

Indicatoren over de ziekenhuisverblijven en de spoedgevallen van de Brusselaars voor de periode 2008-2024

Deze nota hoort bij de verschillende indicatoren over ziekenhuisopnames en spoedgevallen van Brusselaars voor de periode 2008-2024. Deze indicatoren omvatten zowel klassieke hospitalisaties, dagopnames (chirurgisch en medisch) als ambulante spoedgevallen. Alle analyses hebben betrekking op Brusselaars (opgenomen in ziekenhuizen in Brussel en elders in België) met uitzondering van de indicator betreffende de woonplaats van de patiënt, die rekening houdt met ziekenhuisopnames in ziekenhuisvestigingen op het Brussels grondgebied (ongeacht of de patiënten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen of niet). De indicatoren worden gepresenteerd als absolute aantallen, percentages en aandeel en wanneer de gegevens beschikbaar zijn ook per leeftijd of gemeente. Een cartografie van de locatie van brusselse ziekenhuisvestigingen is ook beschikbaar.

Alle ziekenhuisopnames in België worden geregistreerd in de databank van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG). Er worden drie grote categorieën van ziekenhuisopnames onderscheiden : "klassieke" hospitalisaties met minstens een overnachting in het ziekenhuis (met inbegrip van langdurige hospitalisaties), dagopnames die nog eens onderverdeeld zijn in medische en chirurgische dagopnames, en ambulante spoedgevallen.

Overzicht van de verschillende soorten ziekenhuisopnames

Klassieke hospitalisaties : dit zijn de ziekenhuisopnames waarbij de patiënt minstens een nacht in het ziekenhuis is opgenomen (met inbegrip van langdurige hospitalisaties¹) of overlijdt in het ziekenhuis (bijvoorbeeld in de spoeddienst). Ook de patiënten die minstens een nacht gehospitaliseerd werden op de spoedgevallendienst worden hier meegeteld.

Dagopnames : hieronder vallen de patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis voor een dagopname en de patiënten die zorg hebben gekregen in een ziekenhuisdienst die een forfait voor dagopname genereert (dit forfait kan bijvoorbeeld in het dagziekenhuis of op de spoeddienst worden gefactureerd).

Ambulante spoedgevallen : alle contacten met de spoeddienst waarvoor geen enkele forfait of dagopname werd gefactureerd.

Passages via de spoeddienst : hieronder vallen alle opnames via de spoeddienst (ambulante spoedgevallen en spoedgevallen die gevolgd worden door een klassieke hospitalisatie of dagopname).

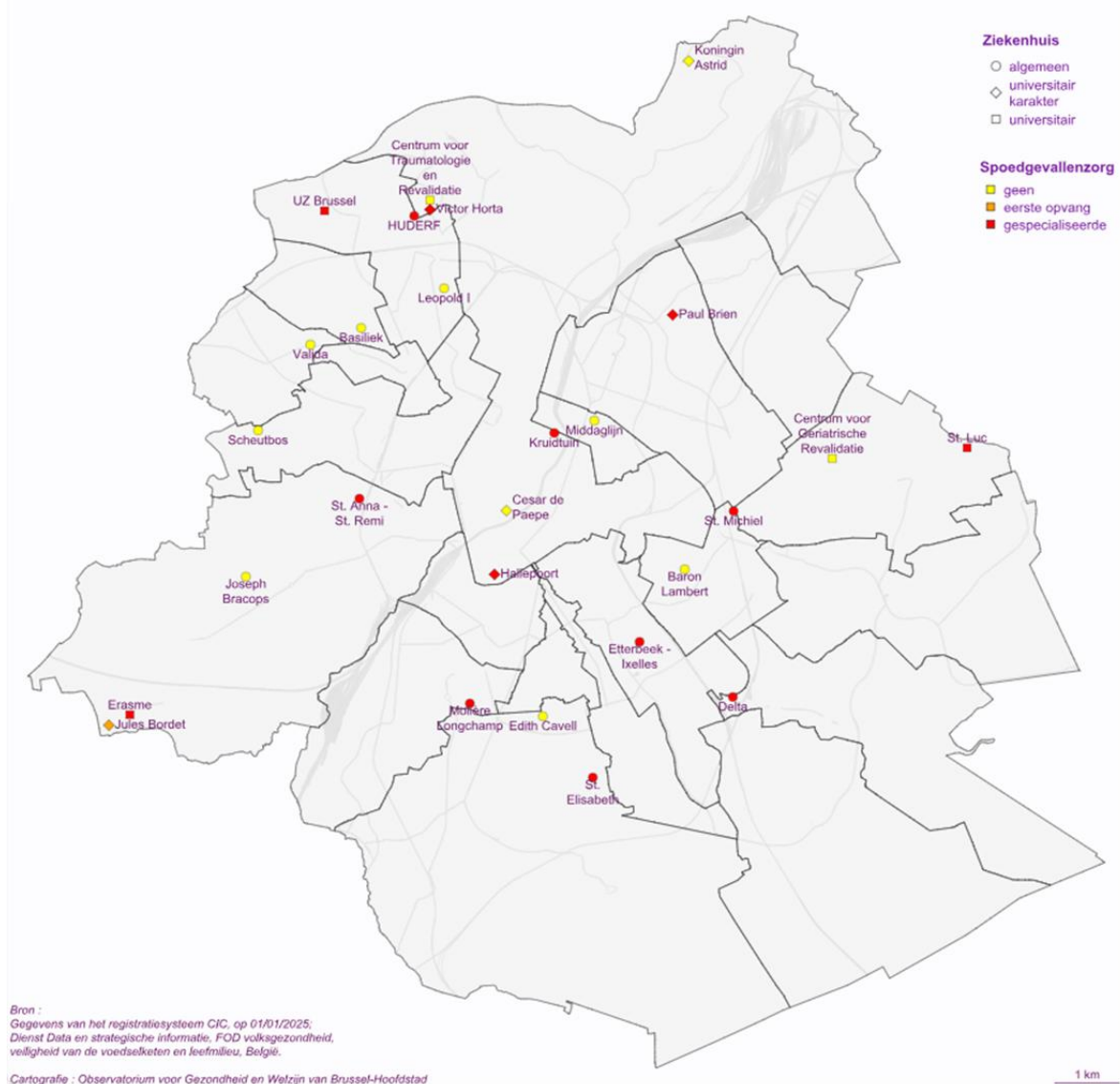
➔ Hierdoor zal een passage via de spoeddienst zowel onder de categorie van hospitalisaties als onder de categorie van spoedgevallen geregistreerd worden.

Op 1 januari 2025 telde het Brussels Gewest 27 sites van algemene ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen met universitair karakter, waaronder 14 ziekenhuizen met een gespecialiseerde spoedgevallendienst en één ziekenhuis met een eerste opvang van spoedgevallen.

¹ Bij alle analyses worden klassieke hospitalisaties systematisch inclusief langdurige ziekenhuisopnames meegenomen.



Vestigingsplaatsen van algemene ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen met universitair karakter, Brusselse Gewest, 01/01/2025



In 2024 werden 149 010 klassieke hospitalisaties, 295 808 dagopnames en 541 976 passages via de spoeddienst geregistreerd **voor de Brusselaars, ongeacht de ziekenhuislocatie (ziekenhuizen binnen en buiten Brussel)**. Vergeleken met 2008 bleef het aantal klassieke hospitalisaties stabiel, terwijl het aantal dagopnames en passages via de spoeddienst toenam (respectievelijk van +70,6 % en van +39,0 %). Wat betreft dagopnames waren er 230 858 medische en 64 950 chirurgische² hospitalisaties ; beide subcategorieën lieten tussen 2008 en 2024 een groei zien (respectievelijk van +80,5 % en van +42,7 %).

² Het aantal chirurgische dagopnames is sterk toegenomen na een hervorming die op 1 januari 2023 van kracht werd en betrekking heeft op chirurgische procedures die in een dagkliniek kunnen/moeten worden uitgevoerd. Deze hervorming was gericht op het verhogen van het aantal chirurgische dagopnames en het verlagen van het aantal klassieke hospitalisaties (met overnachting). Twee lijsten met de betreffende chirurgische ingrepen werden bijgewerkt :

- Lijst A die werd uitgebreid : 551 chirurgische ingrepen (voorheen 246) kunnen nu in een dagkliniek worden uitgevoerd in plaats van met een klassieke hospitalisatie. Het behandelen van de patiënt in een dagkliniek (in plaats van tijdens een klassieke hospitalisatie) blijft een individuele medische beslissing, die in overleg met de patiënt moet worden genomen.
- Lijst B beschrijft 189 chirurgische ingrepen die in een dagkliniek moeten worden uitgevoerd voor patiënten jonger dan 75 jaar die geen andere gezondheidsproblemen hebben.

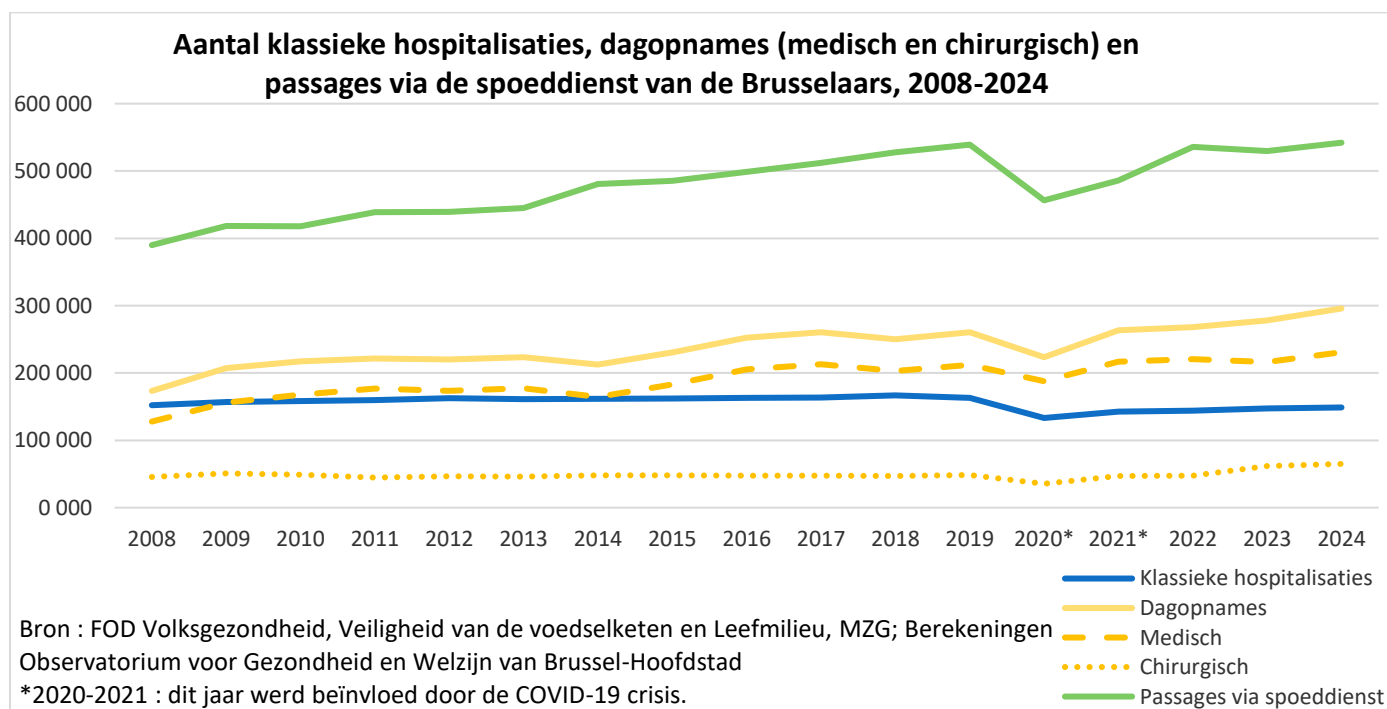
Bron : FOD Volksgezondheid, rapport "Blikvanger gezondheidszorg : Algemene ziekenhuizen". Beschikbaar via de URL : <https://www.health.belgium.be/nl/news/blikvanger-gezondheidszorg-0>



De jaren 2020 en 2021 werden beïnvloed door de COVID-19-crisis³, waardoor we nu een trendbreuk zien. Om de toestroom van COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen op te vangen, moest een ingrijpende reorganisatie van de ziekenhuizen worden doorgevoerd. Dit had verschillende gevolgen voor de ziekenhuisactiviteit. De maatregelen die tijdens de COVID-19-crisis werden genomen, hebben een aanzienlijke impact gehad op de ziekenhuisactiviteit : het aantal ziekenhuisopnames is in 2020 gedaald ten opzichte van de voorgaande jaren voor alle soorten ziekenhuisopnames en voor bezoeken aan de spoeddienst. In 2021 kwam de ziekenhuisactiviteit weer op gang : het aantal dagopnames (medisch en chirurgisch) was zelfs vergelijkbaar met de resultaten van 2019, terwijl het aantal klassieke hospitalisaties en passages via de spoeddienst lager bleef dan in 2019.

Bepaalde elementen in verband met de COVID-19 crisis verklaren deze waargenomen algemene daling van de ziekenhuisopnames : de herschikking van het personeel naar de COVID-eenheden, met als gevolg minder capaciteit in de andere eenheden ; het tekort aan verplegend personeel ; het uitstel van niet-essentiële zorg, met name bij chirurgie ; de toename van de verblijfsduur ; en de angst om besmet te raken of bij te dragen tot de verzadiging van de ziekenhuizen⁴. Meer specifiek, met betrekking tot spoedgevallen, naast de vrees voor een COVID-19 besmetting of de vrees om bij te dragen tot de verzadiging van de dienst, ook gedeeltelijk worden verklaard door een daling van ongevallen (verkeersongevallen, sport en vrijetijdsbesteding) tijdens de lockdowns⁵.

Er moet worden opgemerkt dat de MZG niet toelaten om het aantal opnames van patiënten met Covid te meten.



³ <https://crisiscentrum.be/nl/newsroom/corona-3-jaar-later-de-impact-van-een-ongeziene-gezondheids crisis>

⁴ Bronnen : 1) RIZIV. Rapport de synthèse COVID-19. URL beschikbaar : [Overzichtsrapport COVID-19 \(fgov.be\)](#) (geraadpleegd op 17/02/2023) ; 2) Boek "La politique hospitalière en Belgique : financement, organisation, et enjeux pour l'avenir" (Pagina's 143-144). Pyramides, 2021 ; 3) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les établissements de santé. France, 2022 ; 4) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Synthèse sur le Covid-19 en établissements de santé en 2020. France, 2022.

⁵ Bronnen : 1) Boek "La politique hospitalière en Belgique : financement, organisation, et enjeux pour l'avenir" (Pagina's 143-144). Pyramides, 2021 ; 2) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les établissements de santé. France, 2022.



Klassieke hospitalisaties en dagopnames (medisch en chirurgisch) van de Brusselaars

Terwijl het aandeel (dit wil zeggen het aantal opnames per 1 000 inwoners) van medische dagopnames van Brusselaars over de periode 2008-2019 globaal is gestegen (van ongeveer 110 naar 150 per 1 000 mannen en van ongeveer 130 naar 200 per 1 000 vrouwen), werd in 2020 een daling van deze aandelen (ongeveer 140 per 1 000 mannen en 170 per 1 000 vrouwen) vastgesteld.

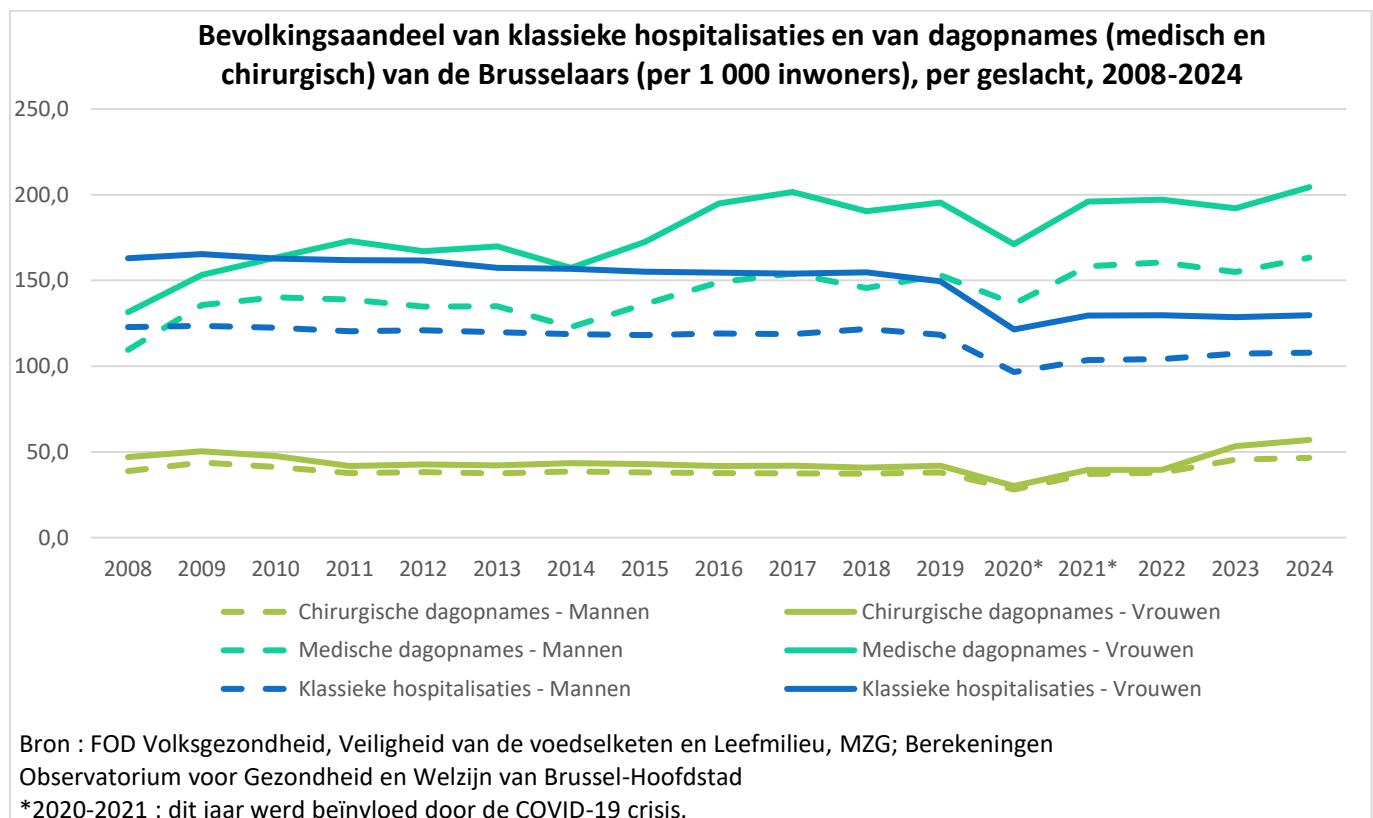
Het aandeel van chirurgische dagopnames bleef relatief stabiel tussen 2008 en 2019 (bijna 40 chirurgische dagopnames per 1 000 mannen en bijna 45 per 1 000 vrouwen), maar daalde vervolgens tussen 2019 en 2020 tot ongeveer 30 chirurgische dagopnames per 1 000 inwoners, zowel bij mannen als bij vrouwen.

Op dezelfde manier daalde het aandeel van klassieke hospitalisaties tussen 2019 en 2020 (ongeveer 100 klassieke hospitalisaties per 1 000 mannen en 120 per 1 000 vrouwen) na een periode van stabiliteit tussen 2008 en 2019 (ongeveer 120 klassieke hospitalisaties per 1 000 mannen en 155 per 1 000 vrouwen).

In 2021 nam het aandeel van deze drie soorten ziekenhuisopnames weer toe : het aandeel van dagopnames (medisch en chirurgisch) bereikt een niveau vergelijkbaar met dat van vóór de pandemie, maar het aandeel van klassieke hospitalisaties bleef iets lager dan in 2019 (ongeveer 105 klassieke hospitalisaties per 1 000 mannen en 130 per 1 000 vrouwen).

Tussen 2021 en 2024 stabiliseerden alle aandelen, met uitzondering van het aandeel van chirurgische dagopnames, dat sinds 2023 weer gestegen is (ongeveer 45 chirurgische dagopnames per 1 000 mannen en 55 per 1 000 vrouwen) na de invoering van de hervorming die dagopnames bevordert voor chirurgische ingrepen³.

Ongeacht het jaar, ligt het aandeel klassieke hospitalisaties en medische dagopnames voor mannen lager dan voor vrouwen. Voor chirurgische dagopnames zijn de genderverschillen zeer klein.



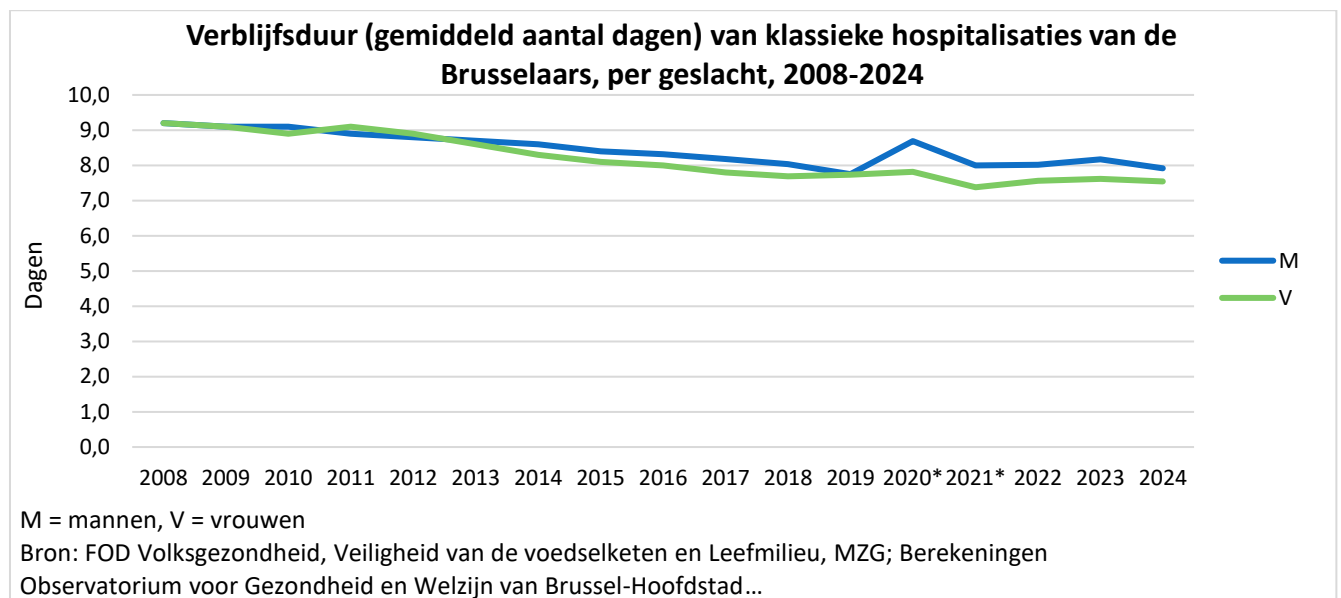


Gemiddelde verblijfsduur bij een klassieke hospitalisatie van Brusselaars

Terwijl de gemiddelde verblijfsduur voor mannen tussen 2008 en 2019 was afgenomen, van 9,2 dagen tot 7,8 dagen, steeg deze in 2020 tot 8,7 dagen en daalde vervolgens weer om zich tussen 2021 en 2024 te stabiliseren rond de 8 dagen. Voor vrouwen, voor wie de gemiddelde verblijfsduur tussen 2008 (9,2 dagen) en 2019 (7,7 dagen) eveneens was gedaald, bleef deze in 2020 over het geheel genomen stabiel (7,8 dagen) en daalde vervolgens verder (ongeveer 7,5 dagen tussen 2021 en 2024).

Zoals het DREES opmerkt, kan de toename van de verblijfsduur in 2020 worden "verklaard door de grotere complexiteit van de verblijven van patiënten met Covid-19, met een groot aandeel die kritieke zorg nodig had voor deze pathologie"⁶.

We willen erop wijzen dat naarmate de leeftijd hoger is de gemiddelde verblijfsduur toeneemt en dit vanaf 40 jaar voor mannen en 55 jaar voor vrouwen. Bovendien hebben patiënten jonger dan één jaar⁷ een langere verblijfsduur dan oudere kinderen en adolescenten. Ook was de daling van de gemiddelde verblijfsduur (in absolute aantallen) tussen 2008 en 2024 het grootst voor de oudste leeftijdsgroep.



Bestemming bij het verlaten van het ziekenhuis na een klassieke hospitalisatie van Brusselaars

In 2024 keerde de overgrote meerderheid van de Brusselaars (89,2 %) na een klassieke hospitalisatie terug naar huis, 4,9 % ging naar een rust- of verzorgingstehuis, 2,8 % stierf, 2,8 % werd overgebracht naar een ander ziekenhuis en 0,3 % werd geïnstitutionaliseerd in een initiatief beschut wonen (IBW) of een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT).

Waar Brusselse patiënten (van alle leeftijden) naartoe terugkeren na een klassieke hospitalisatie, verschilt weinig van jaar tot jaar. Als we rekening houden met de oudere Brusselaars, vooral die van 70 jaar en ouder, stellen we vast dat er in 2020 meer sterfgevallen zijn dan in de voorgaande jaren.

We willen erop wijzen dat het risico op overlijden en het risico om na een klassieke hospitalisatie in een rust- of verzorgingstehuis terecht te komen, sterk toeneemt met de leeftijd.

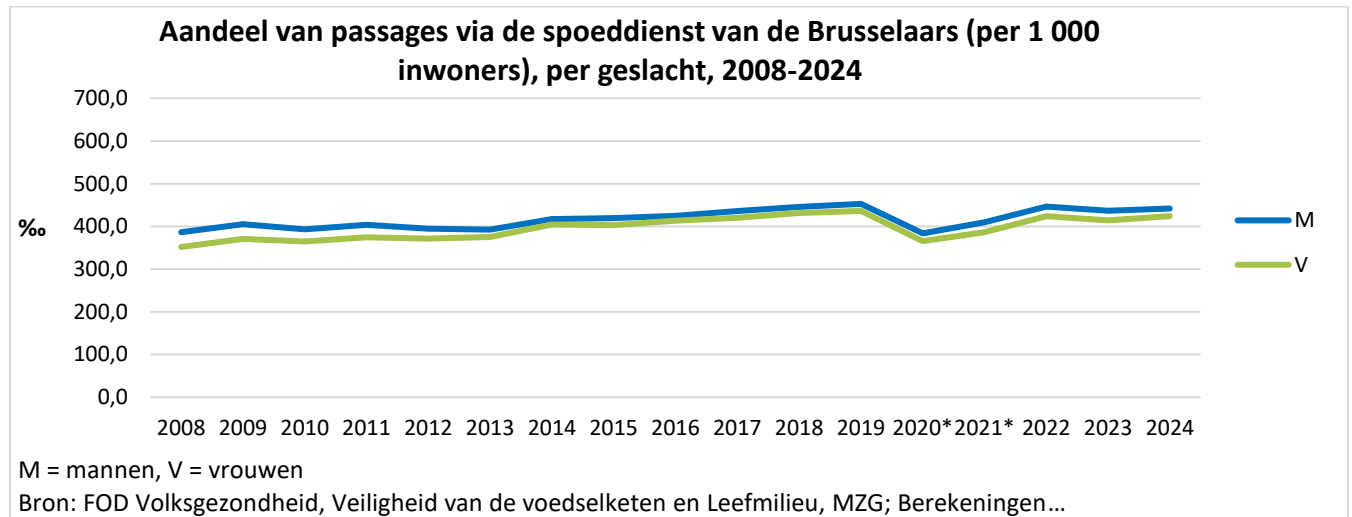
⁶ Bron : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Synthèse sur le Covid-19 en établissements de santé en 2020. France, 2022.

⁷ De verblijven omtrent geboorten met alleen een opname in de kraamafdeling zijn ('zonder complicaties' genaamd) zijn niet in de analyses meegenomen.



Passages via de spoeddienst van de Brusselaars

Hoewel het aandeel passages via de spoeddienst van de Brusselaars tussen 2008 en 2019 steeg (tot 452,8 passages via de spoeddienst per 1 000 mannen en 436,3 per 1 000 vrouwen), daalde het in 2020 als gevolg van de COVID-19-crisis tot 383,8 passages per 1 000 mannen en 365,4 per 1 000 vrouwen (cijfers die dicht bij die van 2008 lagen). In 2021 steeg dit aandeel opnieuw, maar pas in 2022 waren de cijfers vergelijkbaar met die van vóór de pandemie. Tussen 2022 en 2024 bleven de cijfers stabiel. De verschillen tussen mannen en vrouwen waren zeer klein.



Passages via de spoeddienst van Brusselaars na verwijzing door een arts

In 2024 bedroeg het percentage passages via de spoeddienst van de Brusselaars dat door een arts⁸ werd doorverwezen 7,0 %. Er werden leeftijdsverschillen waargenomen : het percentage passages via de spoeddienst van de Brusselaars na verwijzing door een arts was het hoogst bij 65-plussers (13,4 % in 2024), vergeleken met jongeren onder 15 jaar (4,7 %) en personen van 15 tot 64 jaar (6,2 %). Deze verschillen zijn in de loop der jaren afgenomen.

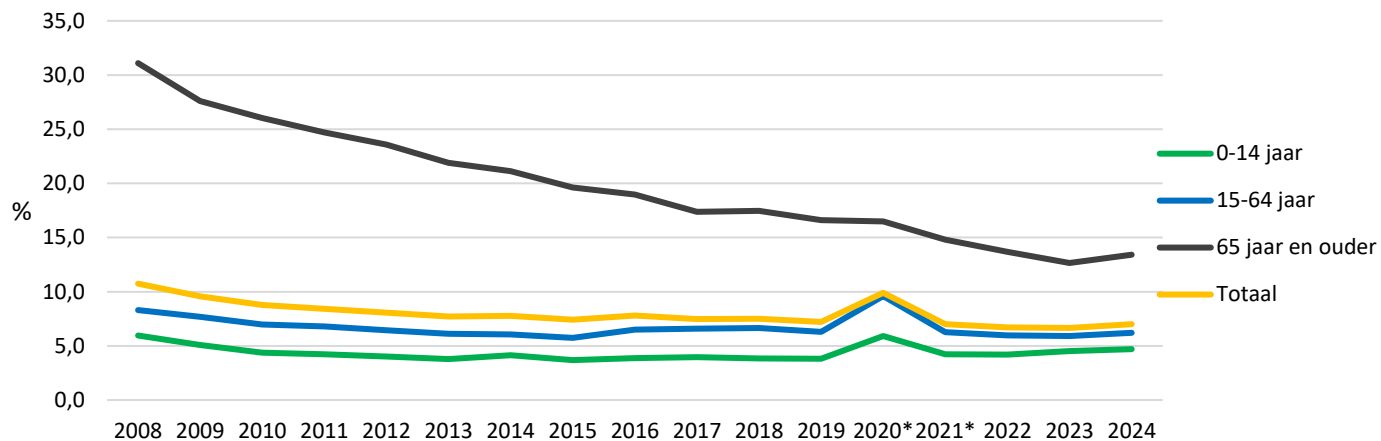
Terwijl het totale aandeel van de passages via de spoeddienst na verwijzing door een arts van Brusselaars tussen 2008 en 2019 bijna voortdurend daalde, van 10,7 % in 2008 tot 7,2 % in 2019, steeg dit aandeel tot 9,9 % in 2020. Deze stijging in 2020 kan echter alleen worden waargenomen bij Brusselaars jonger dan 65 jaar. De resultaten tussen 2021 en 2024, zijn vergelijkbaar met die van 2019, zowel voor alle patiënten samen als voor patiënten jonger dan 65 jaar.

Bij personen van 65 jaar en ouder is de daling het grootst. We zien namelijk dat het aandeel passages via de spoeddienst na verwijzing door een arts tussen 2008 en 2023 voortdurend is gedaald, van 31,1 % tot 12,7 %. Dit percentage bleef vervolgens stabiel tussen 2023 en 2024.

⁸ Betreft doorverwijzingen door de huisarts, de dokter van wacht, een gespecialiseerde arts van het ziekenhuis of een arts buiten het ziekenhuis met een verwijsbrief, na een telefonisch of mondeling contact.



Aandeel van passages via de spoeddienst door de Brusselaars op doorverwijzing van een arts, per leeftijdsgroep, 2008-2024



Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, MZG; Berekeningen

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad

*2020-2021 : dit jaar werd beïnvloed door de COVID-19 crisis

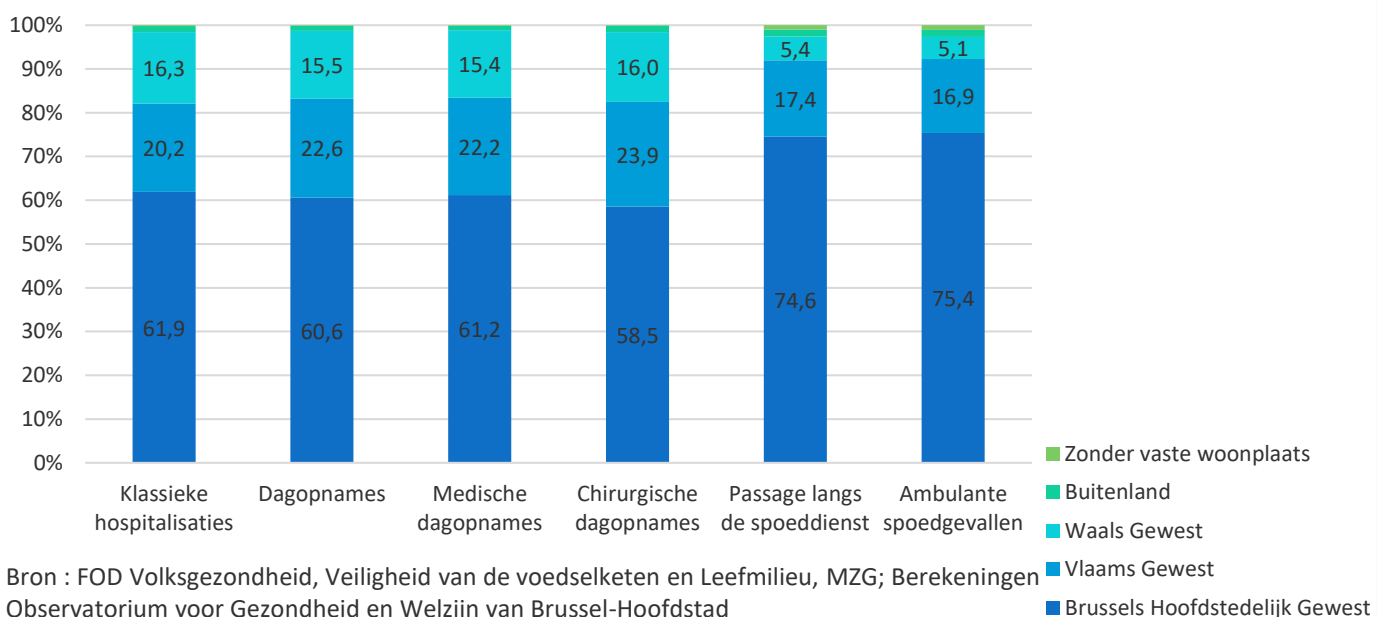
Woonplaats van patiënten opgenomen in Brusselse ziekenhuizen

De meeste opnames in Brusselse ziekenhuizen zijn voor patiënten die in het Brussels Gewest wonen. In 2024 betroffen drie op vijf ziekenhuisopnames (alle types : klassieke hospitalisaties en dagopnames) in Brusselse ziekenhuizen Brusselse patiënten ; één op vijf betrof patiënten die in Vlaanderen wonen, en één op zes betrof Waalse patiënten.

Bij de spoedopnames (ambulante spoedgevallen of alle passages via spoeddienst) gaat het om bijna drie op vier patiënten die in het Brusselse Gewest wonen, bij iets minder dan één op vijf gaat het om Vlaamse patiënten en bij een klein deel (ongeveer 5 %) om patiënten die in het Waalse Gewest wonen.

De verdeling van de woonplaats van patiënten voor ziekenhuisopnames, passages via spoeddienst en ambulante spoedgevallen verschillen weinig van jaar tot jaar.

Verdeling (in %) van de woonplaats van de patiënten die in de ziekenhuisvestigingen op het Brusselse grondgebied opgenomen werden naargelang het verblijfstype, 2024



Bron : FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, MZG; Berekeningen
Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad



Aandeel van de ziekenhuisverblijven van Brusselse patiënten die plaatsvonden in een van de ziekenhuisvestigingen in het Brussels Gewest

Wanneer Brusselaars worden opgenomen in een ziekenhuis, worden ze in verreweg de meeste gevallen opgenomen in een ziekenhuis gelegen in het Brussels Gewest. Van 2008 tot 2024 liggen deze percentages rond 95 % voor ziekenhuisopnames (alle types : klassieke hospitalisaties en dagopnames) en voor ambulante spoedgevallen.

De verschillen tussen de gemeenten zijn niet erg groot, behalve in Haren, waar een kleiner percentage Brusselaars werd opgenomen (alle vormen van ziekenhuisopnames) of een beroep deed op ambulante spoeddiensten in een ziekenhuis in het Brussels Gewest. Deze lagere percentages in Haren kunnen worden verklaard door de aanwezigheid van een algemeen ziekenhuis in het Vlaams Gewest, aan de grens van Haren, dat patiënten uit Brussel aantrekt.