Daarnaast toont ook de ligging van AZ Sint-Elisabeth Zottegem aan dat -dankzij de doorgedreven samenwerking als ZORG-ziekenhuizen- ziekenhuiszorg zeer bereikbaar is voor zorgbehoevenden in het volledige Vlaamse Ardennen-gebied.

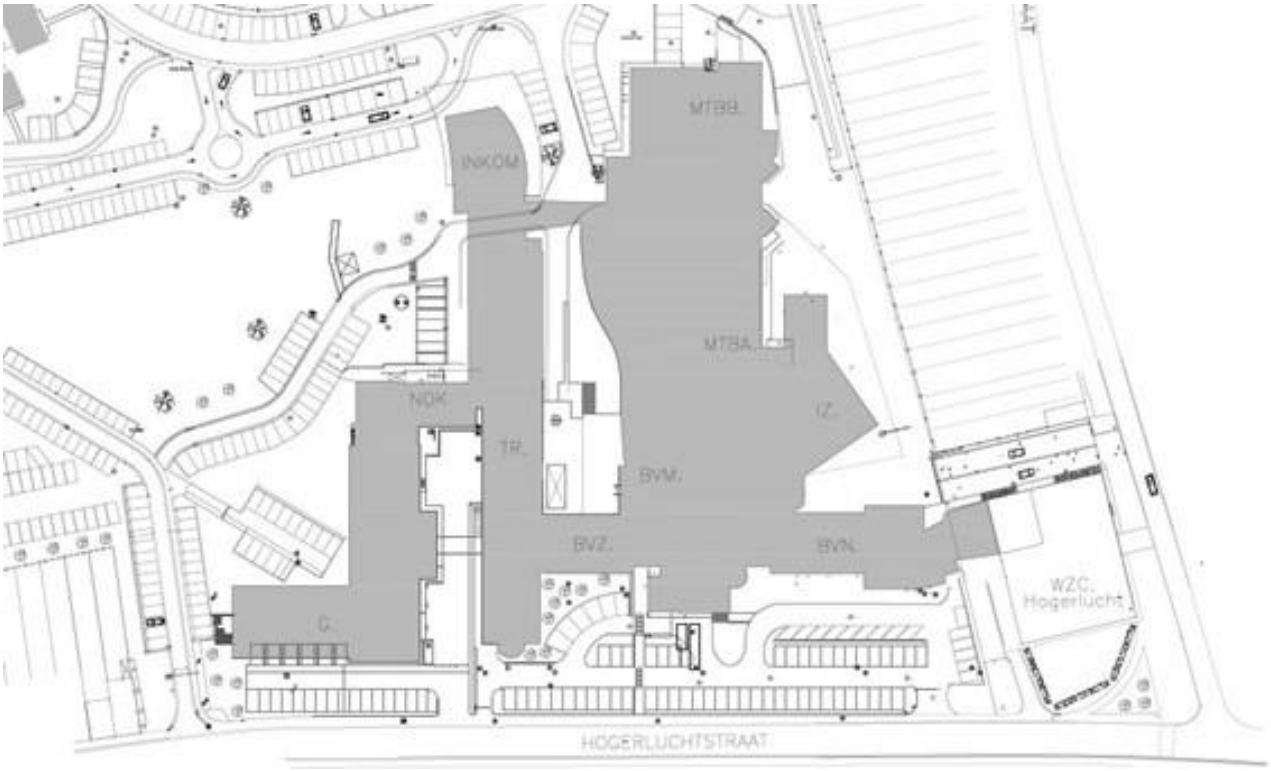


Figuur 19: Bereikbaarheid AZ Glorieux - Aanrijtijden, invloedssfeer en locatie van parnterziekenhuizen

6.3 Huidige situatie op vlak van infrastructuur

6.3.1 Overzichtsplan van de gebouwen

De huidige infrastructuur van het Az Glorieux, is zoals de meeste Vlaamse ziekenhuizen die nog geen volledige nieuwbouw hebben gebouwd, een organisch gegroeid geheel. Tijdens de afgelopen decennia, werden stapsgewijs nieuwe gebouwen aangebreid. Het gevolg hiervan is dat er een plejade is aan bouw.



Figuur 20: Grondplan van het AZ Glorieux-ziekenhuis te Ronse

6.3.2 Recent uitgevoerde en in uitvoering zijnde bouwwerken (afgelopen 10 jaar)

2016
Realisatie NMR-project.

2017
Uitbreiding met vijf onderzoekslokalen.

2018 – 2019
Verbouwing centraal magazijn en uitbreiding steriel magazijn.

2020 - 2021
Medisch secretariaat

2021 – 2022
Realisatie van een tweede endoscopiezaal

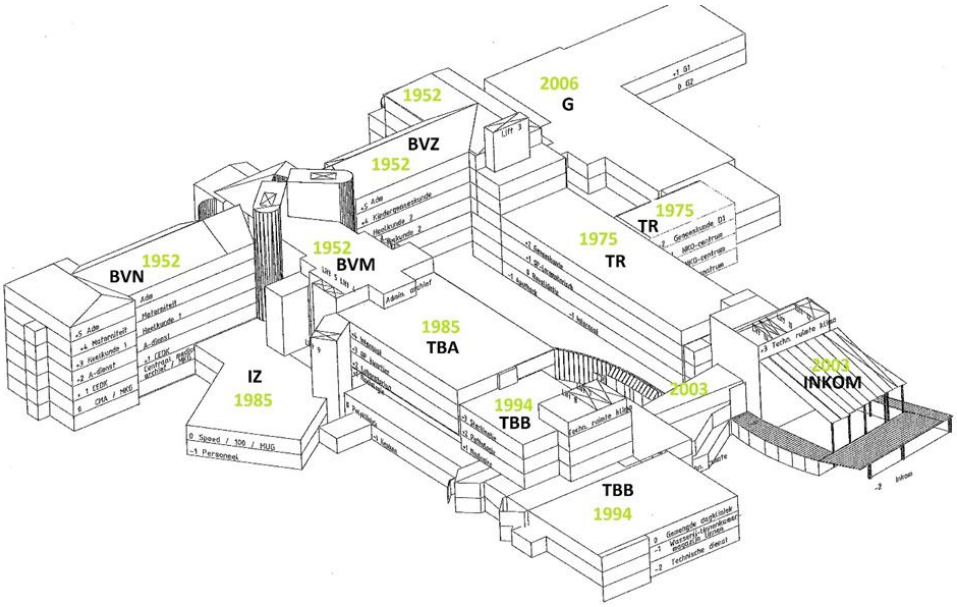
2023-2024
Bouw van een nieuwe spoedgevallendienst

6.3.3 Resterende knelpunten

Zie onderdeel '6.4 Investeringen in infrastructuur om de toekomstvisie te realiseren, met argumentatie naar haalbaarheid en wenselijkheid en tijdsbalk'.

6.4 Investeringen in infrastructuur om de toekomstvisie te realiseren, met argumentatie naar haalbaarheid en wenselijkheid en tijdsbalk.

De huidige infrastructuur dateert grotendeels uit de vorige eeuw en is organisch gegroeid tot het ziekenhuis zoals het vandaag de dag is. Het ziekenhuis is sterk verouderd qua interieur, inrichting en functionaliteit, waardoor het niet klaar is voor de zorgorganisatie van de toekomst.



Figuur 21: Situatie AZ Glorieux 2016

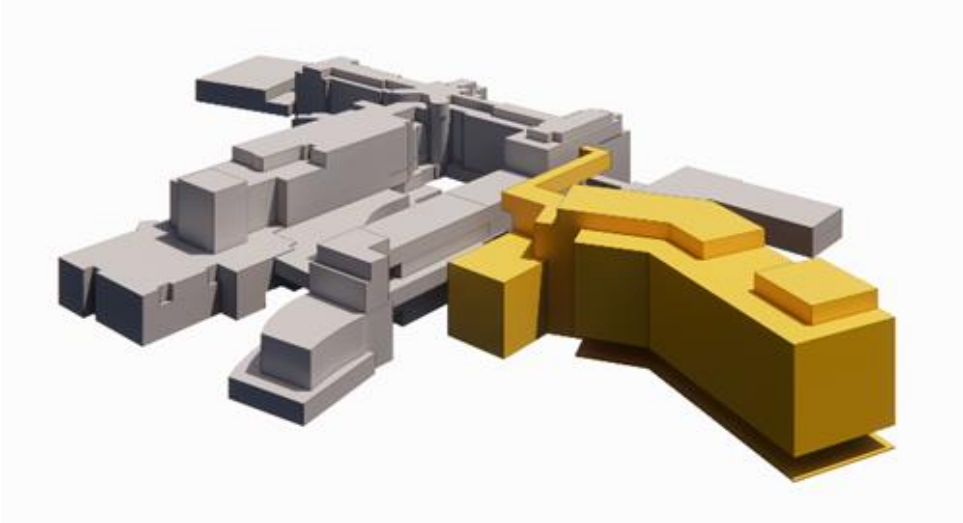
Dit uit zich op verschillende vlakken:

7. De shift naar ambulante activiteit zorgt voor een oververzadiging van de dagziekenhuizen. De huidige beschikbare ruimte, alsook de huidige inrichting als traditioneel ziekenhuis, verhindert het benutten van de aangemelde capaciteit. Dit resulteert in een negatieve impact op de patiëntbeleving, leidt tot langere wachttijden en een lagere werkvreugde van de zorgmedewerkers.
8. Met de huidige infrastructuur is een multidisciplinaire werking tussen de verschillende diensten niet mogelijk.
9. Door de traditionele inrichting van de bestaande gebouwen ontbreekt iedere vorm van flexibiliteit en aanpasbaarheid en “betonneren” een zorgorganisatie.
10. Het gebouw voldoet niet aan de eisen van toegankelijkheid (te kleine sanitaire ruimtes, te smalle gangen en liften, …) en aan de minimum gestelde oppervlaktes (o.a. onvoldoende wachtzalen met onvoldoende waarborgen voor de privacy van patiënt en medewerkers).
11. Het gebouw is niet klaar voor de eisen inzake duurzaamheid en energieoptimalisatie.
12. De onlogische positionering van de verschillende diensten, als gevolg van de organische groei, leidt tot lange wandelafstanden en gemengde stromen (patiënten-, bezoekers- en logistieke stromen).
13. De bestaande gebouwen zijn beperkt in verdiepingshoogte waardoor de integratie van nieuwe technieken beperkt of zelfs onmogelijk is.

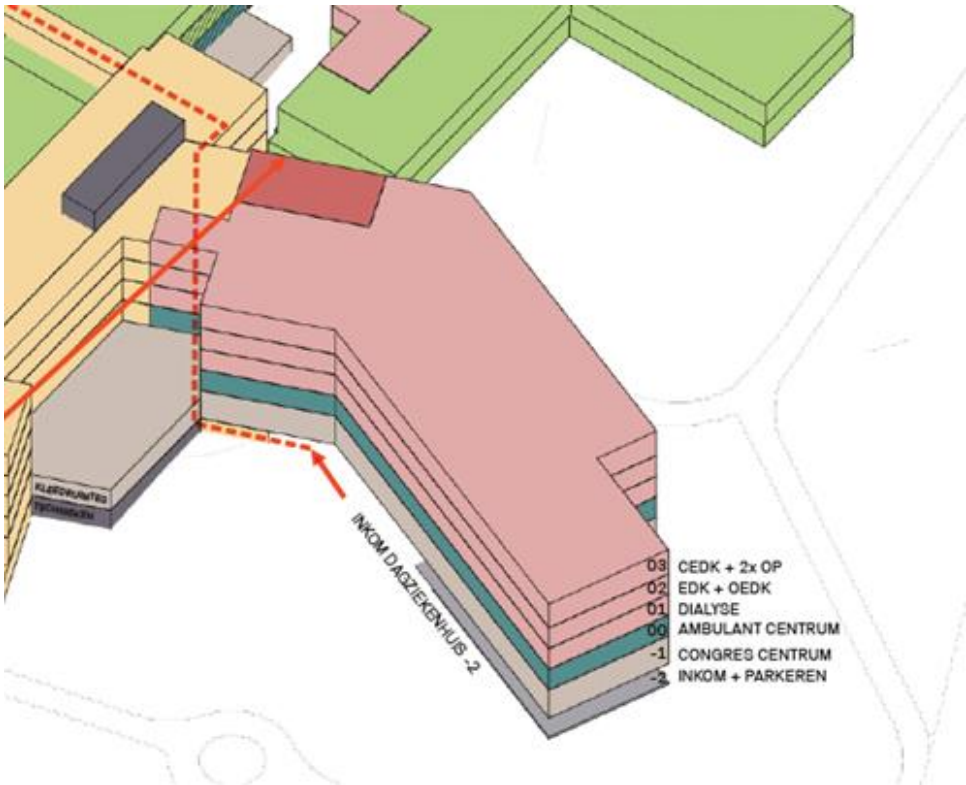
Om bovenstaande te remediëren werd een volledig nieuw masterplan ontwikkeld voor de site van het AZ Glorieux. Rekening houdende met de snelle evoluties in zowel de zorgorganisatie als in de technische eisen waaraan een moderne zorginstelling dient te voldoen, werd geopteerd om dit masterplan van in het begin een modulair karakter te geven. Dit zowel op infrastructureel vlak (de verschillende gebouwen kunnen vlot aangepast worden aan nieuwe evoluties) als op vlak van de uitrol. Er werd niet geopteerd om in één klap een volledig nieuw ziekenhuis te bouwen, maar wel om gefaseerd het masterplan uit te rollen in functie van de grootste noden. In dit individueel zorgstrategisch plan dat zich focust op de komende 7 jaar, willen we verdere uitwerking geven aan de 3 eerste fasen van het masterplan. Hierbij zal worden gefocust op die diensten die instaan voor de basiszorg die lokaal dient te worden aangeboden, met nadruk op chronische zorg en ambulante zorg.

Het masterplan zelf bestaat uit één centrale as die doorheen de volledige site loopt. In deze centrale as zijn de meeste logistieke functies gehuisvest, zodat een vlotte logistieke stroom mogelijk wordt. Op deze as worden dan de verschillende ziekenhuisfuncties aangesloten.

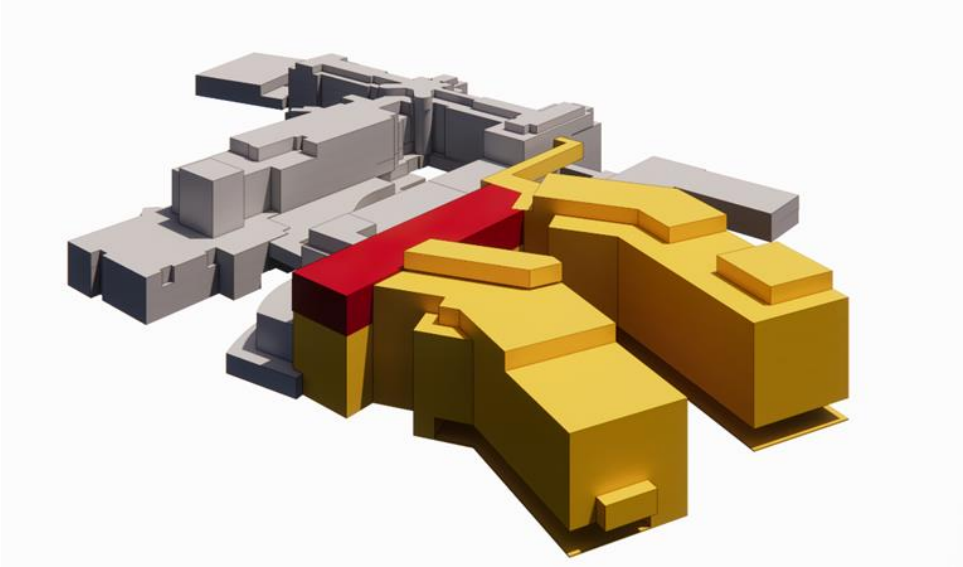
Gezien de belangrijke shift in de richting van het dagziekenhuis, werd geopteerd om als eerste fase een ambulante vleugel op te richten.



In deze ambulante blok wordt een nieuw internistisch/oncologisch dagziekenhuis en nieuw heelkundig dagziekenhuis voorzien. Er wordt ook een nieuwe dialyse eenheid voorzien, net als een multidisciplinaire revalidatie-eenheid, waar de verschillende locomotorische specialismen gezamenlijk kunnen consulteren. Tot slot worden alle opleidingslokalen voor medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel hierin verzameld. Tijdens de uitwerking van deze eerste fase werd nauw overleg gepleegd met het agentschap Zorg en Gezondheid en met VIPA.



Fase 2 omvat de bouw van een chronische blok, die vooraan op de site zal worden aangesloten op de centrale as.



Deze chronische blok omvat de volgende diensten:

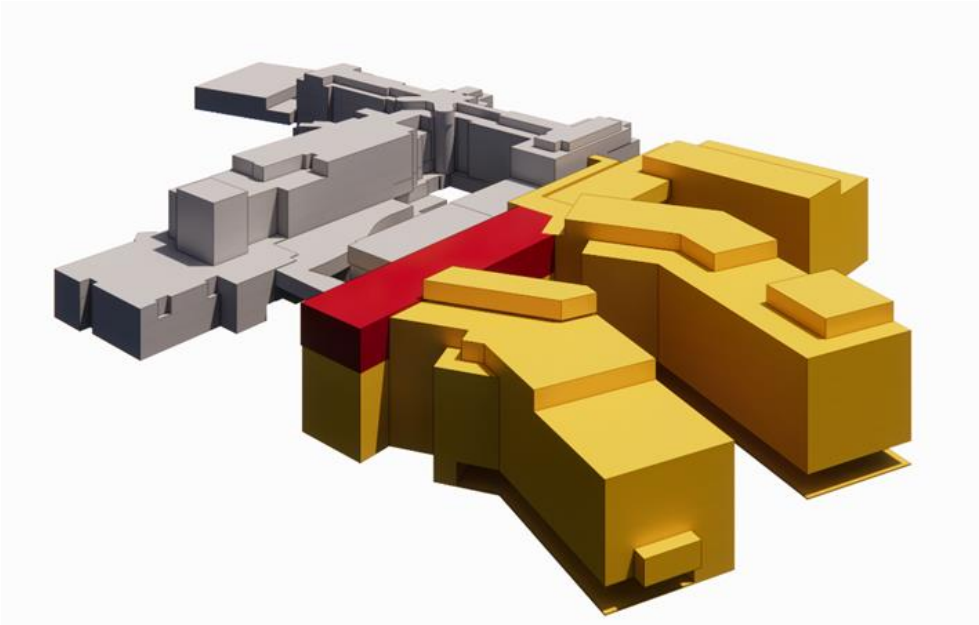
- De A-dienst met 30 bedden en de a-dienst met 7 posities. Deze dienst zal worden gesitueerd op de onderste verdieping met onmiddellijke toegang naar buiten. Op deze manier kunnen ook buitenactiviteiten gemakkelijk worden toegevoegd aan het behandelplan. De verschillende kamers zullen allemaal worden uitgerust met maximale nadruk op suïcidepreventie.
- 2 afdelingen G, 1 afdeling met 33 bedden en 1 afdeling met 30 bedden. Onmiddellijk aansluitend op 1 van deze afdeling wordt het geriatrisch dagziekenhuis ingetekend. Zo is een geïntegreerde eenheid voor ouderenzorg beschikbaar, die enerzijds voldoende gescheiden is van het acute ziekenhuis en een eigen toegang heeft. En anderzijds via de centrale as nauw verbonden is met de ambulante blok en zijn multidisciplinair revalidatiecentrum.
- 1 afdeling Sp locomotorische met 35 bedden met ruimte voor hedendaagse revalidatie ter plaatse. 5 van deze bedden zijn voorzien voor korte multidisciplinaire evaluaties.
- 1 afdeling Sp palliatieve zorgen met 6 bedden die zich zal bevinden als een uitbouw bovenaan de vleugel. Deze afdeling zal een eigen aparte toegang hebben zodat toegang 24/24 7 dagen op 7 mogelijk voor familie van de opgenomen patiënten. Het zicht op de omgeving en de mogelijkheid tot genieten van de buitenlucht via een uitgebreid terras zullen bijdragen tot een verbeterde einde-leven ervaring voor patiënt en familie.

Het voornemen is om de eerste twee fasen tegelijkertijd uit te rollen, op basis van volgende argumentatie:

- Er is een nijpend tekort aan plaats op de dagziekenhuizen; de huidige dagziekenhuizen zijn niet voorzien op de door de overheid beoogde shift naar daghospitalisatie.
- De huidige G-dienst is momenteel gehuisvest in een vervangingsnieuwbouw, die *end-of-life* is. Conform het schrijven van de Boekhouding en beheer van de ziekenhuizen van de overheid dd. 15 december 2004, was de tijdelijke modulaire constructie voorzien voor een periode van 10 jaar. Deze periode is reeds ruimschoots overschreden, waardoor een definitieve oplossing noodzakelijk is.
- Bouwtechnisch en organisatorisch heeft de simultane uitvoering van fase 1 en 2 duidelijke voordelen. Het maakt bovendien ook de weg vrij voor de vlotte uitrol van fase 3. Deze fase kan immers pas uitgevoerd worden, nadat de huidige vervangingsnieuwbouw van geriatrie is gesloopt.

Daarnaast wordt ook de goedkeuring gevraagd om de derde fase van het masterplan op te starten. Dit omvat het volgende:

- De voltooiing van de centrale as, zodat deze de volledige site overspant en het ziekenhuis van beide kanten vlot bereikbaar is.
- De inrichting van een acute blok waarin de diensten worden ondergebracht ter ondersteuning van de ambulante en chronische vleugel. Dit omvat:
    - Een vernieuwd operatiekwartier met 8 volwaardige Ok zalen aangepast aan de huidige technische normen en rekening houdend met de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad;
    - Een aparte preanesthesie-ruimte en bijhorende recovery/postanesthesie zorgen voor een afdeling met gescheiden stromen voor volwassenen en kinderen;
    - Voldoende stockageruimte voor steriele en niet-steriele materialen met gescheiden toeleverruimte voor consignatiemateriaal;
    - Een centrale sterilisatie-eenheid;
    - De dienst medische beeldvorming;
    - De dienst isotopen;
    - De afdeling intensieve zorgen met 11 posities.

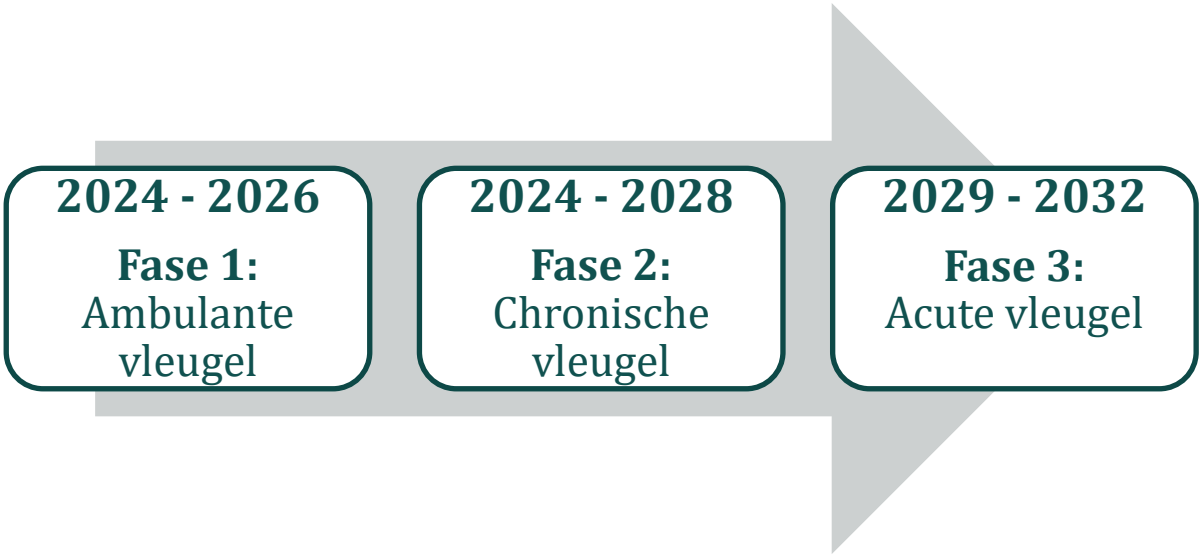


De clustering van de bovengenoemde ziekenhuisdiensten langs dezelfde zijde van de centrale as, laat toe om dit als een volwaardig geheel te laten functioneren, met logische en gescheiden stromen van mens en goederen. Het laat ons bovendien toe om zeer flexibel in te spelen op het veranderende zorglandschap. De investeringen die nu worden gevraagd, zullen onafhankelijk van een verdere consolidatie steeds blijven renderen. Immers, de gevraagde diensten zijn gericht op het aanreiken van lokale basiszorg.

De huidige investering in de nieuwe spoedgevallendienst, sluit ook naadloos aan bij de derde fase van het masterplan, zodat urgente patiënten vlot vanuit de dienst spoedgevallendienst de acute blok kunnen bereiken.

We kiezen er tenslotte voor om fase 4 en fase 5 van het masterplan voorlopig nog niet op te nemen in het huidig individueel zorgstrategisch plan. We wensen verder gevolg te geven aan het beleidsplan zoals opgenomen in de groepering ZORG en de statuten van de VZW ZORG.

6.5 Tijdsbalk voor projecten in de tijd



6.6 Argumentatie naar wenselijkheid en haalbaarheid

Zoals vermeld in bovenstaand onderdeel '6.4 Investeringen in infrastructuur om de toekomstvisie te realiseren, met argumentatie naar haalbaarheid en wenselijkheid en tijdsbalk' is er op heden een hoge nood aan **bijkomende capaciteit voor de dagziekenhuizen**, moet er ingezet worden op een infrastructuur die **multidisciplinaire werking** tussen verschillende diensten mogelijk maakt en moet een gebouw voorzien worden dat voldoet aan de **toegankelijkheidseisen**.
Daarbij is ook een **scheiding van de verschillende stromen** in het ziekenhuis (patiënten-, bezoekers- en logistieke stromen) onontbeerlijk.

Verder is er nood aan een **flexibele en aanpasbare infrastructuur** die toelaat te wijzigen in functie van de steeds evoluerende zorgorganisatie, en moet het gebouw ook **(energetisch) duurzaam** zijn.
Om niet enkel rekening te houden met de hedendaagse toestand, maar ook voorbereid te zijn op het (zorg)landschap van morgen, moet het tenslotte mogelijk zijn om **nieuwe technieken** te integreren.