ZORG
dicht bij jou

AZ Sint-Elisabeth Zottegem

Individueel Zorgstrategisch Plan

Aanvraag tot goedkeuring van het individueel zorgstrategisch plan AZ Sint-Elisabeth Zottegem
29-4-2024

AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw
Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem
T 0032 9 364 81 11 | info@sezz.be | www.sezz.be
0418.558.166 | RPR Gent, afd. Oudenaarde

AZ Sint-Elisabeth Lid van E17 ziekenhuis netwerk

Individueel zorgstrategisch plan
AZ Sint-Elisabeth Zottegem

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 8
2.4 Korte historiek van het ziekenhuis 9
2.5 Missie en visie van het ziekenhuis 9
2.5.1 Missie 9
2.5.2 Visie 9
3. Huidige situatie 10
3.1 Erkende bedden en plaatsen 10
3.1.1 Aantal erkende bedden en plaatsen per bedindex: 10
3.2 Overige erkenningen 11
3.2.1 Erkende functies, zorgprogramma's en medisch-technische diensten (per campus) 11
3.2.2 Nog uit te voeren planningsvergunningen 12
3.3 Overige activiteiten (relevant in kader van individueel zorgstrategisch plan) 13
3.3.1 Locoregionale zorg 13
3.3.2 Overige zorg 13

3.3.3 PZ: Hoeveel For-K (crisis)bedden staan er opgesteld 13
3.4 Samenwerkingsverbanden (relevant in kader van individueel zorgstrategisch plan) 14
3.4.1 Samenwerking met andere ziekenhuizen 9
3.4.2 Samenwerking eerste lijn, geestelijke gezondheid, revalidatie, preventie … 16
3.4.3 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 26
4.4 Daghospitalisatie 29
4.4.1 Aantal daghospitalisaties volgens verschillende categorieën 29
4.4.2 Invloedssfeer en marktaandeel voor chirurgische en niet-chirurgische daghospitalisatie 30
4.4.3 Verschuiving klassieke hospitalisatie naar daghospitalisatie (afgelopen 5 jaar + predictie) 33
4.5 Spoedgevallen 34
4.6 Intensieve zorg 34
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 35
4.11 Overig zorgaanbod 36
5. Toekomstig zorgaanbod 37
5.1 AZ Sint-Elisabeth 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 43
6. Infrastructuur 44
6.1 Situering op de kaart 44

6.2 Bereikbaarheid per campus 45
6.3 Huidige situatie op vlak van infrastructuur 46
6.3.1 Overzichtsplan van de gebouwen 46
6.3.2 Recent uitgevoerde en in uitvoering zijnde bouwwerken (afgelopen 10 jaar) 46
6.3.3 Resterende knelpunten 47
6.4 Investeringen in infrastructuur om de toekomstvisie te realiseren 47
6.4.1 Consultaties 47
6.4.2 Dagziekenhuis 48
6.4.3 Klassieke opnames 48
6.4.4 Inkom, parking & administratieve diensten 49
6.5 Tijdsbalk voor projecten in de tijd 49
6.6 Argumentatie naar wenselijkheid en haalbaarheid 50

1. Managementsamenvatting

1.1 Inleiding

AZ Sint-Elisabeth Zottegem werd opgericht in 1938 en was eigendom van de Congregatie van de Zusters Franciscanessen te Zottegem. Oorspronkelijk was het AZ Sint-Elisabeth gevestigd in een zijvleugel van het historische kasteel van Egmont in het hartje van de stad. In 1948 vestigde de kliniek zich op de huidige locatie.

In 2009 nam AZ Sint-Elisabeth het Medisch Centrum Brakel over. De artsen van het ziekenhuis houden er, volgens een vaste dienstregeling, poliklinische raadplegingen. In 2015 opende AZ Sint-Elisabeth Zottegem een nieuwbouw dagziekenhuis voor chirurgische patiënten, oncologische en internistische behandelingen en geriatrische patiënten. In 2017 ontving AZ Sint-Elisabeth voor de eerste maal het Qualicor Europe accreditatie label.

1.2 Toekomstig zorgaanbod

Later in 2018 sloot AZ Sint Elisabeth Zottegem een locoregionaal samenwerkingsverband met AZ Glorieux Ronse dat 'ZORG' gedoopt werd. In 2020 trad AZ Sint-Elisabeth Zottegem toe tot het E17-ziekenhuisnetwerk. Ook in 2022 behaalde AZ Sint Elisabeth voor de tweede maal het Qualicor Europe accreditatie label.

In 2023 werd vzw ZORG opgericht, waarbij AZ Sint-Elisabeth en AZ Glorieux hun relatie versterken en een geïntegreerde samenwerking wensen uit te bouwen. AZ Sint-Elisabeth Zottegem en AZ Glorieux te Ronse 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 Sint-Elisabeth Zottegem 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 Sint-Elisabeth geprofileerd worden als een ziekenhuis met eigen identiteit en eigenheid, waarbij het als dusdanig zal worden erkend door de bevolking binnen en buiten het eigen zorggebied.

Het AZ Sint-Elisabeth 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. Zo zullen ook supraregionale functies, zoals bv. het multidisciplinair pijncentrum, verder ontwikkeld worden in het ziekenhuis.

In de sector is de nood hoog voor de creatie van een visie over het gezondheidshuis van de toekomst.
Ziekenzorg wordt immers gezondheidszorg in een "gezondheidscontinuüm". Hierin start de burger met reeds 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 het 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.

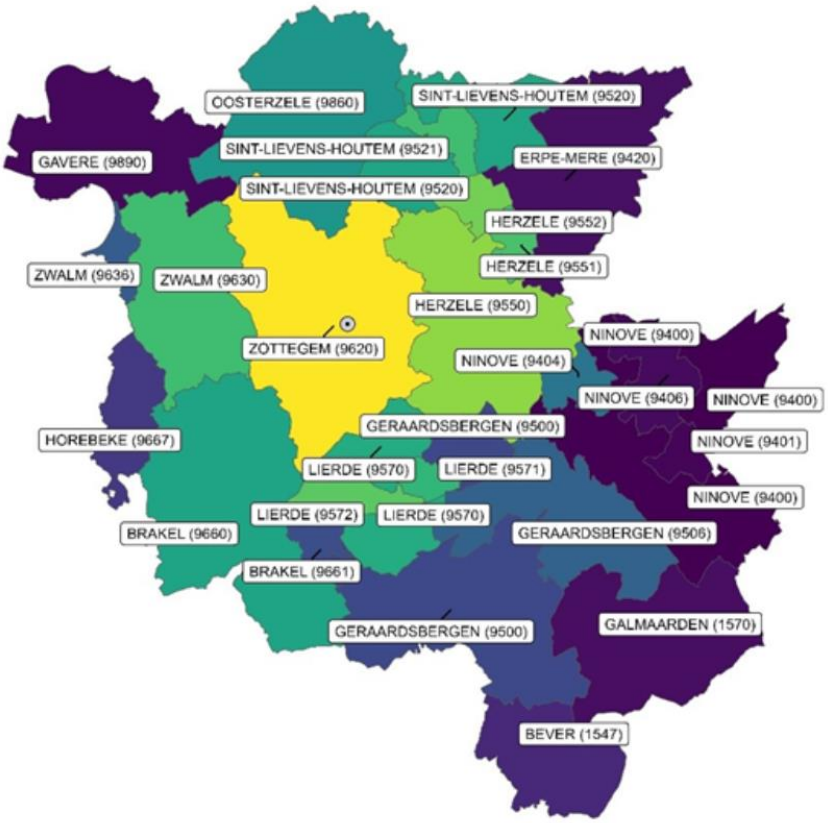
In de nabije toekomst zal een persoon immers, zodra (tijdig) ontslagen uit het ziekenhuis (waar steeds meer druk opgelegd wordt door de overheid), thuis verder opgevolgd en gemonitord moeten worden (thuishospitalisatie). Dit betekent dat een persoon in de toekomst pre- en post het ziekenhuisbezoek gemonitord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

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

De invloedssfeer van Sint-Elisabeth Zottegem
Op basis van marktaandelenKlassieke hospitalisatie (alle leeftijdsgroepen).



Tabel 8: aantal erkende bedden per bedindex

Bedindex	Erkende bedden	Verantwoorde bedden (BFM per 01/07/2021)	Toekomstig erkende bedden
Neuropsychiatrie A (A1 & A2)	35	35	35
Inwendige en heelkundige geneeskunde (C, D & I)	180	147	147
Pediatrie E	20	15	15
Geriatrie G	48	70	70
Materniteit M	20	13	13
Locomotorische revalidatie SP2	30	30	30
Totaal	**333**	**310**	**310**

1.3 Toekomstige investeringen in infrastructuur

Met betrekking tot de toekomstige investeringen in infrastructuur kunnen we de knelpunten opdelen in vier categorieën;

- Knelpunten voor **consultaties**;
- Knelpunten voor **huisartsenwachtpost**;

- Knelpunten in **dagziekenhuissetting**;
- Knelpunten bij **klassieke opnames**;
- Knelpunten aan **inkom**, **parking** en **administratieve diensten**.

Dagziekenhuis	Consultaties	Klassieke opnames	Inkom, parking & administratieve diensten	Huisartsen-wachtpost
• integratie multidisciplinair pijncentrum (MPC) • uitbreiding van het dagziekenhuis	• isotopen • cardiale revalidatie • extra ruimtes voor raadplegingen en behandelzalen • preoperatieve consultaties en opnamebalie	• geriatrie • moeder en kind • PAAZ	• ligging herbekijken van de inkom en parking • extra administratieve ruimtes voorzien	• vraag van de huisartsenkring Panacea om een wachtpost te integeren op de campus. Aansluiting op de dienst spoedopanme zou een pluspunt zijn.

Onderstaande visualisatie toont de huidige knelpunten opgedeeld in 4 categorieën, telkens gesorteerd volgens prioriteit:

2025-2027

Integratie Multidisciplinair pijncentrum

Uitbouw/reorganisatie van de consultaties

Integratie huisartsenwachtpost

Uitbreiding en renovatie spoedopname

Uitbreiding dagziekenhuis

Consultaties Moeder en kind functies: materniteit en pediatrie

geriatrie

2028-2030

PAAZ

Isotopen

Cardiale revalidatie

Inkom

Administratieve diensten

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

AZ Sint-Elisabeth Zottegem
Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem
Erkenningsnummer: 217

2.1.2 Naam en adres van de campussen

AZ Sint-Elisabeth Zottegem (hoofdcampus)
Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem

Medisch centrum Brakel (Polikliniek)
Watermolenstraat 74-76, 9660 Brakel

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
Hoofdgeneesheer; Dr. Manuel Valcke (0032 9 364 8432; manuel.valcke@sezz.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
De raad van bestuur geeft op 2 oktober 2017 zijn goedkeuring voor de aanvraag van een masterplan. Vervolgens werd hiervoor een gunstig advies verleend vanwege de VIPA – coördinatiecommissie (dd. 08.08.2019) over de aanvraag tot goedkeuring van het masterplan en tot het verlenen van een akkoord strategisch forfait voor verbouwing van 5 operatiezalen, digitalisering van 2 operatiezalen, uitbreiding en verbouwing van de spoedafdeling en uitbreiding van de inkom van het ziekenhuis.
Zie bijlage.

2.2.2 De goedkeuring van het in te dienen zorgstrategisch plan
15/04/2024

2.2.3 Advies van de medische raad
12/03/2024

2.2.4 Advies van het coördinatiecomité (eventueel)
NVT

2.2.5 Adviezen van ziekenhuizen uit het ziekenhuisnetwerk (AZ/eventueel RZ)
Februari 2024 – zie bijlage

2.3 Rechtspersoon en statuut van de aanvrager

Private rechtspersoon; Vereniging Zonder Winstoogmerk - VZW AZ Sint-Elisabeth Zottegem
Openbaar ziekenhuis – Autonome verzorgingsinstelling

2.4 Korte historiek van het ziekenhuis

AZ Sint-Elisabeth Zottegem werd opgericht in 1938 en was eigendom van de Congregatie van de Zusters Franciscanessen te Zottegem. Oorspronkelijk was het AZ Sint-Elisabeth gevestigd in een zijvleugel van het historische kasteel van Egmont in het hartje van de stad. In 1948 vestigde de kliniek zich op de huidige locatie.

In 2009 nam AZ Sint-Elisabeth het Medisch Centrum Brakel over. De artsen van het ziekenhuis houden er, volgens een vaste dienstregeling, poliklinische raadplegingen. In 2015 opende AZ Sint-Elisabeth Zottegem een nieuwbouw dagziekenhuis voor chirurgische patiënten, oncologische en internistische behandelingen en geriatrische patiënten. In 2017 ontving AZ Sint-Elisabeth voor de eerste maal het Qualicor Europe accreditatie label.

Later in 2018 sloot AZ Sint Elisabeth Zottegem een locoregionaal samenwerkingsverband met AZ Glorieux Ronse dat 'ZORG' gedoopt werd. In 2020 trad AZ Sint-Elisabeth Zottegem toe tot het E17-ziekenhuisnetwerk. Ook in 2022 behaalde AZ Sint Elisabeth voor de tweede maal het Qualicor Europe accreditatie label.
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

"Waar empathie en therapie elkaar ontmoeten"

- Het is onze missie om méér dan alleen zorg van topkwaliteit te bieden. Bij ons gaan empathie en therapie hand in hand.
- Of je nu patiënt, bezoeker, arts of medewerker bent in ons ziekenhuis: we luisteren, praten en handelen met een warm hart.

2.5.2 Visie

AZ Sint-Elisabeth wil passie voor zorg ademen, patiënten centraal stellen en hen de best mogelijke zorg bieden. We willen dit bereiken door actief in te zetten op:

- **Deskundige**, **professionele** en **veilige** zorg op maat van de specifieke mentale en fysieke noden en behoeften van de patiënt.
- Voortdurende **innovatie** van alle medische en niet-medische processen.
- Een **multidisciplinaire** aanpak.
- **Partnerships** die meerwaarde creëren, waaronder het verder ontwikkelen van ons zorgaanbod samen met onze eerstelijnszones en partners in het E17-ziekenhuisnetwerk.
- Goed gevormde en sterk **gemotiveerde medewerkers** met een hart voor de patiënt die samen het verschil willen maken, in grote en kleine dingen.
- **Empowerment** en zorg voor onze medewerkers.
- **Duurzaamheid** en ecologisch bewustzijn.

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 AZ Sint-Elisabeth Zottegem
- **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)	35
Inwendige en heelkundige geneeskunde (C, D & I)	180
Pediatrie E	20
Geriatrie G	48
Materniteit M	20
Locomotorische revalidatie SP2	30
Totaal	**333**

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 Sint-Elisabeth Zottegem ook over volgende erkenningen voor locoregionale zorg:
  - **Medische en medisch-technische diensten:**
    - Medische Beeldvorming; één CT en één MRI-toestel
    - Niercentrum; dienst voor collectieve autodialyse en dienst voor ambulante peritoneale dialyse[1]
  - **Ziekenhuisfuncties:**
    - Erkenning 333 bedden: 30A, 5 a(d), 77C, 103D, 48G, 20E, 20M en 30Sp
    - Spoedgevallen; gespecialiseerde spoed en MUG
    - Palliatieve, intensieve en lokale neonatale zorg (N*)
    - Dagziekenhuis; niet-chirurgisch en chirurgisch
    - Ziekenhuisapotheek en -bloedbank
    - Lokale donorcoördinatie
    - Erkenning gezamenlijke exploitatie van de diensten neurologie en de stagediensten neurologie door AZ St. Elisabeth Zottegem en UZ Gent
  - **Zorgprogramma's:**
    - Zorgprogramma oncologie
    - Gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker: coördinerende borstkliniek
    - Zorgprogramma voor cardiale pathologie A
    - Zorgprogramma voor cardiale pathologie P
    - Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt: dienst geriatrie, geriatrisch consult, geriatrisch dagziekenhuis, interne liaison en externe liaison
    - Zorgprogramma voor kinderen met E-dienst
    - Erkenning voor multidisciplinair pijncentrum
- **Overige zorg;**
  Naast de erkende plaatsen en bedden zoals beschreven in bovenstaande tabel, beschikt AZ Sint-Elisabeth Zottegem ook over volgende erkenningen voor overige zorg:
  - Twee robots voor chirurgie
    - Da Vinci robot voor urologie, abdominale heelkunde en gynaecologie
    - Knierobot
  - Multidisciplinair centrum voor chronische pijn
  - multidisciplinair algologisch team via FOD-project
  - Erkenning voor diabetische voetkliniek
  - Erkenning voor coördinerende borstkliniek
  - Erkenning fertiliteit associatieovereenkomst zorgprogramma reproductieve geneeskunde 'A')

[1] *Beide diensten in nauwe samenwerking met AZ Glorieux Ronse*

- GEP (via overeenkomst UZ Leuven)

3.2.2 Nog uit te voeren planningsvergunningen

- Locoregionale zorg
  Geen
- Overige zorg
  Geen

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

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

3.3.1 Locoregionale zorg

RIZIV conventies:

- Akkoordverklaring betreffende tegemoetkoming voor het plaatsen van endoprothesen;
- Akkoordverklaring betreffende tegemoetkoming gebruiksmateriaal voor een endoscopisch uitgevoerde robot-geassisteerde radicale prostatectomie;
- Revalidatieovereenkomst inzake de locomotorische en neurologische revalidatie;
- Revalidatieovereenkomst inzake cardiale revalidatie;
- Overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten;
- Revalidatieovereenkomst inzake derdelijns curatieve diabetische voetklinieken;
- Revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp;
- Overeenkomst betreffende langdurige zuurstoftherapie thuis voor ernstige chronische ademhalingsinsufficiëntie;
- Overeenkomst aangaande de diagnose en behandeling van het obstructief slaapapneu syndroom/C-PAP overeenkomst;
- Diensten voor pediatrie die cardio-respiratorisch toezicht op door wiegendood bedreigde zuigelingen organiseren bij de patiënt thuis;
- Tegemoetkoming voor geneeskundige verzorging van implanteerbare hartstimulatoren;
- Terugbetaling van borstreconstructie met eigen weefsel;
- Overeenkomst betreffende de neurostimulatoren van de dorsale wortel ganglion in geval van CRPS van de onderste ledematen in kader van een beperkte klinische toepassing;
- Tegemoetkoming voor neurostimulatie bij dysfunctie van lage urinewegen.

3.3.2 PZ: Hoeveel For-K (crisis)bedden staan er opgesteld

geen

3.4 Samenwerkingsverbanden (relevant in kader van individueel zorgstrategisch plan)

3.4.1 Groepering ZORG

AZ Sint-Elisabeth Zottegem en AZ Glorieux te Ronse 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.

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 Sint-Elisabeth Zottegem werkt uitvoerig samen met andere ziekenhuizen in verschillende context. Onderstaande lijst bevat een summiere opsomming van alle samenwerkingsverbanden op heden;

UZ Gent

De samenwerkingsovereenkomsten met de diverse diensten van het UZ Gent zijn overkoepeld door een raamakkoord.

- Samenwerkingsovereenkomst m.b.t. het verrichten van prestaties en behandelingen op het domein van de radiotherapie:
    - Bijzonder protocol van samenwerkingsovereenkomst m.b.t. het zorgprogramma voor oncologie te AZ Sint-Elisabeth Zottegem en datzelfde zorgprogramma te UZ Gent;
    - Samenwerkingsovereenkomst dienst Nucleaire Geneeskunde UZ Gent en Zorgprogramma Oncologie;
- Samenwerkingsovereenkomst P*functie en M/N* functie;

- Samenwerkingsovereenkomst tussen het zorgprogramma cardiale pathologie A en één of meer zorgprogramma's cardiale pathologie B;
- Samenwerkingsovereenkomst tussen het zorgprogramma cardiale pathologie P en de zorgprogramma's cardiale pathologie B en E;
- Samenwerkingsovereenkomst op niveau van het zorgprogramma voor kinderen:
    - IZ / pediatrische liaison;
    - Samenwerkingsovereenkomst zorgprogramma pediatrie;
    - Samenwerkingsovereenkomst afspraken op dienstniveau: multidisciplinair team voor pijn bij kinderen;
- Samenwerkingsovereenkomst afspraken op dienstniveau:
    - klinische genetica en genetische diagnostiek;
    - Interventionele cardiologie/elektrofysiologie door dr. S. De Maeseneire, dr. F. Vanstechelman en dr. M. Van Caenegem;
- Overeenkomst in het kader van de samenwerkingen betreffende locomotorische en neurologische revalidatie;
- Samenwerkingsovereenkomst - afspraken op dienstniveau plastische heelkunde;
- Samenwerkingsovereenkomst afspraken op dienstniveau menselijk lichaamsmateriaal:
    - overeenkomst tot uitvoering van artikel 5 van de samenwerkingsovereenkomst inzake menselijk lichaamsmateriaal d.d. 01/04/2022;
    - Bijzondere voorwaarden m.b.t. de wegneming van heupkoppen bij levende donoren;
    - Bijzondere voorwaarden m.b.t. depot menselijk lichaamsmateriaal – musculoskeletale greffes;
    - Bijzondere voorwaarden m.b.t. de autologe wegneming en bewaring van schedelluiken bij levende donoren;
- Samenwerkingsovereenkomst tussen een coördinerende borstkliniek en een satelliet borstkliniek;
- Samenwerking multidisciplinaire behandelcentra chronische pijn;
- Associatieovereenkomst dienst Neurologie UZ Gent – AZ St.-Elisabeth Zottegem;
- Overeenkomst betreffende het gebruik en de tarificatie van stollingsfactoren bij stollings-stoornissen;
- Overeenkomst betreffende het netwerk zeldzame ziekten.

AZ Sint-Lucas Gent

- Fertiliteitsbehandeling (associatieovereenkomst zorgprogramma reproductieve geneeskunde 'A');
- Interventionele radiologie;
- Functionele binding palliatieve functie en Sp-palliatieve afdeling AZ St.-Lucas Gent.

OLV Ziekenhuis Aalst

- Nucleaire geneeskunde

UZ Brussel

- Medische samenwerkingsovereenkomst i.k.v. EPD PRIMUZ

UZ Leuven

- Samenwerkingsovereenkomst met P*-functie
- SLA voor de uitvoering GEP-tests MammaPrint (18/01/2022)

AZ Groeninge Kortrijk

- Samenwerkingsovereenkomst tussen pijncentrum AZ Groeninge en multidisciplinair pijncentrum (MPC) Zottegem
- Depotovereenkomst i.k.v. de botbank (18/03/2021)

Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim vzw (Frapello)

- Samenwerkingsovereenkomst A-, D-, T-dienst, Apotheek

Associatieovereenkomst PET-Centrum Zuidoost-Vlaanderen

- OLV ziekenhuis Aalst, ASZ Aalst, AZ Sint-Blasius Dendermonde, AZ Glorieux Ronse, AZ Oudenaarde, AZ St.-Elisabeth Zottegem

Samenwerkingen m.b.t. medische wachtdiensten

- Wacht psychiatrie met ASZ Aalst
- Wacht urologie met AZ Oudenaarde
- Wacht oftalmologie met ASZ Aalst – OLV Aalst – AZ Oudenaarde

Locoregionaal klinisch netwerk: E17 Ziekenhuisnetwerk

- Erkenning vanaf 01/01/2020
- Bestaande uit de instellingen: AZ Maria Middelares Gent, Sint-Jozefskliniek Izegem, Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze, AZ St.-Elisabeth Zottegem, AZ Groeninge Kortrijk, OLV van Lourdes Ziekenhuis Waregem, AZ Glorieux Ronse

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

- Huisartsenvereniging Panacea (gemeenten Brakel, Herzele, Lierde, Oosterzele, Sint-Lievens-Houtem en Zottegem)
- Samenwerkingsovereenkomst “ZORGVERNIEUWEND PROJECT GGZ – ART. 107 – HET PAKT”
- Samenwerkingsovereenkomst met Kind & Gezin
- Intentieverklaring samenwerking ziekenhuis – patiëntenverenigingen: AZ St-Elisabeth en Trefpunt Zelfhulp vzw (Faculteit Sociale Wetenschappen KU Leuven) (15/02/2021)

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

Het AZ St. Elisabeth Zottegem heeft een overeenkomst met het PAKT, het netwerk GGZ voor volwassenen in de regio Gent-Eeklo-Vlaamse Ardennen.

Daarnaast is er een samenwerking met RADAR, het netwerk geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren van Oost-Vlaanderen.

4. Huidig zorgaanbod (AZ)

In lijn met het sjabloon IZSP beschrijven we in dit hoofdstuk het huidige zorgaanbod van AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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

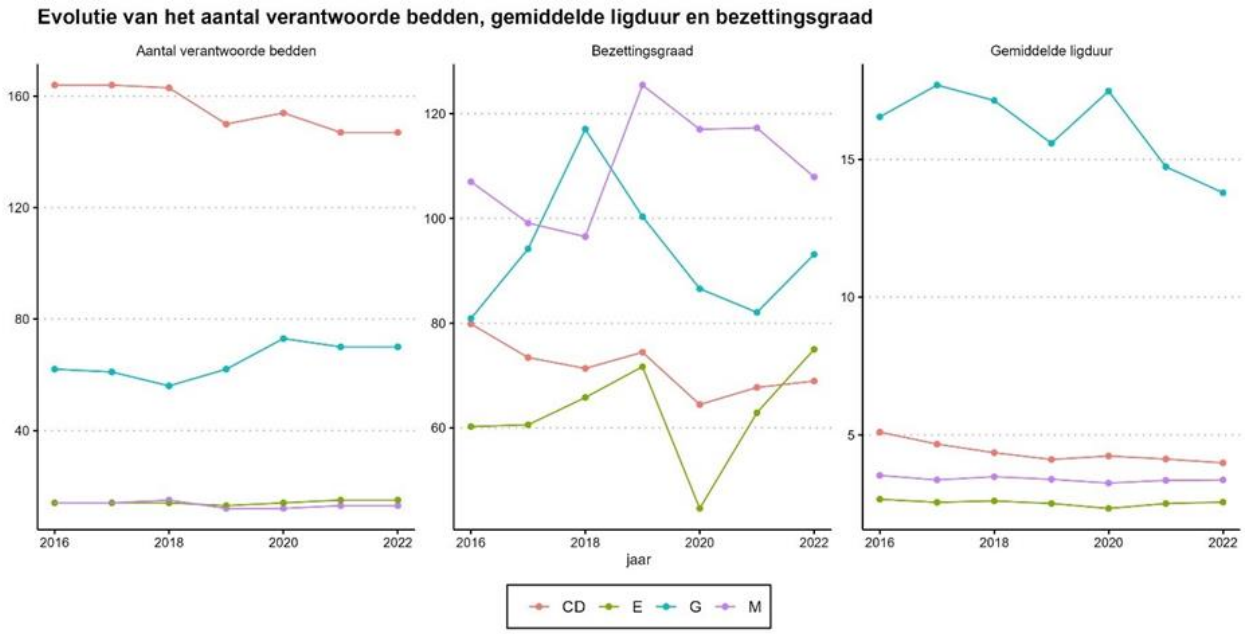
In Tabel 2 wordt de evolutie van het aantal verantwoorde bedden, de gemiddelde verblijfsduur en de gemiddelde bezettingsgraad voor het AZ Sint-Elisabeth Zottegem per bedindex weergegeven. De getoonde bezettingsgraad werd berekend op basis van het aantal verantwoorde bedden.
Deze gegevens worden tevens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

Tabel 2: Evolutie verantwoorde bedden, gemiddelde ligduur en bezettingsgraad AZ Sint-Elisabeth Zottegem

Bedindex	Metriek	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CD	Verantwoorde bedden[1]	164	164	163	150	154	147	147
	Gemiddelde ligduur (dag)	5,10	4,67	4,35	4,11	4,23	4,12	3,99
	Bezettingsgraad (%)[2]	79,86	73,43	71,35	74,44	64,44	67,71	68,93
G	Verantwoorde bedden[1]	62	61	56	62	73	70	70
	Gemiddelde ligduur (dag)	16,55	17,70	17,14	15,59	17,48	14,73	13,79
	Bezettingsgraad (%)[2]	80,87	94,20	117,06	100,35	86,57	82,05	93,13
M	Verantwoorde bedden[1]	14	14	15	12	12	13	13
	Gemiddelde ligduur (dag)	3,53	3,37	3,48	3,39	3,25	3,35	3,37
	Bezettingsgraad (%)[2]	107,03	99,12	96,53	125,48	117,03	117,28	107,92
E	Verantwoorde bedden[1]	14	14	14	13	14	15	15
	Gemiddelde ligduur (dag)	2,67	2,55	2,60	2,51	2,33	2,51	2,56
	Bezettingsgraad (%)[2]	60,25	60,57	65,79	71,68	44,59	62,89	75

[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 fluctuerende ratio’s, met name voor bedindexen ‘E’ en ‘G’.



Figuur 1: Evolutie van verantwoorde bedden, gemiddelde ligduur en bezettingsgraad voor AZ Sint-Elisabeth Zottegem

4.1.2 Invloedssfeer en marktaandeel volgens verschillende categorieën

De **invloedssfeer** van AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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.

Volgende categorieën worden daarbij 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 Sint-Elisabeth Zottegem in 2021 minstens 5% bedroeg of waarbij het marktaandeel in de afgelopen zes jaren minimum drie keer 5% of meer bedroeg.

Categorie 1: Alle leeftijdsgroepen:

Figuur 2 toont de evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisaties in het AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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 Sint-Elisabeth Zottegem uit **25 postcodes**. Deze invloedssfeer is stabiel over tijd, en toont dus geen significante wijzigingen sinds 2016.

Marktaandelen Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; alle leeftijdsgroepen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZOTTEGEM (9620)	74.3 %	73.7 %	74.1 %	72.9 %	74 %	72.1 %
HERZELE (9550)	60.1 %	60.5 %	62.9 %	62.2 %	64.7 %	61.3 %
HERZELE (9552)	58.8 %	60.8 %	55.4 %	55 %	61.1 %	58.4 %
LIERDE (9572)	50.8 %	51.7 %	52.8 %	53.9 %	62.8 %	55.6 %
HERZELE (9551)	42.1 %	49.7 %	58.8 %	56.9 %	47.6 %	53.4 %
ZWALM (9630)	55.4 %	53.4 %	55.2 %	52.3 %	52 %	52.3 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9521)	46.4 %	47.6 %	50.7 %	52.7 %	48.9 %	52.3 %
LIERDE (9571)	56.7 %	47.5 %	45.6 %	50 %	56.1 %	50 %
LIERDE (9570)	49.8 %	53.8 %	49 %	53.6 %	51.1 %	47.1 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9520)	48.4 %	49.5 %	46.1 %	49 %	45.9 %	45.6 %
BRAKEL (9660)	46.1 %	46.4 %	48.3 %	44.3 %	48.9 %	44.9 %
OOSTERZELE (9860)	45.8 %	45.3 %	46.7 %	45.2 %	43.9 %	41.1 %
NINOVE (9404)	24.7 %	24.1 %	27.1 %	33.5 %	32.2 %	32.2 %
GERAARDSBERGEN (9506)	19.6 %	18.5 %	20.5 %	22.5 %	26.9 %	27.3 %
ZWALM (9636)	26.5 %	29.8 %	31.5 %	28 %	35.7 %	25.8 %
BRAKEL (9661)	29.4 %	35 %	35.5 %	36.2 %	37.6 %	22.6 %
GERAARDSBERGEN (9500)	18.1 %	19.1 %	18.8 %	21.3 %	20.2 %	21.4 %
HOREBEKE (9667)	24.3 %	21.3 %	24.8 %	23.4 %	17 %	17.9 %
BEVER (1547)	10.9 %	13.7 %	13.1 %	10.7 %	8.3 %	14.3 %
ERPE-MERE (9420)	10.6 %	9.8 %	9.6 %	10 %	10.1 %	9.6 %
GALMAARDEN (1570)	6.4 %	6.5 %	7.3 %	6.8 %	6.6 %	9.2 %
NINOVE (9406)	15.5 %	12.3 %	9.5 %	10.6 %	13.9 %	8.8 %
GAVERE (9890)	10.3 %	9.3 %	8.5 %	9.7 %	10.1 %	8.3 %
NINOVE (9401)	3.7 %	6.7 %	6 %	10 %	3.4 %	7.8 %
NINOVE (9400)	8.2 %	7.9 %	9 %	7.7 %	8.5 %	7 %
MAARKEDAL (9688)	4.9 %	8.5 %	8.9 %	5.8 %	2.8 %	3.1 %
HAALTERT (9451)	3.8 %	2.7 %	5.5 %	5.3 %	6.7 %	2.1 %

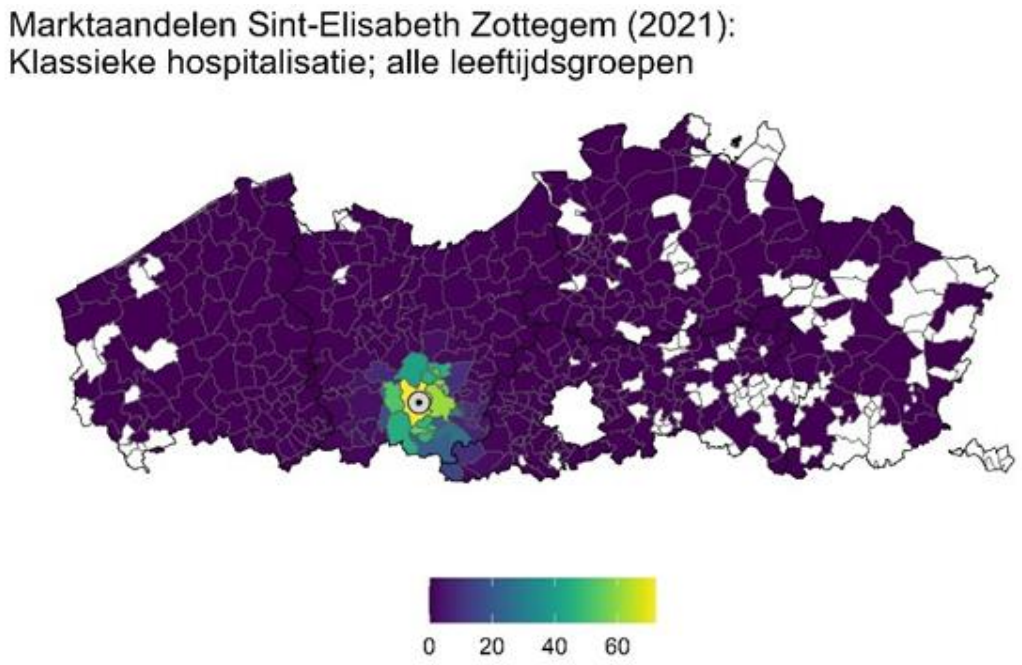
Binnen invloedssfeer — Buiten invloedssfeer

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 2: Evolutie marktaandelen voor gemeentes in invloedssfeer - AZ Sint-Elisabeth Zottegem (Klassieke hospitalisatie, 2016-2021, alle leeftijdscategorieën); bron: Zorgatlas

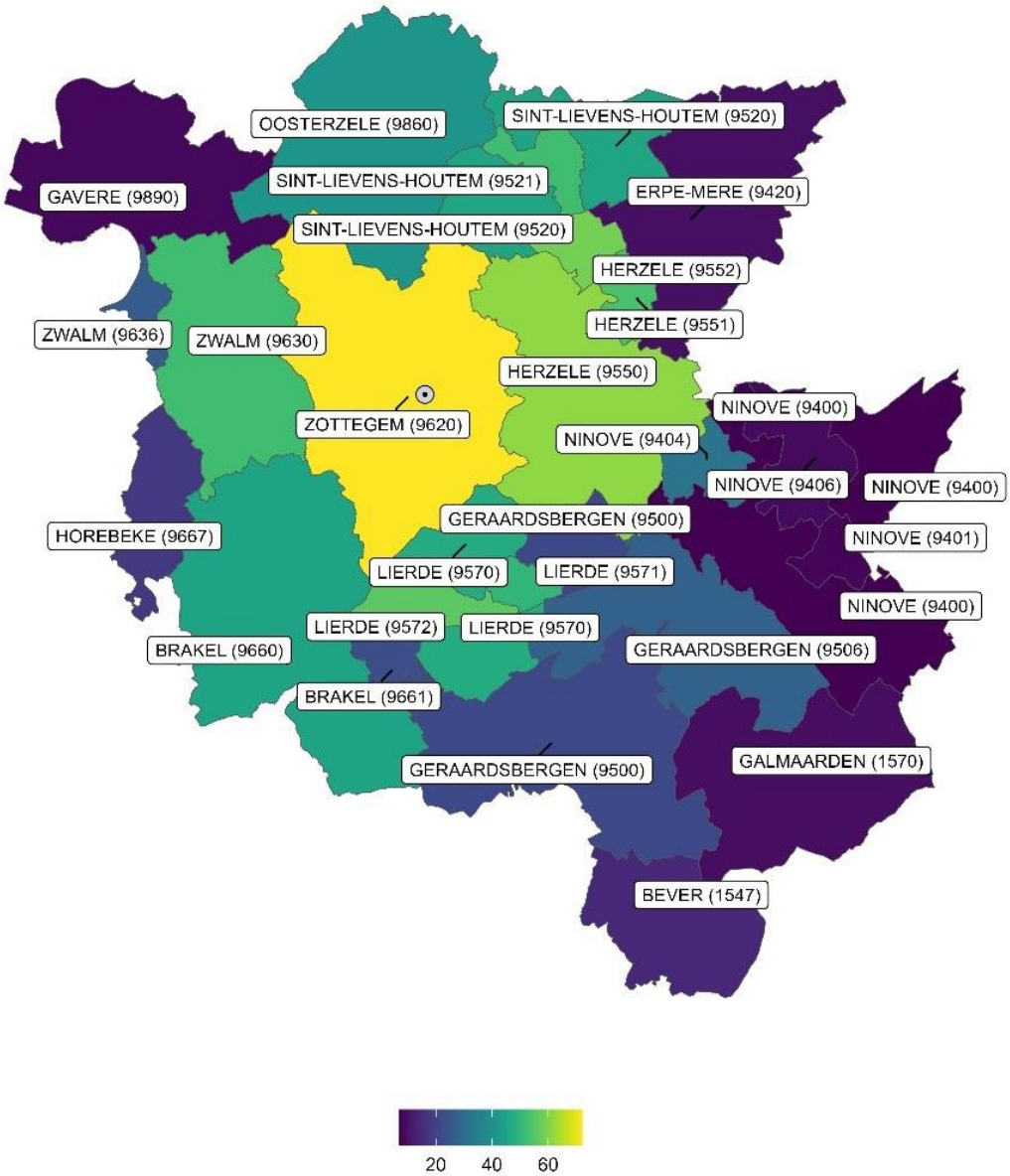
In Figuur 3 worden de marktaandelen voor klassieke hospitalisaties visueel weergegeven voor alle Vlaamse gemeentes. Daarin valt op dat het activiteitsgebied van het ziekenhuis zich niet beperkt tot de regio rond Zottegem, maar zich uitstrekt over het grootste deel van Vlaanderen.
Wanneer enkel de invloedssfeer van AZ Sint-Elisabeth Zottegem in kaart gebracht wordt, blijven er 25 gemeentes over die zich voornamelijk in de regio 'Vlaamse Ardennen' bevinden. (Figuur 4)

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



Figuur 3: Marktaandelen voor klassieke hospitalisatie in AZ Sint-Elisabeth Zottegem (2021)

De invloedssfeer van Sint-Elisabeth Zottegem
Op basis van marktaandelenKlassieke hospitalisatie (alle leeftijdsgroepen).



Figuur 4: Marktaandelen voor gemeentes in invloedssfeer van AZ Sint-Elisabeth Zottegem

Categorie 2: Pediatrie

Figuur 5 geeft de evolutie van marktaandelen voor pediatrische klassieke hospitalisaties binnen het AZ Sint-Elisabeth Zottegem weer voor 2016 tot en met 2021.

In 2021 bestaat de invloedssfeer voor het ziekenhuis daarbij uit **28 postcodes**, waarbij het marktaandeel telkens 5% overschrijdt.

Marktaandelen Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; pediatrie (0-14)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
LIERDE (9572)	69.6 %	46.2 %	63.6 %	63.2 %	68.8 %	88.2 %
LIERDE (9571)	100 %	83.3 %	80 %	0 %	100 %	87.5 %
ZOTTEGEM (9620)	82.9 %	81.9 %	86.3 %	81.5 %	82.1 %	83.4 %
HERZELE (9552)	69.6 %	75 %	67.6 %	75 %	81.8 %	76.5 %
HERZELE (9550)	77.7 %	72.5 %	76.3 %	69.6 %	77.5 %	73.5 %
LIERDE (9570)	64.9 %	69.4 %	67.9 %	73 %	84.1 %	64.5 %
GERAARDSBERGEN (9500)	53.9 %	52.5 %	59.1 %	59.1 %	58.9 %	59.1 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9520)	45.6 %	49.5 %	45.7 %	54.5 %	48 %	58.3 %
GERAARDSBERGEN (9506)	43.7 %	47.7 %	51.2 %	54.5 %	60.3 %	55.7 %
HERZELE (9551)	53.8 %	45.8 %	70 %	62.5 %	66.7 %	50 %
BRAKEL (9660)	50 %	57.7 %	51.3 %	50.8 %	53.1 %	49.2 %
OOSTERZELE (9860)	45 %	45.1 %	45.4 %	50 %	46.9 %	44.6 %
ZWALM (9630)	39.6 %	48.9 %	52.9 %	50 %	50.8 %	43.2 %
NINOVE (9403)	0 %	0 %	0 %	0 %	33.3 %	40 %
NINOVE (9404)	25 %	31 %	29.7 %	36 %	37.5 %	37 %
ZWALM (9636)	27.3 %	18.8 %	22.2 %	11.8 %	0 %	25 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9521)	57.9 %	60 %	53.3 %	47.4 %	55.6 %	25 %
GALMAARDEN (1570)	12.7 %	10 %	17.8 %	16.8 %	12.1 %	16.5 %
ERPE-MERE (9420)	13 %	12.8 %	13.7 %	13.5 %	14.7 %	14.7 %
BEVER (1547)	14.3 %	28.6 %	40 %	36.8 %	5 %	14 %
HOREBEKE (9667)	30.8 %	23.8 %	26.9 %	29.2 %	9.1 %	13 %
BRAKEL (9661)	38.5 %	42.9 %	40 %	50 %	42.9 %	12.5 %
HAALTERT (9451)	2.1 %	9.1 %	8.3 %	16.7 %	17.9 %	10.3 %
HAALTERT (9450)	5 %	4.7 %	6.4 %	3.6 %	10.2 %	9.1 %
NINOVE (9400)	6.8 %	8.6 %	10.5 %	7.2 %	8.8 %	8 %
GAVERE (9890)	3.2 %	8.5 %	8.7 %	6 %	4.1 %	8 %
NINOVE (9406)	11.4 %	2.9 %	6 %	8.7 %	6.7 %	7.9 %
HERNE (1540)	0 %	3 %	8.7 %	3.6 %	15.2 %	6.8 %
NINOVE (9402)	5.3 %	6.2 %	6 %	2.5 %	4.1 %	3.2 %
MAARKEDAL (9680)	0 %	6.2 %	6.5 %	8.3 %	0 %	0 %
DENDERLEEUW (9473)	0 %	10.3 %	13.1 %	13 %	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 5: Evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisatie van pediatrische patiënten in het AZ Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021); bron: Zorgatlas

Categorie 3: 15 tot en met 74 jaar

In Figuur 6 wordt de evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisaties binnen de leeftijdsgroep 14-74 jaar in het AZ Sint-Elisabeth weergegeven voor de periode 2016-2021.

In 2021 wordt daarbij een invloedssfeer genoteerd die bestaat uit 25 postcodes, waarbij de marktaandelen voor elk van de postcodes telkens meer dan 5% bedragen.

Marktaandelen Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; 15-74 jaar

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZOTTEGEM (9620)	69.4 %	68.6 %	67.5 %	67.3 %	69.2 %	66.3 %
HERZELE (9550)	54.8 %	56.5 %	57.7 %	56.5 %	61.2 %	55.8 %
HERZELE (9552)	52.8 %	53 %	48.3 %	50.8 %	53.8 %	54.3 %
HERZELE (9551)	39.6 %	49.6 %	57.4 %	54.7 %	45.8 %	53.8 %
LIERDE (9572)	48.1 %	52.7 %	49.3 %	50.2 %	62.1 %	51.6 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9521)	43.2 %	40.8 %	47.8 %	51 %	43 %	51 %
ZWALM (9630)	51.1 %	47.5 %	49.7 %	45.9 %	43.9 %	47.7 %
LIERDE (9570)	47.1 %	50 %	46.1 %	50.6 %	48.9 %	43.7 %
LIERDE (9571)	55.8 %	51.1 %	47.1 %	56.1 %	61.9 %	43.6 %
BRAKEL (9660)	43.6 %	43.8 %	46.2 %	40.7 %	46.4 %	42.7 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9520)	41.5 %	43.9 %	41.2 %	43 %	39.5 %	39.5 %
OOSTERZELE (9860)	40 %	39.8 %	40.3 %	39.3 %	37.1 %	35.9 %
NINOVE (9404)	27.1 %	26.6 %	31.3 %	36.3 %	33.1 %	32 %
GERAARDSBERGEN (9506)	19 %	16.8 %	20.4 %	21 %	28.9 %	26.2 %
ZWALM (9636)	25.7 %	32.6 %	32.7 %	31.6 %	43.2 %	25 %
BRAKEL (9661)	30.4 %	36.9 %	35.2 %	40.7 %	39.2 %	24.7 %
GERAARDSBERGEN (9500)	16.8 %	17.3 %	16.9 %	20 %	19.7 %	20.1 %
HOREBEKE (9667)	23.6 %	24.4 %	25.1 %	21.4 %	19.4 %	17.9 %
BEVER (1547)	12.8 %	15.2 %	11.1 %	9.5 %	10 %	16.2 %
NINOVE (9401)	2.2 %	7.4 %	6.8 %	8.9 %	4.2 %	9.2 %
ERPE-MERE (9420)	11.2 %	8.8 %	8.1 %	10.1 %	9.2 %	9.1 %
GALMAARDEN (1570)	6.7 %	7.6 %	6.7 %	6.6 %	7.6 %	9 %
NINOVE (9406)	15 %	13.3 %	8.5 %	7.9 %	14.7 %	8 %
GAVERE (9890)	9.2 %	7.7 %	8.2 %	9.2 %	9.5 %	7.6 %
NINOVE (9400)	7.8 %	8 %	8 %	7.2 %	8.8 %	7.5 %
NINOVE (9402)	6.4 %	5.1 %	4.7 %	5.7 %	5.2 %	5 %
MAARKEDAL (9688)	3.4 %	8.2 %	11.1 %	6.4 %	4.1 %	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 6: Evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisatie van patiënten met leeftijd tussen 15 en 74 jaar in het AZ Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021); bron: Zorgatlas

Categorie 4: 75+

Figuur 7 toont de evolutie van marktaandelen voor klassieke hospitalisatie van patiënten met leeftijd van 75 jaar of ouder in het AZ Sint-Elisabeth te Zottegem.

In deze categorie bestaat de invloedssfeer in 2021 uit 24 postcodes, die telkens een marktaandeel van meer dan 5% noteren.

Marktaandelen Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; 75+ jaar

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZOTTEGEM (9620) -	84.2 %	83.4 %	87 %	86.2 %	84.1 %	82.5 %
HERZELE (9550) -	72.1 %	68.7 %	73.6 %	75.2 %	70.8 %	72.3 %
ZWALM (9630) -	76.2 %	72.1 %	73.2 %	75 %	76 %	70.1 %
HERZELE (9552) -	70.5 %	74.5 %	71.6 %	58.9 %	72.6 %	63 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9521) -	55.2 %	67.7 %	63.6 %	59.1 %	64.5 %	62.5 %
LIERDE (9572) -	51.6 %	50 %	61.4 %	61.5 %	63.1 %	58.1 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9520) -	65.3 %	61.7 %	57.7 %	63 %	61 %	57.5 %
LIERDE (9571) -	47.4 %	10 %	33.3 %	27.3 %	33.3 %	57.1 %
OOSTERZELE (9860) -	63.1 %	60.3 %	63.1 %	59.5 %	60.7 %	55 %
HERZELE (9551) -	44.4 %	52.8 %	61.1 %	64.3 %	50 %	53.3 %
LIERDE (9570) -	49.7 %	57.5 %	50.3 %	53.7 %	47.7 %	49.7 %
BRAKEL (9660) -	50.5 %	48.8 %	52.5 %	51.3 %	53.9 %	49.1 %
ZWALM (9636) -	31.2 %	26.1 %	30 %	23.3 %	20 %	30 %
NINOVE (9404) -	19 %	16.7 %	18 %	26.4 %	28.3 %	29.4 %
GERAARDSBERGEN (9506) -	12.3 %	14.3 %	11.4 %	16.4 %	13.7 %	19 %
HOREBEKE (9667) -	25 %	15.1 %	23.7 %	25 %	14.4 %	18.6 %
NINOVE (9406) -	18.4 %	12 %	16.5 %	23.4 %	12.7 %	14 %
GERAARDSBERGEN (9500) -	11.1 %	13.4 %	11.8 %	11.6 %	12 %	12.9 %
BRAKEL (9661) -	22.2 %	29 %	35.5 %	17.4 %	25 %	12.5 %
GAVERE (9890) -	14.9 %	13.9 %	9.5 %	12.3 %	12.8 %	10.7 %
ERPE-MERE (9420) -	8.4 %	11.4 %	12.5 %	9 %	11 %	8.9 %
BEVER (1547) -	2 %	5.8 %	8.5 %	6.1 %	4.3 %	7.3 %
GALMAARDEN (1570) -	4 %	2.1 %	4 %	3.8 %	1.7 %	7 %
NINOVE (9400) -	10.1 %	7.4 %	11.5 %	9.1 %	7.5 %	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 7: Evolutie van marktaandelen bij klassieke hospitalisatie van 75+'ers in AZ Sint-Elisabeth Zottegem (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 8 toont de evolutie van de marktaandelen sinds 2016 voor klassieke hospitalisaties bij deze groep van patiënten in het AZ Sint Elisabeth te Zottegem.

De invloedssfeer voor MDC-14 bestaat uit 28 postcodes in 2021, waar ook hier in elke postcode een marktaandeel van 5% overschreden wordt.

Marktaandelen Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021):
Klassieke hospitalisatie; materniteit (MDC 14)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZOTTEGEM (9620) -	80 %	82.3 %	83.5 %	82.2 %	81.8 %	81.4 %
LIERDE (9572) -	46.7 %	60 %	80 %	53.8 %	72.2 %	80 %
BRAKEL (9661) -	33.3 %	100 %	40 %	71.4 %	66.7 %	75 %
LIERDE (9570) -	70.2 %	64.9 %	65 %	74.4 %	74.4 %	75 %
HERZELE (9550) -	61.3 %	64.5 %	61.4 %	63.9 %	67.7 %	67.9 %
HERZELE (9551) -	71.4 %	50 %	46.2 %	61.5 %	50 %	60 %
ZWALM (9630) -	41.4 %	42.4 %	38.2 %	41.7 %	34.4 %	56.1 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9521) -	45.5 %	42.9 %	58.8 %	58.3 %	63.6 %	50 %
BRAKEL (9660) -	69.9 %	66.4 %	58.2 %	58 %	58.3 %	49.6 %
GERAARDSBERGEN (9500) -	22 %	25.1 %	24.1 %	34.4 %	46.6 %	48.8 %
LIERDE (9571) -	80 %	100 %	0 %	100 %	100 %	42.9 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9520) -	35.2 %	44 %	30.6 %	43.5 %	39.8 %	40.6 %
GERAARDSBERGEN (9506) -	14.1 %	18.4 %	35.2 %	35.3 %	52.7 %	39.8 %
HERZELE (9552) -	61.8 %	75.7 %	39.3 %	38.9 %	65.7 %	39.3 %
HOREBEKE (9667) -	14.3 %	25 %	27.3 %	31.2 %	40 %	35.3 %
NINOVE (9401) -	0 %	20 %	14.3 %	19 %	0 %	30.8 %
NINOVE (9404) -	40 %	34.8 %	56 %	38.9 %	33.3 %	27.8 %
OOSTERZELE (9860) -	40.4 %	33.3 %	30.6 %	34.3 %	22.8 %	26.8 %
MAARKEDAL (9681) -	0 %	0 %	0 %	14.3 %	5.9 %	17.4 %
HERNE (1541) -	0 %	11.1 %	0 %	10 %	0 %	16.7 %
GALMAARDEN (1570) -	6.7 %	10.1 %	8.4 %	7.8 %	14.6 %	12.3 %
NINOVE (9400) -	6.6 %	7.7 %	7.3 %	6.8 %	10.6 %	10.9 %
ERPE-MERE (9420) -	13.7 %	14.2 %	10.9 %	15.8 %	11 %	10.2 %
BEVER (1547) -	18.8 %	9.1 %	8.3 %	15.4 %	30.8 %	10 %
KRUISEM (9750) -	2 %	1.2 %	6.8 %	5.4 %	4.2 %	7.4 %
ZWALM (9636) -	16.7 %	36.4 %	28.6 %	11.1 %	37.5 %	7.1 %
GAVERE (9890) -	4.3 %	9 %	5.9 %	6.6 %	6.9 %	6.3 %
AVELGEM (8581) -	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	5.9 %
OUDENAARDE (9700) -	5.4 %	5.5 %	5.6 %	5.4 %	2.2 %	3.9 %
HAALTERT (9450) -	6.6 %	2.6 %	4.2 %	9.1 %	8.6 %	3.6 %
NINOVE (9406) -	37.5 %	20 %	11.1 %	8.7 %	9.4 %	3.1 %
MAARKEDAL (9688) -	0 %	10.5 %	16.7 %	26.7 %	11.1 %	0 %
HAALTERT (9451) -	19.2 %	5.6 %	3 %	5.7 %	4 %	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.

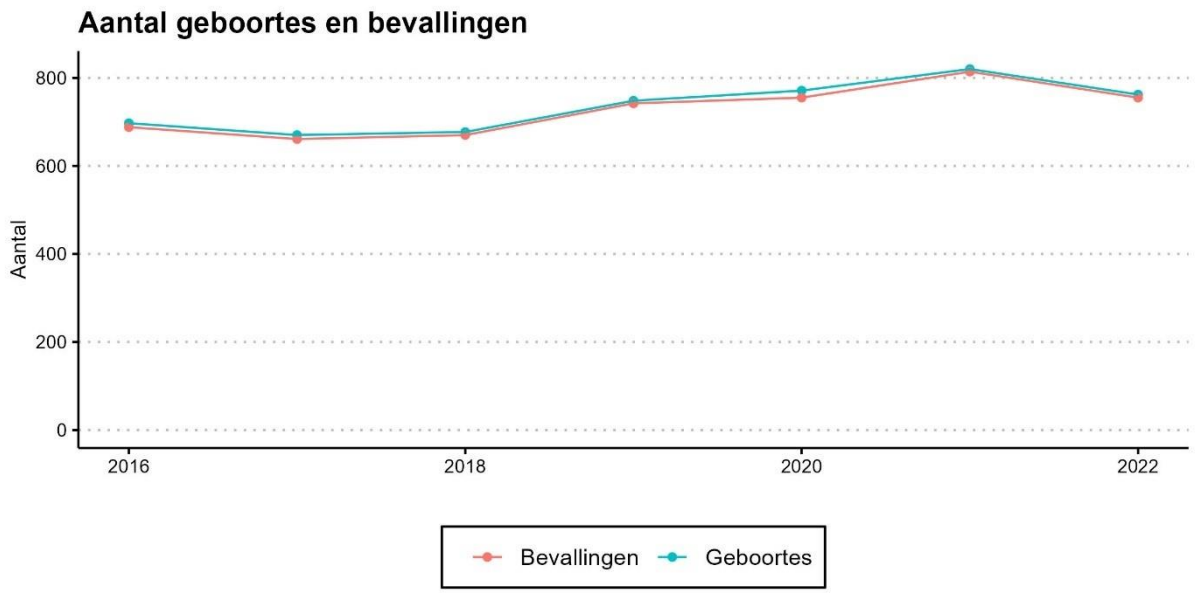
Figuur 8: Evolutie van marktaandelen voor klassieke opnames op materniteit van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021); bron: Zorgatlas

4.2 Evolutie aantal bevallingen

In Tabel 2 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 Sint Elisabeth Zottegem

Jaar	Aantal geboortes	Aantal bevallingen
2016	697	688
2017	670	661
2018	677	670
2019	748	742
2020	771	755
2021	819	813
2022	761	754



Figuur 9: Aantal geboorten en bevallingen (2016-2022) te AZ Sint-Elisabeth Zottegem

4.3 Grootste aanbieders ziekenhuiszorg per gemeente in de invloedssfeer

Om de grootste aanbieders van ziekenhuiszorg per gemeente in de invloedssfeer van AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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.

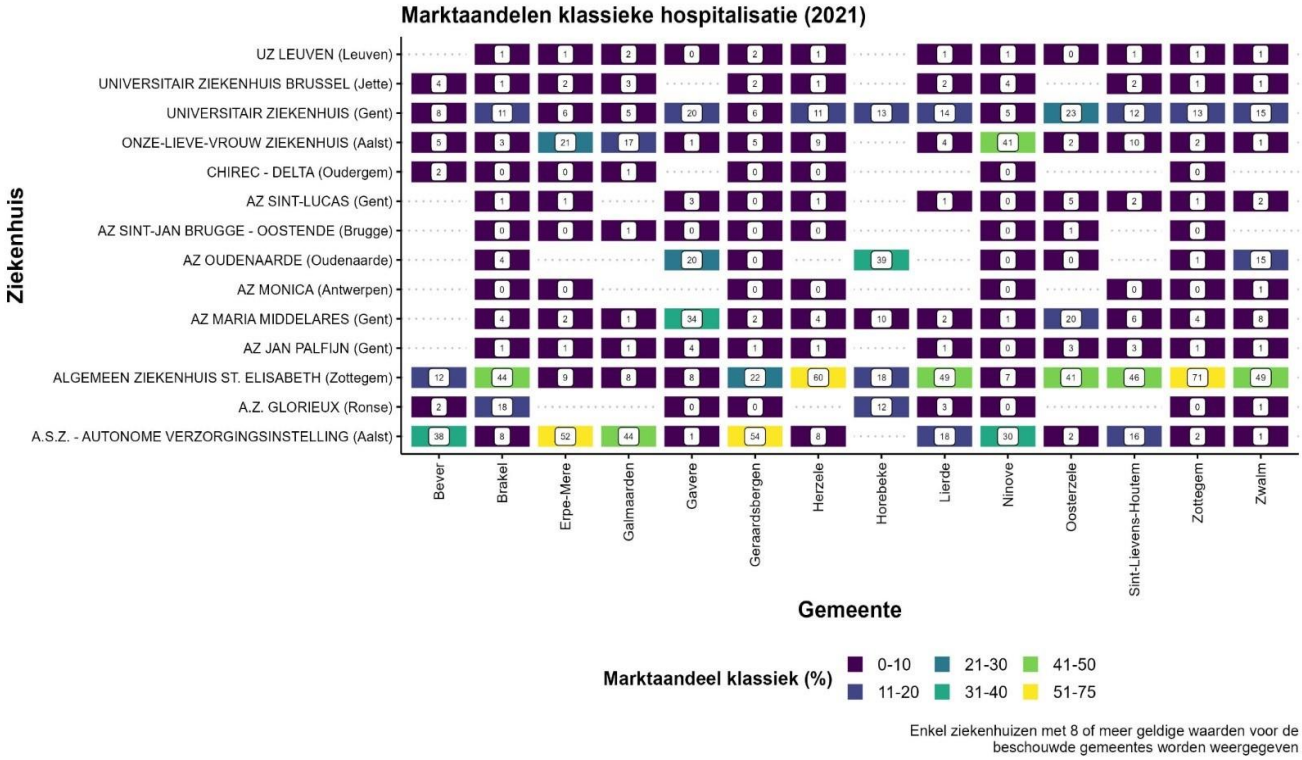
In Tabel 4 worden de 25 postcodes uit de reeds bepaalde invloedssfeer (obv. marktaandelen voor klassieke hospitalisaties in alle leeftijdscategorieën) weerhouden en gekoppeld aan de bijhorende NIS-code. Op deze manier blijven 14 unieke NIS-codes over.

Voor elk van deze 14 NIS-codes worden de grootste aanbieders van ziekenhuiszorg op basis van marktaandelen geanalyseerd.
Binnen de gemeente Zottegem neemt het AZ Sint-Elisabeth een dominante positie in met een marktaandeel van 71% voor klassieke hospitalisaties in alle leeftijdscategorieën. UZ Gent is met een aandeel van 13% de tweede grootste aanbieder in Zottegem. Op de derde plaats volgt AZ Maria Middelares te gent (marktaandeel van 4%)

Andere ziekenhuizen met hoge marktaandelen in gemeentes binnen de invloedssfeer van AZ Sint-Elisabeth zijn A.S.Z. Aalst (52% in Erpe-Mere en 54% in Geraardsbergen) en O.L.V. Aalst (41% in Ninove). De marktaandelen van andere aanbieders in de invloedssfeer bedragen steeds minder dan 40%, en worden getoond in Figuur 10.

Tabel 4: Gemeentes binnen invloedssfeer AZ Sint-Elisabeth Zottegem met bijhorende postcode en NIS-code

Gemeente	Deelgemeente	Postcode	NIS-code
Brakel	Brakel	9660	45059
Horebeke	Horebeke	9667	45062
Brakel	Parike	9661	45059
Lierde	Sint-Martens-Lierde	9572	45063
Zwalm	Nederzwalm-Hermelgem	9636	45065
Lierde	Lierde - Deftinge	9570	45063
Bever	Bever	1547	23009
Zwalm	Zwalm	9630	45065
Gavere	Gavere	9890	44020
Geraardsbergen	Geraardsbergen	9500	41018
Sint-Lievens-Houtem	Letterhoutem	9521	41063
Herzele	Herzele	9550	41027
Zottegem	Zottegem	9620	41081
Herzele	Ressegem	9551	41027
Geraardsbergen	Idegem	9506	41018
Galmaarden	Galmaarden	1570	23023
Erpe-Mere	Erpe-Mere	9420	41082
Ninove	Ninove	9400	41048
Lierde	Hemelveerdegem	9571	45063
Ninove	Aspelare	9404	41048
Sint-Lievens-Houtem	Sint-Lievens-Houtem	9520	41063
Oosterzele	Oosterzele	9860	44052
Ninove	Pollare	9401	41048
Herzele	Borsbeke	9552	41027
Ninove	Outer	9406	41048



Figuur 10: Grootste aanbieders van ziekenhuiszorg in gemeentes binnen invloedssfeer van AZ Sint-Elisabeth Zottegem (op basis van marktaandelen)

4.4 Daghospitalisatie

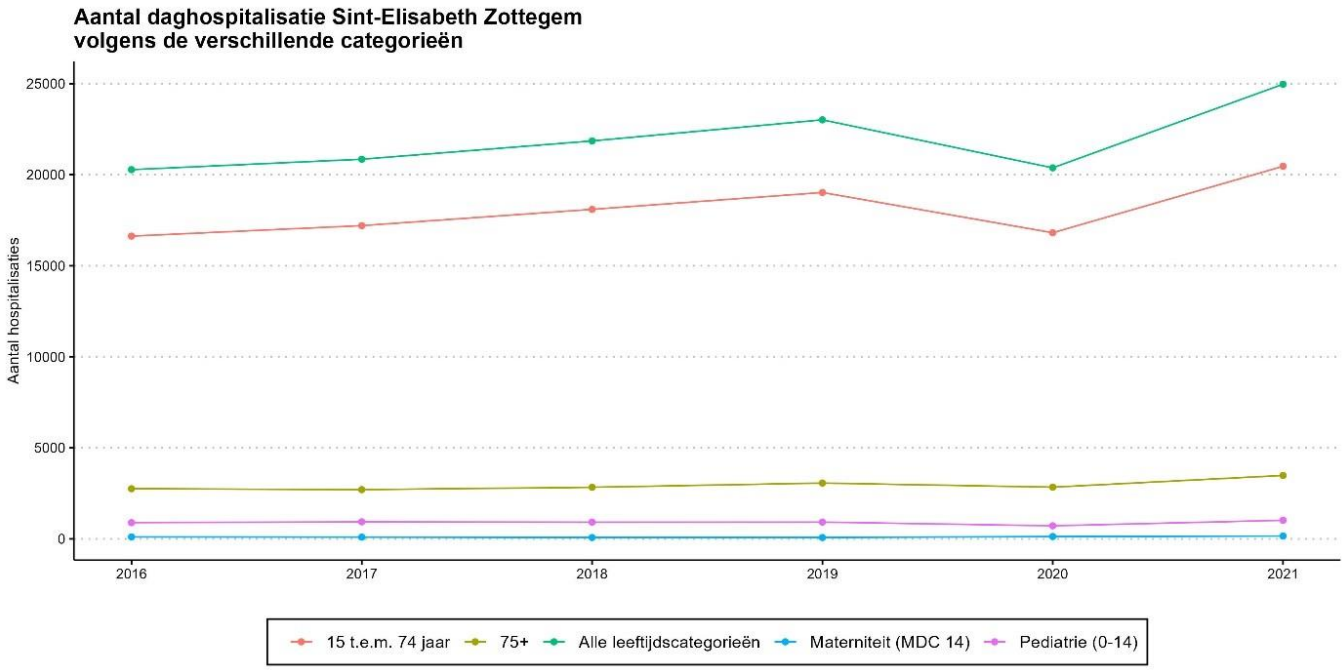
4.4.1 Aantal daghospitalisaties volgens verschillende categorieën

Naar analogie met de categorisering binnen de analyse van marktaandelen en invloedssfeer voor klassieke hospitalisatie wordt het aantal daghospitalisaties eveneens in diezelfde 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	20.275	20.847	21.852	23.011	20.374	24.966
Pediatrie (0-14)	893	939	920	923	720	1.022
Materniteit (MDC 14)	109	99	75	76	131	160
15 t.e.m. 74 jaar	16.626	17.201	18.096	19.021	16.811	20.460
75+	2.756	2.707	2.835	3.067	2.842	3.484

Om interpretatie van deze cijfers te vereenvoudigen worden deze gevisualiseerd in Figuur 11. 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 (23.011 in 2019 en 24.966 in 2021), en zet daarbij -in verderzetting van de periode voor 2020- opnieuw een stijgende trend in.



Figuur 11: Aantal daghospitalisaties per jaar en categorie; brondata: Zorgatlas

Marktaandelen Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021):
Daghospitalisatie; alle leeftijdsgroepen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZOTTEGEM (9620) -	71.9 %	73.4 %	71.8 %	70.5 %	69.9 %	73.4 %
HERZELE (9550) -	61.9 %	65.1 %	64.3 %	63.1 %	66.6 %	64.8 %
HERZELE (9552) -	63.6 %	58 %	61.4 %	57 %	60.2 %	59.2 %
LIERDE (9572) -	53.8 %	66.5 %	60.6 %	60.8 %	61.8 %	57.7 %
HERZELE (9551) -	54 %	56 %	56 %	50.8 %	52.2 %	57.6 %
BRAKEL (9660) -	52.3 %	52.9 %	54.4 %	51.4 %	51.2 %	55 %
LIERDE (9570) -	41.4 %	46.2 %	54.3 %	57.2 %	51.7 %	54.5 %
LIERDE (9571) -	20 %	51.2 %	52.6 %	40.5 %	43.5 %	51.9 %
ZWALM (9630) -	57.1 %	57.4 %	52 %	53.7 %	48.2 %	50.6 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9521) -	46.3 %	44.7 %	55.3 %	52.1 %	38.9 %	47.5 %
OOSTERZELE (9860) -	42.3 %	45.5 %	49.8 %	46.8 %	46.1 %	44.7 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9520) -	42.7 %	44.4 %	43.1 %	44.5 %	44.9 %	43.1 %
ZWALM (9636) -	21.7 %	28.7 %	24.5 %	36.3 %	27.5 %	41.2 %
NINOVE (9404) -	44.8 %	33 %	26.4 %	20.1 %	30.7 %	34.3 %
BRAKEL (9661) -	49.2 %	44.4 %	64.9 %	52.3 %	45.2 %	33.5 %
GERAARDSBERGEN (9506) -	22.3 %	22.5 %	25.2 %	29.6 %	29.9 %	29.7 %
HOREBEKE (9667) -	17.6 %	17.5 %	24.5 %	24.7 %	26 %	25.3 %
GERAARDSBERGEN (9500) -	22 %	21.4 %	22.9 %	23.9 %	24.8 %	25 %
BEVER (1547) -	20.7 %	18.3 %	15.3 %	27 %	17.7 %	19.2 %
NINOVE (9406) -	14.6 %	15.8 %	12.1 %	11.9 %	16.4 %	15.6 %
GALMAARDEN (1570) -	9.9 %	8.2 %	9.2 %	10 %	10.4 %	13 %
GAVERE (9890) -	10.9 %	13.9 %	14.1 %	13.8 %	12 %	11.9 %
NINOVE (9400) -	11.6 %	12 %	11.7 %	10.4 %	10 %	11.1 %
ERPE-MERE (9420) -	9.2 %	10.9 %	9.4 %	10.1 %	10.5 %	11.1 %
NINOVE (9401) -	8.2 %	8.8 %	7.9 %	14.7 %	9.2 %	8.8 %
KRUISEM (9750) -	8 %	10.4 %	8.5 %	7.8 %	7.4 %	8 %
NINOVE (9402) -	8.2 %	11.5 %	10.9 %	8.8 %	6.9 %	6.9 %
OUDENAARDE (9700) -	4.7 %	5.4 %	5.8 %	5.6 %	5.4 %	6.1 %
HAALTERT (9450) -	4.6 %	4.4 %	4.8 %	4.8 %	5.9 %	6 %
MAARKEDAL (9688) -	4.4 %	9.2 %	6.5 %	4.4 %	5.3 %	5.9 %
HERNE (1541) -	3.5 %	4.2 %	4 %	2 %	5 %	5.3 %
HAALTERT (9451) -	3.3 %	3.8 %	7 %	10.1 %	6.9 %	5 %
MAARKEDAL (9680) -	4.7 %	5.2 %	2.8 %	6.9 %	6.9 %	4.8 %

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 12: Evolutie van marktaandelen voor daghospitalisatie bij alle leeftijdsgroepen in AZ Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021);
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 Sint-Elisabeth Zottegem 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 12 toont de evolutie van het marktaandeel voor daghospitalisatie bij alle leeftijdscategorieën in het AZ Sint-Elisabeth te Zottegem voor gemeentes waarbij het marktaandeel in 2021 minimaal 5% bedraagt, of waarbij het marktaandeel in minstens drie jaren 5% of meer bedraagt sinds 2016.

Marktaandelen Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021):
Daghospitalisatie; alle leeftijdsgroepen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZOTTEGEM (9620) -	71.9 %	73.4 %	71.8 %	70.5 %	69.9 %	73.4 %
HERZELE (9550) -	61.9 %	65.1 %	64.3 %	63.1 %	66.6 %	64.8 %
HERZELE (9552) -	63.6 %	58 %	61.4 %	57 %	60.2 %	59.2 %
LIERDE (9572) -	53.8 %	66.5 %	60.6 %	60.8 %	61.8 %	57.7 %
HERZELE (9551) -	54 %	56 %	56 %	50.8 %	52.2 %	57.6 %
BRAKEL (9660) -	52.3 %	52.9 %	54.4 %	51.4 %	51.2 %	55 %
LIERDE (9570) -	41.4 %	46.2 %	54.3 %	57.2 %	51.7 %	54.5 %
LIERDE (9571) -	20 %	51.2 %	52.6 %	40.5 %	43.5 %	51.9 %
ZWALM (9630) -	57.1 %	57.4 %	52 %	53.7 %	48.2 %	50.6 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9521) -	46.3 %	44.7 %	55.3 %	52.1 %	38.9 %	47.5 %
OOSTERZELE (9860) -	42.3 %	45.5 %	49.8 %	46.8 %	46.1 %	44.7 %
SINT-LIEVENS-HOUTEM (9520) -	42.7 %	44.4 %	43.1 %	44.5 %	44.9 %	43.1 %
ZWALM (9636) -	21.7 %	28.7 %	24.5 %	36.3 %	27.5 %	41.2 %
NINOVE (9404) -	44.8 %	33 %	26.4 %	20.1 %	30.7 %	34.3 %
BRAKEL (9661) -	49.2 %	44.4 %	64.9 %	52.3 %	45.2 %	33.5 %
GERAARDSBERGEN (9506) -	22.3 %	22.5 %	25.2 %	29.6 %	29.9 %	29.7 %
HOREBEKE (9667) -	17.6 %	17.5 %	24.5 %	24.7 %	26 %	25.3 %
GERAARDSBERGEN (9500) -	22 %	21.4 %	22.9 %	23.9 %	24.8 %	25 %
BEVER (1547) -	20.7 %	18.3 %	15.3 %	27 %	17.7 %	19.2 %
NINOVE (9406) -	14.6 %	15.8 %	12.1 %	11.9 %	16.4 %	15.6 %
GALMAARDEN (1570) -	9.9 %	8.2 %	9.2 %	10 %	10.4 %	13 %
GAVERE (9890) -	10.9 %	13.9 %	14.1 %	13.8 %	12 %	11.9 %
NINOVE (9400) -	11.6 %	12 %	11.7 %	10.4 %	10 %	11.1 %
ERPE-MERE (9420) -	9.2 %	10.9 %	9.4 %	10.1 %	10.5 %	11.1 %
NINOVE (9401) -	8.2 %	8.8 %	7.9 %	14.7 %	9.2 %	8.8 %
KRUISEM (9750) -	8 %	10.4 %	8.5 %	7.8 %	7.4 %	8 %
NINOVE (9402) -	8.2 %	11.5 %	10.9 %	8.8 %	6.9 %	6.9 %
OUDENAARDE (9700) -	4.7 %	5.4 %	5.8 %	5.6 %	5.4 %	6.1 %
HAALTERT (9450) -	4.6 %	4.4 %	4.8 %	4.8 %	5.9 %	6 %
MAARKEDAL (9688) -	4.4 %	9.2 %	6.5 %	4.4 %	5.3 %	5.9 %
HERNE (1541) -	3.5 %	4.2 %	4 %	2 %	5 %	5.3 %
HAALTERT (9451) -	3.3 %	3.8 %	7 %	10.1 %	6.9 %	5 %
MAARKEDAL (9680) -	4.7 %	5.2 %	2.8 %	6.9 %	6.9 %	4.8 %

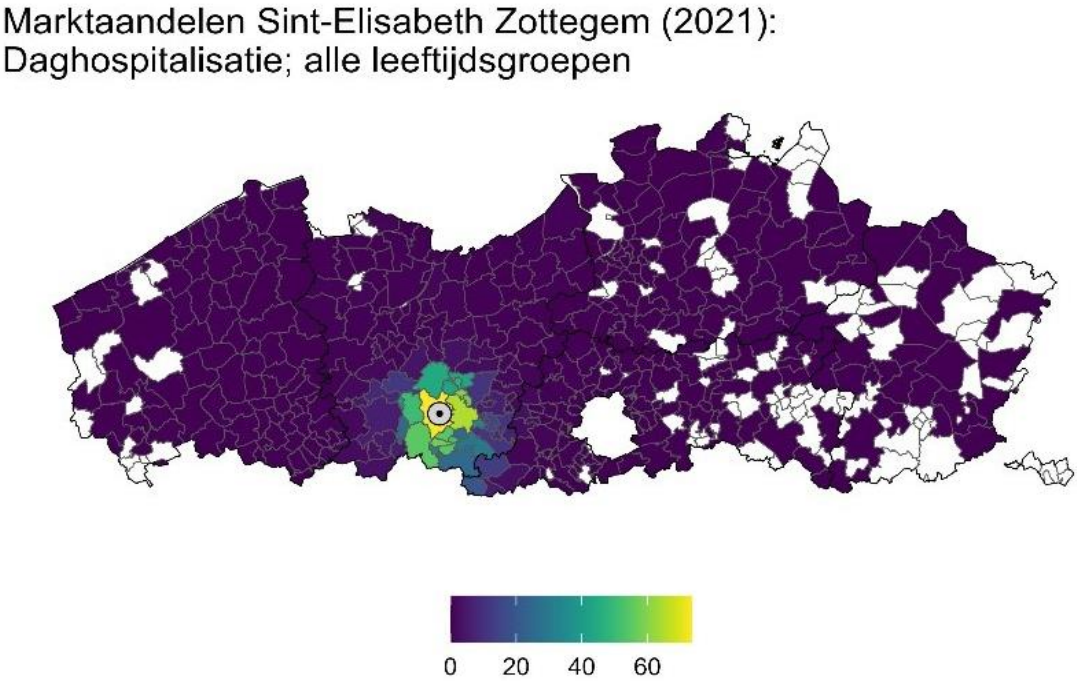
Binnen invloedssfeer
Buiten invloedssfeer

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 13: Evolutie van marktaandelen voor daghospitalisatie bij alle leeftijdsgroepen in AZ Sint-Elisabeth Zottegem (2016-2021); bron: Zorgatlas

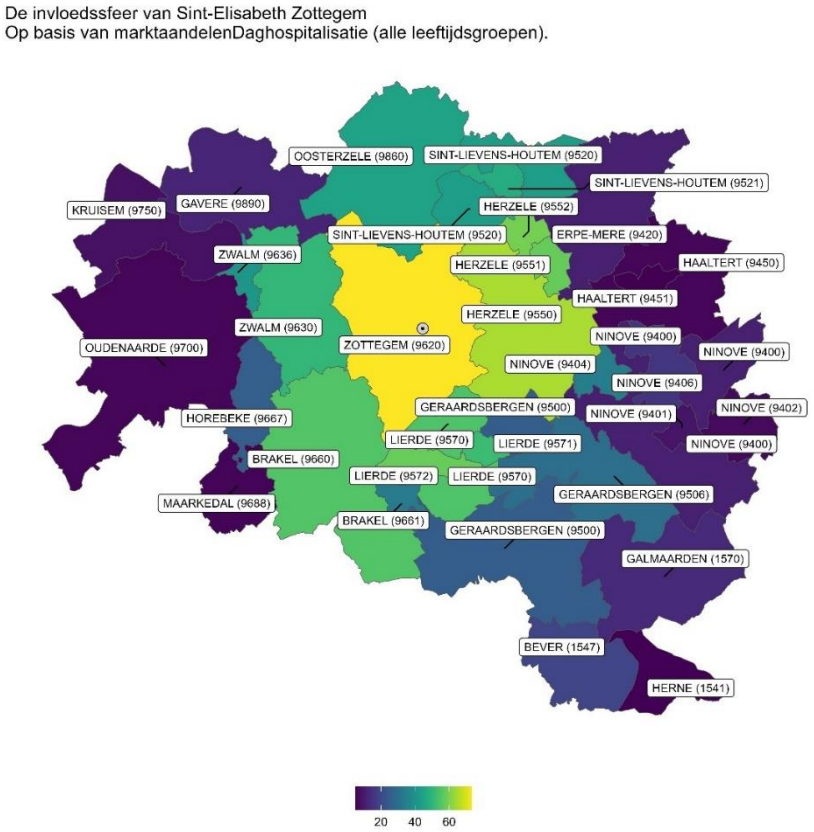
Uit Figuur 12 blijkt dat de invloedssfeer voor daghospitalisaties in AZ Sint-Elisabeth voor 2021 bestaat uit **32 unieke postcodes**. Net zoals bij klassieke hospitalisaties is de invloedssfeer ook hier **stabiel** overheen de tijd.

In Figuur 13 worden bovenstaande marktaandelen uiteengezet op een plattegrond van Vlaanderen. Daaruit valt op dat AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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 Zottegem bevinden.



Figuur 14: Marktaandelen voor daghospitalisaties bij alle leeftijdscategorieën in Sint-Elisabeth Zottegem – Vlaanderen (2021)

Figuur 14 geeft de gemeentes binnen de invloedssfeer van het ziekenhuis weer. Hierin worden uitsluitend gemeentes weerhouden waarbij het marktaandeel minstens 5% bedraagt in 2021.



Figuur 15: Marktaandelen voor daghospitalisatie in gemeentes binnen de invloedssfeer van AZ Sint-Elisabeth Zottegem (alle leeftijdscategorieën, 2021)

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

Het Sint-Elisabeth ziekenhuis laat in de 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[2], 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	20.275	20.847	21.852	23.011	20.374	24.966
Aantal verblijven klassieke hospitalisatie	12.320	12.431	12.850	12.991	11.188	11.966
Totaal aantal verblijven	**32.595**	**33.278**	**24.702**	**36.002**	**31.562**	**36.932**
Substitutiegraad	**62.2%**	**62.6%**	**63.0%**	**63.9%**	**64.6%**	**67.6%**

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 Sint-Elisabeth Zottegem in 2016 62.2%, waar deze in 2021 al 67.6% bedraagt.

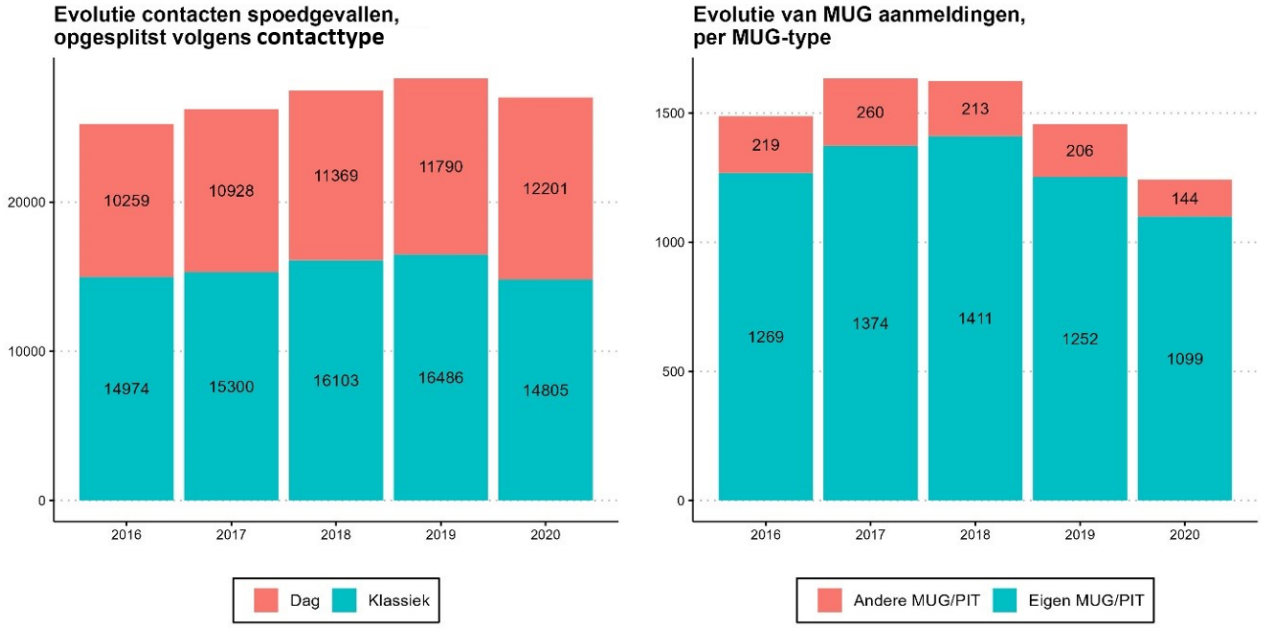
Voor projectie van de substitutiegraad wordt verwezen naar het onderdeel '9.2 Geprojecteerde zorgvraag naar ziekenhuiszorg in het E17-ziekenhuisnetwerk volgens het intern projectiemodel' op pagina 35 van de bijlagen bij het Regionaal Zorgstrategisch Plan (Hierna: RZSP) zoals ingediend door het E17-Ziekenhuisnetwerk.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

[2] ***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 15. Hier is een gestage toename in contacten op spoedgevallen zichtbaar tot 2019. In 2020 ligt het aantal spoedcontacten met klassieke hospitalisatie lager dan voorgaande jaren, wat waarschijnlijk het gevolg is van de COVID-pandemie. De toename in spoedcontacten met dagziekenhuisopname zet zich daartegenover wel verder in de trend van voorgaande jaren.

Naast het aantal spoedcontacten wordt ook de evolutie van het aantal MUG-aanmeldingen gevisualiseerd. De MUG-aanmeldingen tonen een beperkte variantie in de periode 2016-2019 (jaarlijks totaal van +/- 1500 MUG-contacten). In 2020 ligt dit cijfer, vermoedelijk geïmpacteerd door de COVID-pandemie, beduidend lager.
Ook hier wordt overigens gebruik gemaakt van Zorgatlas als bron voor cijfers, waardoor 2020 het meest recente aanwezige jaar is in de data.



Figuur 16: Aantal spoedcontacten per contacttype en aantal MUG-aanmeldingen per MUG-type voor AZ Sint-Elisabeth Zottegem; bron: Zorgatlas

4.6 Intensieve zorg

Tabel 7 toont de evolutie van het aantal verantwoorde bedden voor intensieve zorg in het AZ Sint-Elisabeth Zottegem.

Tabel 7: Aantal verantwoorde bedden intensieve zorg volgens berekening BFM voor AZ Sint-Elisabeth Zottegem

Bedindex Verantwoorde I-bedden	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C (intensief)	4	4	4	4	4	4
D (intensief)	4	3	4	4	4	4
E (intensief)	1	1	1	1	1	0

4.7 Operatiekwartier

4.7.1 Aantal beschikbare operatiezalen

Het AZ Sint-Elisabeth heeft **11 operatiezalen** ter beschikking.

4.7.2 Aantal weerhouden en permanente operatiezalen

Volgens de BFM-berekening worden **8,33 operatiezalen** weerhouden voor het AZ Sint-Elisabeth Zottegem.
Na financieringscorrectie (73% voor 2023) worden **6.08 operatiezalen gefinancierd**.
Er zijn volgens het BFM **geen permanent beschikbare operatiezalen** te AZ Sint-Elisabeth Zottegem.

4.8 NIC

Het AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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 Sint-Elisabeth Zottegem 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

Voetkliniek
Wondkliniek
Ambulante revalidatie
Cardiorevalidatie
Slaaplabo
Medium care
Stroke unit
Obesitaskliniek
Geheugenkliniek
Prikkelbare darmsyndroom

5. Toekomstig zorgaanbod

AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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 Sint-Elisabeth geprofileerd worden als een ziekenhuis met eigen identiteit en eigenheid, waarbij het als dusdanig zal worden erkend door de bevolking binnen en buiten het eigen zorggebied.

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.

Het AZ Sint-Elisabeth 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. Zo zullen ook supraregionale functies, zoals bv. het multidisciplinair pijncentrum, verder ontwikkeld worden in het ziekenhuis.

5.1 AZ Sint-Elisabeth 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 gecreëerde kosten.

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 het AZ Sint-Elisabeth 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 Sint-Elisabeth te Zottegem, innovatieve activiteiten en behandelingen bezitten die hen onderscheiden van andere partnerziekenhuizen in het netwerk, en waarmee zelfs patiënten uit andere gebieden aangetrokken kunnen worden.
Ten slotte heeft het AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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 van een eigen ontwikkeld predictiemodel waarbij onder andere onderstaande parameters in rekening gebracht worden:

- De bevolkingsgroei;
- De veroudering van de bevolking;
- De veroudering binnen de veroudering;
- Technologische en wetenschappelijke evoluties in behandelingsmogelijkheden;
- De wijzigende 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 het AZ Sint-Elisabeth zich volledig met de projectie zoals opgemaakt in het RZSP, en zal het een afbouw van 23 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 bedden per bedindex

Bedindex	Erkende bedden	Verantwoorde bedden (BFM per 01/07/2021)	Toekomstig erkende bedden
Neuropsychiatrie A (A1 & A2)	35	35	35
Inwendige en heelkundige geneeskunde (C, D & I)	180	147	147
Pediatrie E	20	15	15
Geriatrie G	48	70	70
Materniteit M	20	13	13
Locomotorische revalidatie SP2	30	30	30
Totaal	**333**	**310**	**310**

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 het AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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[3].
Daar AZ Sint-Elisabeth 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 **96 bedden / plaatsen** in het dagziekenhuis.

[3] ***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:

Het AZ Sint-Elisabeth 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[4] aan de hand van een normatieve bezettingsgraad.
  De 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 het AZ Sint-Elisabeth Zottegem.

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.

[4] ***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'*).

Eveneens in het kader van de creatie van een zorgcontinuüm bevindt het ziekenhuis zich in een zone van 11 ha openbaar nutzone voor de zorg. Hierin hebben zusterondernemingen reeds belangrijke zorgactiviteiten opgestart. Wij vermelden oriënterend kortverblijf, woonzorgcentrum, een groep van assistentiewoningen, dagverzorging voor senioren, dagverzorging voor personen met een beperking en kinderdagverblijf…

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

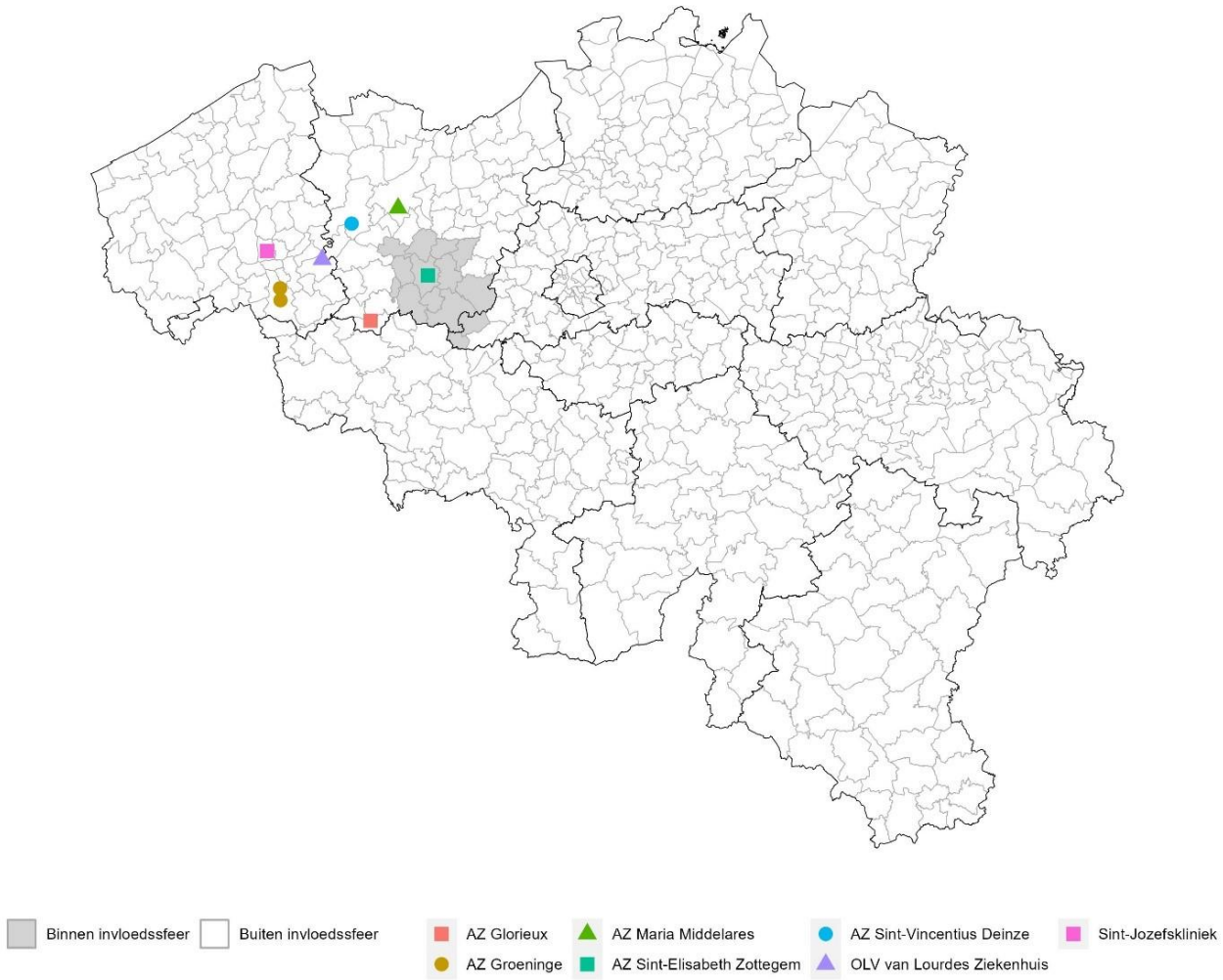
Om conform de zorgvraag en het zorgaanbod, reeds beschreven in het regionaal zorgstrategisch plan van E17, de vooropgestelde doelstellingen te kunnen bereiken, schieten wij met de timing die vermeld wordt in artikel 6.5 te kort. Vooropgesteld was een aanpassing van het aantal erkende bedden tegen 2025, meer concreet een afbouw van erkende bedden naar 310 bedden.

De timing van deze afbouw met bovendien een verschuiving in kenletter, vereist een snelle goedkeuring van het individueel zorgstrategisch plan. Alleen een infrastructurele aanpassing zal immers een wijziging in activiteit volgens het vooropgestelde timeframe mogelijk maken, rekening houdend met de budgettaire en personele krapte die er momenteel heerst.

6. Infrastructuur

6.1 Situering op de kaart

Onderstaande Figuur 16 toont de hoofdcampus van AZ Sint-Elisabeth Zottegem op de kaart van België. Tevens wordt de locatie van de partnerziekenhuizen binnen E17-netwerk weergegeven en zijn gemeentes (op NIS-code niveau) binnen de invloedssfeer van AZ Sint-Elisabeth Zottegem in lichtgrijs gemarkeerd.



Figuur 17: Situering van AZ Sint-Elisabeth Zottegem en de partnerziekenhuizen binnen het E17-netwerk op de kaart van België

6.2 Bereikbaarheid per campus

Om de bereikbaarheid van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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'**.

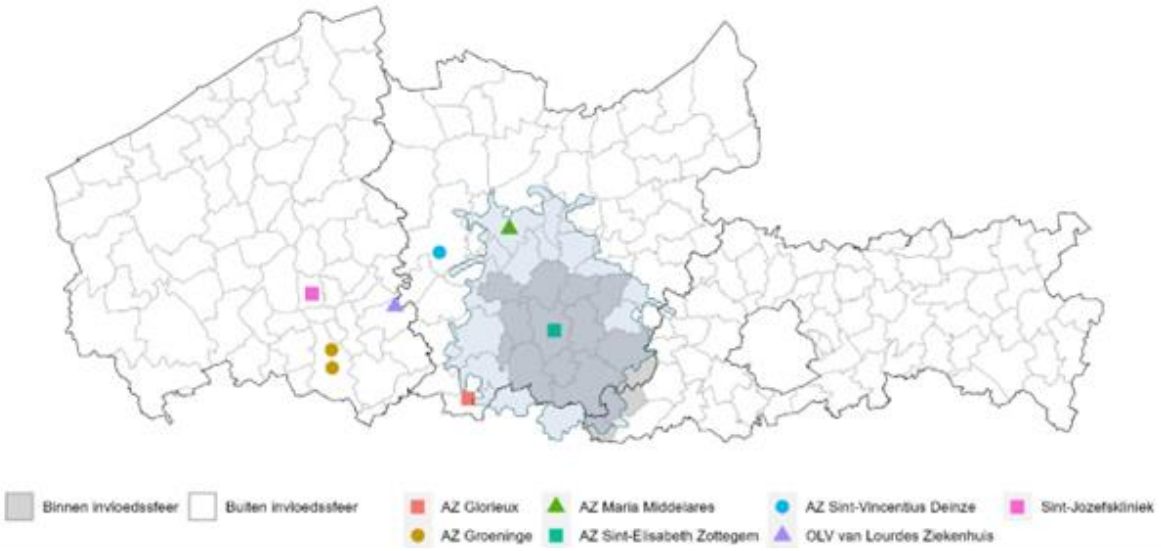
Het KB schuift daarbij een aanrijtijd naar voor die 30 minuten bedraagt voor 90% van de populatie voor locoregionale zorgopdrachten bij onderstaande omstandigheden:

- 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 Sint-Elisabeth te Zottegem om 9u30 op een maandagochtend buiten de vakantieperiodes. Het resultaat van de modellering wordt weergegeven in Figuur 17.
Deze figuur omvat volgende zaken:

- Alle gemeentes binnen de provincies Oost- en West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant.
- Gemeentes binnen de invloedssfeer van AZ Sint-Elisabeth Zottegem worden in lichtgrijs gemarkeerd.
- Naast de locatie van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem wordt ook de locatie van de partnerziekenhuizen binnen het E17-netwerk getoond.
- De isochroon (i.e., de lichtblauw gemarkeerde zone) toont de regio van waaruit het AZ Sint-Elisabeth Zottegem 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 dekt bijna volledig de invloedssfeer.
Daarnaast toont ook de ligging van AZ Glorieux Ronse aan dat het volledige Vlaamse Ardennen-gebied dankzij de doorgedreven samenwerking als ZORG-ziekenhuizen bereikbaar is voor zorgbehoevenden.



Figuur 18: Bereikbaarheid AZ Sint-Elisabeth Zottegem - Aanrijtijden, invloedssfeer en locatie van partnerziekenhuizen

6.3 Huidige situatie op vlak van infrastructuur

6.3.1 Overzichtsplan van de gebouwen

In de bijlage van dit individueel zorgstrategisch plan werden het architectonisch blokkenplan met bijhorende legende en de grondplannen van het ziekenhuis toegevoegd.

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

2014 - 2015

Op 14 november 2015 werd het nieuwe **dagziekenhuis** geopend.
Dit dagziekenhuis bestaat uit vier bouwlagen, namelijk:

- **Verdiep -1**; herbergt centrale sterilisatie, kleedkamers operatiekwartier en logistieke ruimtes;
- **Verdiep 0 – gelijkvloers**; bestaat uit een inkom, 17 voorbereidingsposities, drie behandelzalen, een verbinding met het operatiekwartier en acht recoveryposities;
- **Verdiep +1 - chirurgisch dagziekenhuis;** met 14 zetelposities, 10 éénpersoonskamers en 15 tweepersoonskamers;
- **Verdiep +2 - oncologisch dagziekenhuis;** bevat 17 zetelposities, 10 éénpersoonskamers en 6 tweepersoonskamers. Het oncologisch dagziekenhuis staat in verbinding met de afdeling geriatrie, waartussen zich ook het geriatrisch dagziekenhuis bevindt.

2017

Het huidige revalidatiecentrum werd verbouwd en voorzien van een uitbouw in 2027.

2023

In 2023 werd een uitbreiding van de spoed-garage opgestart. Op deze site werd een verdieping bijgebouwd, die op vandaag het **nierdialyse-centrum** met oppervlakte van 1.450m² huisvest.
Daarnaast werden ook in ditzelfde jaar **zeven operatiezalen** gerenoveerd.

2014-2015	2017	2023
• dagziekenhuis	• verbouwing en uitbouw revalidatiecentrum	• spoed • operatiezalen • nierdialyse

6.3.3 Resterende knelpunten

De huidige knelpunten kunnen opgedeeld worden in zeven categorieën;

- Knelpunten voor **consultaties/medisch technisch**;
- Knelpunten voor **huisartsenwachtpost**;
- Knelpunten in **dagziekenhuissetting**;
- Knelpunten bij **klassieke opnames**;
- Knelpunten bij **technieken;**
- Knelpunten aan **inkom**, **parking** en **administratieve diensten**.

Onderstaande visualisatie toont de huidige knelpunten opgedeeld in 6 categorieën, telkens gesorteerd volgens prioriteit:

Dagziekenhuis	• integratie multidisciplinair pijncentrum (MPC) • uitbreiding van het dagziekenhuis
Consultaties/Medisch technisch	• isotopen • cardiale revalidatie • extra ruimtes voor raadplegingen en behandelzalen • preoperatieve consultaties en opnamebalie
Technieken	• innovatieve en energiebesparende technische infrastructuur • innovatieve netwerkmogelijkheden • aangepaste civiele technieken
Klassieke opnames	• geriatrie • moeder en kind • PAAZ
Inkom, parking & administratieve diensten	• ligging van de inkom en parking herbekijken • extra administratieve ruimtes voorzien • buitenomgeving
Huisartsenwachtpost	• vraag van de huisartsenkring Panacea om een wachtpost te integreren op de campus. Aansluiting op de dienst spoedopname zou een pluspunt zijn

6.4 Investeringen in infrastructuur om de toekomstvisie te realiseren

6.4.1 Consultaties

Om de eerstelijnszorg op de site uit te breiden is een **huisartsenwachtpost** (HWP) van groot belang.

Met de huisartsenkring Panacea werd overeengekomen dat de huisartsenwachtpost in de nabije toekomst best op de site van het ziekenhuis gelegen is. Een vlotte verbinding met de spoedopname, labo, radiologie en het consultatieblok is daarbij onontbeerlijk.

De voorziene **consultatieruimtes** hebben in dat opzicht op vandaag een foute locatie.

De huidige polikliniek voldoet niet aan de hedendaagse normen betreft opbouw, technieken, energetische en brand-technische vereisten.
In het kader van het groeiend aantal artsen hebben wij nood aan een nieuwe infrastructuur met een grootte van 6000m2.
Tevens is er een bestaande nood aan **modulaire ruimtes** die één geheel vormen. Deze ruimtes moeten voldoende plaats bieden aan het sterk groeiend en variërend artsenbestand in het ziekenhuis, zodat hun poliklinische activiteiten uitgevoerd kunnen worden met aandacht voor flexibiliteit.
Ook de circulatie van ambulante patiënten uit de consultatieruimtes naar medisch-technische diensten en/of spoedopname is een aandachtspunt en mag hierbij niet uit het oog verloren worden.

Naast de consultatieruimtes is ook het **herconditioneren** van de dienst **isotopen** wenselijk. Hiervoor wordt een totale oppervlaktenood van 400m² ingeschat met voldoende hoge wanden die radioprotectie garanderen en die de uitbreiding/vernieuwing van de huidige apparatuur toelaten.

Tenslotte is het een aanbevolen om **cardiale revalidatie**, nu gelegen op verdieping -1 (D-blok), aan te sluiten op fysiotherapie, nu gelegen op het gelijkvloers (G-blok). De huidige afdeling voor cardiale revalidatie op –1 is niet gunstig gelegen gezien de afwezigheid van daglicht en bijgevolg slechts tijdelijk bruikbaar. Bepaalde consultatieafdelingen / sectoren zouden eveneens ook aansluiten bij de dienst fysiotherapie.

6.4.2 Dagziekenhuis

Het huidige dagziekenhuis in het AZ Sint-Elisabeth werd opgestart aan het einde van 2015 en is binnen het E17-netwerk het enige geïntegreerde dagziekenhuis.

Bij de bouw van dit geïntegreerde huidige **dagziekenhuis** werd reeds voorzien in voldoende stabiliteit om **een extra verdieping te bouwen**. Dit stelt het ziekenhuis in de mogelijkheid om snel te schakelen wanneer de nood aan extra bedden / plaatsen, zoals geprojecteerd in rubriek 5.2 (totale zorgbehoefte van dagziekenhuis in 2025 = 96 bedden / plaatsen) in het dagziekenhuis zich voordoet.

Daarnaast ontspruit het bouwen van een **nieuw multidisciplinair Pijncentrum (MPC)** uit de verdubbeling van de dagziekenhuiscapaciteit in 2015. Het MPC vormt een speerpunt van het ziekenhuis en moet logistiek vlot toegankelijk zijn. Het moet een architectonische eenheid en een goede onderlinge multidisciplinaire samenwerking borgen.

Prioritair dient het MPC uitgerust te zijn met 3 behandelzalen alwaar invasieve behandelingen mogelijk zijn. Deze verschuiving van activiteit laat op zijn beurt de groei toe van de dagziekenhuisactiviteit in het algemeen met optimalisatie van gebruik van de operatiezalen. Om dat te verwezenlijken heeft het MPC nood aan connectie met de consultaties neurochirurgie, fysische geneeskunde, reumatologie en orthopedie. Deze zullen nog steeds aparte entiteiten vormen, maar blijven in elkaars nabijheid zodat patiënten probleemloos naar het MPC en dagziekenhuis kunnen gaan of ernaar worden doorverwezen. Tenslotte is ook een directe aansluiting op het chirurgisch dagziekenhuis onontbeerlijk in het kader van gezamenlijke inschrijving en een vlotte ingebruikname van kamers.

6.4.3 Klassieke opnames

Binnen het beddenhuis voor klassieke opnames is er nood aan **herconditionering van verpleegafdelingen in het kader van 'Moeder & Kind'**, zodat de afdelingen opnieuw toekomstbestendig, comfortabel en economisch optimaal exploiteerbaar zijn. Concreet wordt daarbij gedacht aan herconditionering van de afdelingen Materniteit, Pediatrie, Neonatologie en het verloskwartier. Op deze afdelingen kennen we hoge rooming-in aantallen maar bieden op vandaag niet de meest comfortabele faciliteiten aan. Deze inslapende ouders, partners of familieleden nemen een grote verzorgende taak op zich en geven de patiënt rust en vertrouwen.

Daarnaast is er de vergrijzing en verzilvering van de bevolking met bijkomende nood aan huisvesting voor patiënten op de afdeling **Geriatrie**. De geplande **nieuwbouw** moet daarom rekening houden met een eenvoudige uitbreidbaarheid en aanpasbaar zijn.
Afgaande op de projectie van nodige erkende bedden in Tabel 9 wordt een stijging van het aantal bedden voorzien, wat zou resulteren in twee bijkomende geriatrische afdelingen.

Tenslotte dient zich met het oog op de beleving en het welbevinden van patiënten op de **PAAZ-afdeling** een **nieuwbouw zonder uitbreiding aan.**

De PAAZ afdeling is momenteel gesitueerd tussen de de apotheek en de acute verpleegeenheden, hetgeen niet ideaal is op het vlak van veiligheid en privacy. Het ziekenhuis is gelocaliseerd in een nieuw aangelegde parkomgeving van 1ha. Deze omgeving biedt de kans om middels een nieuwbouw een buitenruimte te voorzien die wordt ingezet voor sport, recreatie en beweging. De patiënt kan daar even loskoppelen van het ziekenhuis en de bijhorende acute zorgsetting. Deze veilige en rustige omgeving zal de patiënten de kans geven om te herstellen en opnieuw te integreren in de maatschappij.

6.4.4 Inkom, parking & administratieve diensten

In de huidige lay-out van het ziekenhuis is de centrale inkom verkeerd gepositioneerd ten opzichte van de parking en het dagziekenhuis. De ligging van de inkom moet daarom herbekeken worden, waarbij tevens ingezet wordt op patiënten-beleving en efficiëntie bij het inschrijven.
De aanleg van een nieuwe en groene buitenomgeving verschaft de mogelijkheid tot beleving, beweging en sportfaciliteiten voor patiënten én medewerkers, en zorgt voor een betere circulatie op het terrein. Daarnaast wordt ook de circulatie voor logistiek en urgent verkeer voor bezoekers en patiënten opnieuw ingericht, en worden de administratieve diensten gecentraliseerd en uitgebreid.

6.5 Tijdsbalk voor projecten in de tijd

2025-2027

- Integratie Multidisciplinair pijncentrum
- Integratie huisartsenwachtpost
- Uitbreiding dagziekenhuis
- Uitbreiding en reorganisatie van consultaties
- Moeder en kind functies: materniteit en pediatrie
- Geriatrie
- Aanpassen en integreren innovatieve en milieuvriendelijke technieken

2028-2030

PAAZ
Isotopen
Cardiale revalidatie
Inkom
Administratieve diensten
Aanpassen en integreren innovatieve en milieuvriendelijke technieken

6.6 Argumentatie naar wenselijkheid en haalbaarheid

In tegenstelling tot de chirurgische en internistische afdelingen binnen klassieke opnames, groeien de activiteiten van het dagziekenhuis wel. Dit vertaalt zich in een stijgend aantal dagopnames, een stijgend aantal ingrepen en een hogere rotatie.

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 het chirurgisch en niet-chirurgisch dagziekenhuis**, moet er ingezet worden op een infrastructuur die **multidisciplinaire werking** tussen verschillende diensten mogelijk maakt en moet er 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.

Tenslotte dient alles infrastructureel zo ingepland worden dat er optimaal kan ingezet worden op taakdifferentiatie tussen de verschillende medewerkers met efficiëntietoename, verminderde zorgzwaarte per verzorgende/verpleegkundige met afname van de werkdruk en niet langer een toename van het aantal verpleegkundigen, gezien zij steeds schaarser zullen worden op de arbeidsmarkt.