

Observatorium

Patiëntenmobiliteit

2021

Jaarverslag



RIZIV
INAMI



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Observatorium voor Patiëntenmobiliteit

JAARVERSLAG 2014

Inhoud

Voorwoord	2
1. Oprichting, samenstelling en opdrachten	3
2. Buitenlandse patiënten in België	5
2.1 Evolutie 2008-2012	6
2.2 MZG registratiejaar 2012	28
3. Werkzaamheden	64
3.1 Algemeen	64
3.2 MZGbis	64
3.3 Zorgcontracten (leidraad)	65
3.4 Registratie van wachttijden	65
4. Besluit	66
Bijlage 1 Wet van 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit, geconsolideerde versie op datum van 31 mei 2014	68
Bijlage 2 Samenstelling van het Observatorium voor patiëntenmobiliteit, op 31 mei 2014	71

Voorwoord

Het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit dat bij de wet van 4 juni 2007 werd ingevoerd, heeft als taak het monitoren van de instroom van buitenlandse patiënten in Belgische ziekenhuizen. In het kader van het vrij verkeer van patiënten, dient nagegaan te worden in hoeverre deze instroom een impact zou kunnen hebben op het aanbod van onze zorgvoorzieningen.

De diverse opdrachten van het Observatorium staan in hoofdstuk 1 beschreven, waaronder ook het jaarlijks neerleggen van een Jaarverslag, dat werd uitgewerkt in samenwerking tussen het RIZIV en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Hoofdstuk 2 betreft een actualisering van de cijfergegevens met betrekking tot “de buitenlandse patiënten in België”. Het eerste deel van dit hoofdstuk bevat een overzicht op basis van de laatst beschikbare Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG), namelijk de periode 2008-2012. Het tweede deel van het hoofdstuk richt zich daarentegen enkel op de gegevens van MZG 2012.

Het aantal verblijven in Belgische ziekenhuizen van niet-inwoners in 2012 blijft beperkt, en procentueel kan er zelfs een lichte daling vastgesteld worden : 1,4% voor de klassieke hospitalisatie en 1,2% voor de daghospitalisatie waarbij het aantal patiënten uit onze buurlanden, met name uit Nederland (53,2%) en Frankrijk (24,7%), het hoogst blijven liggen.

In hoofdstuk 3 van het Jaarverslag wordt een overzicht gegeven van de werkzaamheden van het Observatorium tijdens het werkjaar 2014.

Het Observatorium heeft ook het afgelopen jaar vooral aandacht gehad voor de verderzetting en implementatie van de gegevensregistratiesystemen die vorig jaar werden ontwikkeld met het doel een zo juiste en zo omvattend mogelijke informatie ter beschikking te stellen met betrekking tot de instroom van buitenlandse patiënten in Belgische ziekenhuizen.

De werkgroep “registratie wachttijden” heeft ook vooruitgang geboekt. Zo werd de methodologie voor de monitoring van de wachtlijsten bij bepaalde ingrepen en technische presentaties in het ziekenhuismilieu verder verfijnd en worden de eerste resultaten van de analyses verwacht in 2015.

Veel leesplezier!

Hoogachtend,

Christiaan Decoster

Voorzitter van het Observatorium voor
patiëntenmobiliteit

Directeur-generaal van het Directoraat-generaal
Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Benoît Collin

Ondervoorzitter van het Observatorium voor
patiëntenmobiliteit

Adjunct-administrateur-generaal van het RIZIV

1. Oprichting, samenstelling en opdrachten

Op 4 juni 2007 werd de *Wet tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit* goedgekeurd¹ (hierna: wet van 4 juni 2007). De wet van 4 juni 2007, die oorspronkelijk ten laatste op 1 juli 2008 in werking moest treden, werd verschillende keren gewijzigd en is uiteindelijk pas op 1 juli 2010 in werking getreden.

De wet van 4 juni 2007, die het resultaat is van een parlementair initiatief, beoogt enerzijds de hindernissen weg te nemen die bestaan bij de behandeling van buitenlandse patiënten in Belgische ziekenhuizen (door een wijziging van de Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en ondertussen vervangen door de Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008 – hierna: Ziekenhuiswet) om zodoende de instroom van buitenlandse patiënten te stroomlijnen, en anderzijds erover te waken dat de wachttijden voor Belgische patiënten niet toenemen ingevolge de instroom van buitenlandse patiënten. Daartoe werd een Observatorium voor patiëntenmobiliteit (hierna: Observatorium) opgericht bij het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Het Observatorium heeft effectief haar werkzaamheden aangevat in de loop van 2011.

Hoewel de wet van 4 juni 2007 voorziet dat de subsidiëring van het Observatorium moet worden vastgesteld bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit², werd beslist dat de werkmiddelen van het Observatorium in een eerste fase ten laste worden genomen door de Administratie (het RIZIV en de FOD VVVL).

De opdrachten van het Observatorium worden in de wet van 4 juni 2007 als volgt omschreven³:

- 1° het verzamelen van gegevens inzake patiëntenmobiliteit, meer bepaald over het aantal patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling dat behandeld wordt in Belgische ziekenhuizen, over de behandeling die zij ontvangen, en over hun land van herkomst;
- 2° het permanent verzamelen van gegevens over de wachttijden voor de behandeling van de patiënten die ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling in Belgische ziekenhuizen;
- 3° het faciliteren, onderhandelen en begeleiden van overeenkomsten met buitenlandse zorgverzekeraars;
- 4° het opbouwen en aanbieden van de nodige expertise bij de bepaling van de prijs van de behandelingen die door ziekenhuizen op de buitenlandse markt aangeboden zullen worden;
- 5° de Regering adviseren inzake de uitbreiding van de infrastructuur, het planningsbeleid en de instroom van medici, paramedici en verzorgend personeel in functie van het aantal behandelingen van patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling.

Het Observatorium heeft tot opdracht gegevens te verzamelen van buitenlandse patiënten die doelbewust naar België reizen met het doel zich in een Belgisch ziekenhuis te laten behandelen, maar heeft niet tot opdracht zelf nieuwe systemen van gegevensregistratie op te zetten. In het kader van deze opdrachten worden een reeks informatie- en rapporteringstromen van en naar het Observatorium voorzien waarbij het RIZIV en de FOD VVVL de bij hen beschikbare gegevens meedelen die het Observatorium nodig acht⁴.

¹ *Belgisch Staatsblad* van 25 juli 2007.

² Artikel 4, §4, van de wet van 4 juni 2007.

³ Artikel 4, §2, van de wet van 4 juni 2007.

⁴ Artikel 4, §2, derde en vijfde lid, van de wet van 4 juni 2007.

Het Observatorium bestaat uit een vertegenwoordiging van de volgende actoren⁵ :

- 1° vijf vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van zelfstandigen;
- 2° vijf vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties;
- 3° vijf vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen;
- 4° vijf vertegenwoordigers van de zorgverleners;
- 5° één vertegenwoordiger van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;
- 6° één vertegenwoordiger van de FOD Sociale Zekerheid en de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid;
- 7° één vertegenwoordiger van het RIZIV (1);
- 8° één vertegenwoordiger van elke Gewest- of Gemeenschapsminister bevoegd voor Volksgezondheid;
- 9° een vertegenwoordiger van de federale Ministers bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken⁶.

Zoals de wet voorschrijft, heeft het Observatorium onder haar leden een voorzitter gekozen⁷: de heer Christiaan Decoster, Directeur-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Tot slot voorziet de wet van 4 juni 2007 nog in een laatste opdracht voor het Observatorium: het jaarlijks neerleggen van een werkingsverslag bij de Regering en de federale Wetgevende Kamers⁸.

⁵ Artikel 5 van de wet van 4 juni 2007.

⁶ Een vertegenwoordiger van de federale Ministers bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken in het Observatorium is slechts sedert april 2013 voorzien (Wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), *Belgisch Staatsblad* van 29 maart 2013).

⁷ Artikel 5, lid 2, van de wet van 4 juni 2007.

⁸ Artikel 4, §5, van de wet van 4 juni 2007.

2. Buitenlandse patiënten in België

Dit hoofdstuk is een update van het rapport van de Dienst Datamanagement van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg (DGSS) van de FOD VVVL dat in de jaarverslagen 2012 en 2013 van het Observatorium werd gepubliceerd.²

De cijfers in het eerste deel van het rapport betreffen de laatste vijf beschikbare jaren van de Minimale Ziekenhuisgegevens (hierna MZG), namelijk de periode-2012. Het tweede deel van het rapport richt zich daarentegen enkel op de gegevens van MZG 2012.

Op basis van de gegevens in MZG is het mogelijk om de verblijven van de inwoners van België te onderscheiden van die van de niet-inwoners. Men kan ook het land van domicilie van de niet-inwoners extraheren. Met 'niet-inwoner' bedoelen we een patiënt waarvan het land van domicilie niet gelijk is aan België.

De tabellen en grafieken worden opgesteld voor de klassieke verblijven (*inpatients*: A2_HOSPTYPE_FAC= 'H') en de daghospitalisaties (*day-cases*: A2_HOSPTYPE_FAC= 'C' of 'D'). De verblijven in revalidatieziekenhuizen werden eveneens toegevoegd; deze worden ook geregistreerd in MZG.

De ambulante spoed (A2_HOSPTYPE_FAC= 'U') en de lange verblijven (A2_HOSPTYPE_FAC= 'F', 'M', 'L') worden niet opgenomen in dit rapport. Niet-beëindigde verblijven waarvoor een voorlopige registratie van de verpleegkundige gegevens dient doorgestuurd te worden, worden ook niet in rekening gebracht (A2_HOSPTYPE_FAC= 'N'). De verblijven waarvan de bestemming of type opname niet gekend is, worden daarentegen uitgesloten en de verblijven met een transfer naar een andere dienst in hetzelfde ziekenhuis worden ook niet opgenomen in dit rapport. De reden hiervoor is dat de controles op MZG 2008 en 2009 nog niet volledig waren voor deze codes.

In dit hoofdstuk vindt u tabellen, figuren en kaarten met:

- de evolutie 2008-2012 van het aantal verblijven van niet-inwoners en inwoners;
- de landen waar de meeste niet-inwoners die in een Belgisch ziekenhuis hebben verbleven, gedomicilieerd zijn en de evolutie 2008-2012 van het aantal verblijven van niet-inwoners per land van domicilie;
- de verdeling per leeftijd en geslacht (2008-2012) voor de inwoners en de niet-inwoners;
- de lijst met de vaakst voorkomende aandoeningen (2008-2012) waarvoor niet-inwoners zich in een ziekenhuis laten opnemen, op basis van diagnosecategorieën (hoofddiagnoses) ;
- de geografische spreiding (2008-2012) per ziekenhuisarrondissement voor niet-inwoners in functie van het type ziekenhuisopname en van de categorie hoofddiagnose;
- de lijst van de vaakst voorkomende ingrepen die de in België gehospitaliseerde niet-inwoners hebben ondergaan (2008-2012).

2.1 Evolutie 2008-2012

Paragrafen 2.1.1 tot en met 2.1.4 bevatten analyses op alle geselecteerde verblijven, zowel klassieke hospitalisatie als daghospitalisatie.

Paragrafen 2.1.5 tot en met 2.1.9 geven de analyses op klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie afzonderlijk weer.

2.1.1 Evolutie van het aantal verblijven van inwoners en niet-inwoners

2.1.1.1 Evolutie van het totaal aantal verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie

De onderstaande tabel toont aan dat het totaal aantal verblijven (klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie) is gestegen met 472096 van 2008 tot 2012. Dit komt overeen met een stijging van 13,8% t.o.v. het totaal aantal van 2008.

Het aantal verblijven van inwoners van België gaat ook in stijgende lijn van 2008 tot 2012, met een stijging van 13,9% t.o.v. het aantal inwoners in 2008.

Het aantal verblijven van niet-inwoners stijgt van 2008 tot 2010, met een piek van 53553, en daalt vervolgens weer naar 51605 in 2012. We stellen vast dat in 2012 het aantal verblijven van niet-inwoners 1,3% van het totaal aantal verblijven in België (klassiek + daghospitalisatie) representeert. Dit is een lichte daling in vergelijking met voorgaande jaren (1,4%).

Tabel 1. Totaal aantal ziekenhuisverblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie voor inwoners en niet-inwoners in België, MZG 2008-2012

MZG jaar	Aantal ziekenhuisverblijven (klassiek + daghospitalisatie)				Totaal
	Niet-inwoners		Inwoners		
	N	Rij %	N	Rij %	N
2008	48044	1,4	3363913	98,6	3411957
2009	47784	1,4	3446408	98,6	3494192
2010	53553	1,4	3656913	98,6	3710466
2011	53226	1,4	3787744	98,6	3840970
2012	51605	1,3	3832448	98,7	3884053

2.1.1.2 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Wat betreft de niet-inwoners in klassieke hospitalisatie stellen we vast dat het aantal verblijven fluctueert doorheen de jaren (tabel 2). In 2012 behoort 1,4% van het totaal aantal klassieke verblijven tot de niet-inwoners. In 2010 behaalt dit percentage van niet-inwoners een maximum van 1,6% van het totaal aantal klassieke verblijven in België.

Tabel 2. Aantal verblijven in klassieke hospitalisatie voor inwoners en niet-inwoners in België, MZG 2008-2012

MZG jaar	Aantal verblijven in klassieke hospitalisatie				Totaal
	Niet-inwoners		Inwoners		
	N	Rij %	N	Rij %	N
2008	28364	1,5	1828140	98,5	1856504
2009	27920	1,5	1837088	98,5	1865008
2010	29759	1,6	1847786	98,4	1877545
2011	28875	1,5	1865429	98,5	1894304
2012	27208	1,4	1869372	98,6	1896580

2.1.1.3 Verbleven in daghospitalisatie

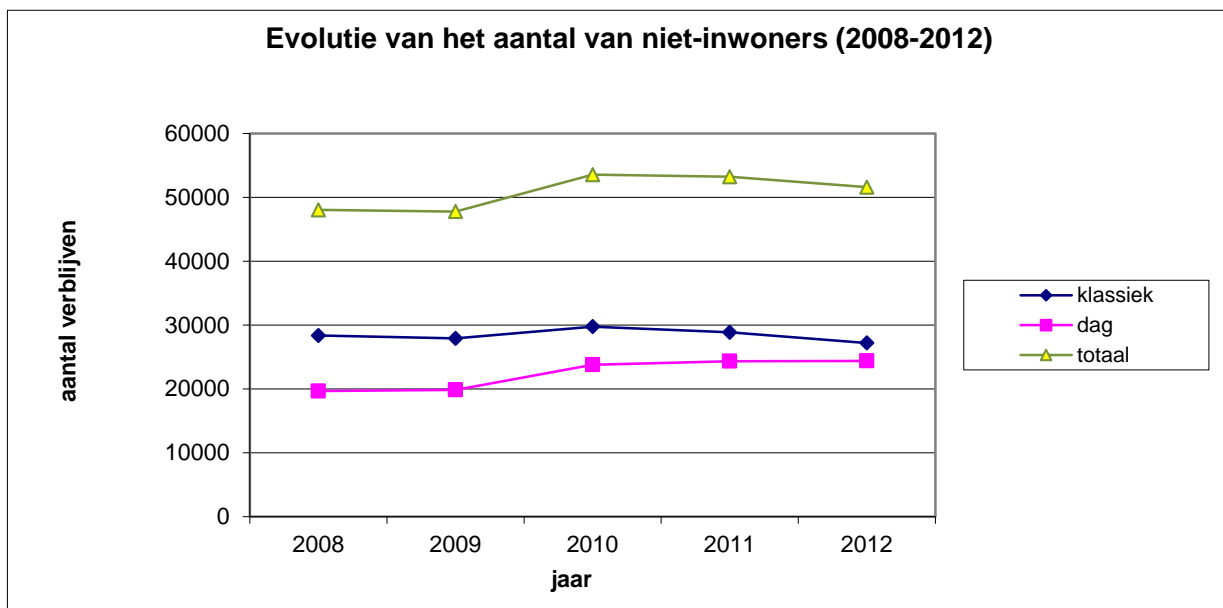
Het aantal verbleven in daghospitalisatie van niet-inwoners is geleidelijk aan gestegen van 19.680 in 2008 naar 24.397 in 2012 (tabel 3). Dit komt overeen met een stijging van 24,0% t.o.v. het aantal verbleven van niet-inwoners in 2008. Het aantal verbleven in daghospitalisatie van niet-inwoners representeert 1,2 of 1,3% van het totaal aantal verbleven in daghospitalisatie.

Tabel 3. Aantal verbleven in daghospitalisatie voor inwoners en niet-inwoners in België, MZG 2008-2012

MZG jaar	Aantal verbleven in daghospitalisatie				Totaal N
	Niet-inwoners		Inwoners		
	N	Rij %	N	Rij %	
2008	19680	1,3	1535773	98,7	1555453
2009	19864	1,2	1609320	98,8	1629184
2010	23794	1,3	1809127	98,7	1832921
2011	24351	1,3	1922315	98,7	1946666
2012	24397	1,2	1963076	98,8	1987473

2.1.1.4 Evolutie van het aantal verbleven van niet-inwoners

De onderstaande grafiek geeft de evolutie weer van het aantal verbleven van niet-inwoners voor klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, van MZG 2008 t.e.m. 2012. De grafiek weerspiegelt de stijging in het aantal verbleven van niet-inwoners in daghospitalisatie en de fluctuatie in klassieke hospitalisatie. De stijging in het totaal aantal verbleven klassieke hospitalisatie + daghospitalisatie voor niet-inwoners is het resultaat van de stijging in het aantal klassieke hospitalisaties tussen 2009 en 2010 en de gestage stijging van het aantal daghospitalisaties.



Figuur 1. Evolutie van het aantal verbleven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie van niet-inwoners in België, MZG 2008-2012

2.1.2 Evolutie van de top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners

2.1.2.1 Alle verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie

Tabel 4a hieronder toont aan dat het aantal verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie voor Nederland en Duitsland toeneemt van 2008 naar 2010 en vervolgens terug afneemt in 2011 en 2012. Het aantal klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties stijgt van 2008 naar 2012 voor de niet-inwoners gedomicilieerd in Frankrijk, Roemenië en de Verenigde Staten. Voor Groothertogdom Luxemburg, Spanje en Polen kent dit aantal verblijven eerst een lichte daling in 2009 en nadien een stijging tot 2012. Het aantal patiënten gedomicilieerd in het Verenigd Koninkrijk en Italië kent een dalende trend van 2008 naar 2012.

Tabel 4a. De Top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners, uitgedrukt in aantal verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie voor de niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

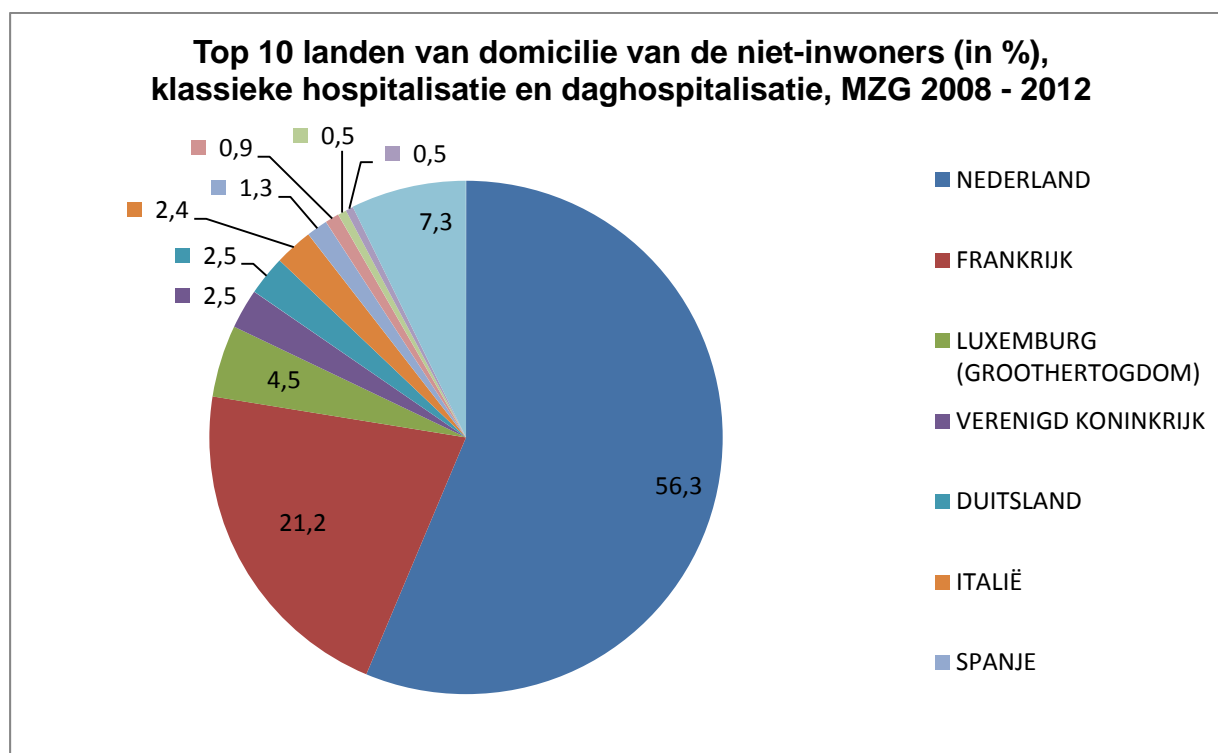
Top 10 landen: aantal Klassiek + dag	MZG jaar					Totaal 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Nederland	27764	27885	30487	29634	27461	143231
Frankrijk	8457	9347	11424	11962	12725	53915
Luxemburg (Groothertogdom)	2246	2159	2337	2324	2464	11530
Verenigd Koninkrijk	1566	1263	1282	1159	1106	6376
Duitsland	1227	1217	1399	1268	1204	6315
Italië	1482	1401	1296	1081	882	6142
Spanje	614	589	608	777	791	3379
Polen	411	366	404	514	562	2257
Roemenië	207	256	261	332	309	1365
Verenigde Staten	226	233	236	268	263	1226
Totaal van bovenstaande landen	44200	44716	49734	49319	47767	235736
# andere landen van niet-inwoners	3844	3068	3819	3907	3838	18476
Totaal niet-inwoners	48044	47784	53553	53226	51605	254212

Voor klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties, toont tabel 4b aan dat na vijf jaar het relatief aandeel van patiënten gedomicilieerd in Nederland van 57,8% naar 53,2% gaat. Dit weerspiegelt het dalend aantal verblijven in Nederland vanaf 2010 (zie tabel 4a). Het relatief aandeel van niet-inwoners gedomicilieerd in Frankrijk neemt geleidelijk aan toe van 17,6% naar 24,7%, hetgeen ook de stijgende trend in tabel 4a weerspiegelt.

Tabel 4b. De Top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners, uitgedrukt in percentage verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie voor de niet-inwoners (kolompercentage van aantal niet-inwoners land / totaal aantal niet-inwoners), België, MZG 2008-2012

Top 10 landen: percentage	MZG jaar					Totaal 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Klassiek + dag						
Nederland	57,8	58,4	56,9	55,7	53,2	56,3
Frankrijk	17,6	19,6	21,3	22,5	24,7	21,2
Luxemburg (Groothertogdom)	4,7	4,5	4,4	4,4	4,8	4,5
Verenigd Koninkrijk	3,3	2,6	2,4	2,2	2,1	2,5
Duitsland	2,6	2,5	2,6	2,4	2,3	2,5
Italië	3,1	2,9	2,4	2,0	1,7	2,4
Spanje	1,3	1,2	1,1	1,5	1,5	1,3
Polen	0,9	0,8	0,8	1,0	1,1	0,9
Roemenië	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5
Verenigde Staten	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
Totaal van bovenstaande landen	92,0	93,6	92,9	92,7	92,6	92,7
% andere landen van niet-inwoners	8,0	6,4	7,1	7,3	7,4	7,3
Totaal niet-inwoners	100	100	100	100	100	100

De onderstaande cirkeldiagram, figuur 2, geeft de verdeling weer van klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties van niet-inwoners voor de vijf MZG jaren 2008 – 2012 samen. In deze piechart is duidelijk dat Nederland het land van domicilie is met het grootste aandeel klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties van niet-inwoners (56,3%), gevolgd door Frankrijk (21,2%), Groothertogdom Luxemburg (4,5%), Verenigd Koninkrijk (2,5%) en Duitsland (2,5%).



Figuur 2. Cirkeldiagram van de top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners (in %), klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012.

2.1.2.2 Verblijven in klassieke hospitalisatie

In tabel 5a observeren we een stijging in het aantal verblijven in klassieke hospitalisatie voor patiënten gedomicilieerd in Nederland van 2008 tot 2010, met vervolgens een daling voor 2011 en 2012. Het aantal klassieke verblijven van patiënten gedomicilieerd in Frankrijk neemt toe tot 2011 en neemt dan lichtjes af. We stellen tevens een dalende trend in aantal klassieke verblijven vast voor de patiënten gedomicilieerd in het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Italië.

Tabel 5a. De Top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners, uitgedrukt in aantal verblijven in klassieke hospitalisatie voor de niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

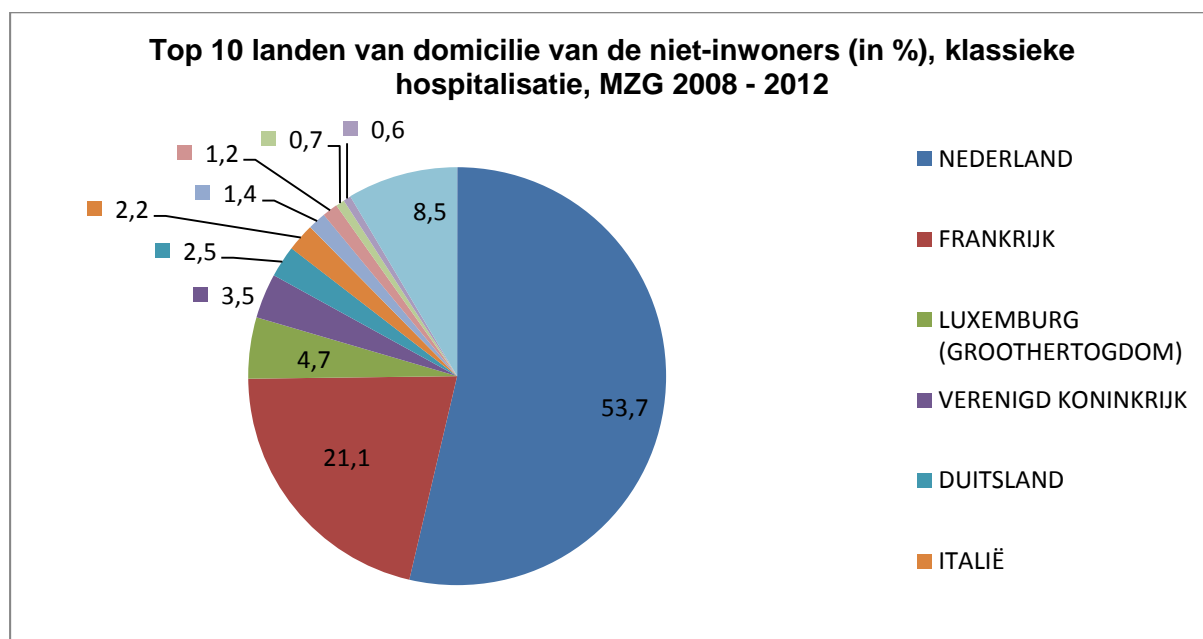
Top 10 landen: aantal klassieke hospitalisaties	MZG jaar					Totaal 2008-2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Nederland	15136	15774	16064	15455	13850	76279
Frankrijk	5089	5418	6452	6580	6504	30043
Luxemburg (Groothertogdom)	1428	1238	1288	1339	1433	6726
Verenigd Koninkrijk	1288	1020	990	835	783	4916
Duitsland	786	702	719	635	649	3491
Italië	755	657	649	558	453	3072
Spanje	387	386	350	409	431	1963
Polen	320	298	314	371	397	1700
Roemenië	159	202	181	212	207	961
Verenigde Staten	172	156	172	178	165	843
Totaal van bovenstaande landen	25520	25851	27179	26572	24872	129994
# andere landen van niet-inwoners	2844	2069	2580	2303	2336	12132
Totaal niet-inwoners	28364	27920	29759	28875	27208	142126

Voor klassieke hospitalisaties toont tabel 5b aan dat het relatief aandeel van patiënten gedomicilieerd in Nederland van 53,4% naar 50,9% gaat met een maximum van 56,6% in 2009. Het relatief aandeel van niet-inwoners gedomicilieerd in Frankrijk neemt geleidelijk aan toe van 17,9% naar 23,9. We stellen een zekere stabiliteit vast voor het Groothertogdom Luxemburg, Duitsland, Spanje, Polen, Roemenië en de Verenigde Staten, en een lichte daling voor het Verenigd Koninkrijk en Italië.

Tabel 5b. De Top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners, uitgedrukt in percentage verblijven in klassieke hospitalisatie voor de niet-inwoners (kolom percentage van aantal niet-inwoners land / totaal aantal niet-inwoners), België, MZG 2008-2012

Top 10 landen: percentage klassieke hospitalisaties	MZG jaar					Totaal 2008-2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Nederland	53,4	56,5	54,0	53,5	50,9	53,7
Frankrijk	17,9	19,4	21,7	22,8	23,9	21,1
Luxemburg (Groothertogdom)	5,0	4,4	4,3	4,6	5,3	4,7
Verenigd Koninkrijk	4,5	3,7	3,3	2,9	2,9	3,5
Duitsland	2,8	2,5	2,4	2,2	2,4	2,5
Italië	2,7	2,4	2,2	1,9	1,7	2,2
Spanje	1,4	1,4	1,2	1,4	1,6	1,4
Polen	1,1	1,1	1,1	1,3	1,5	1,2
Roemenië	0,6	0,7	0,6	0,7	0,8	0,7
Verenigde Staten	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Totaal van bovenstaande landen	90,0	92,7	91,4	91,9	91,6	91,6
Totaal voor andere landen	10,0	7,3	8,6	8,1	8,4	8,4

In de onderstaande cirkeldiagram met de verdeling voor de vijf MZG jaren 2008-2012 samen (figuur 3), toont aan dat Nederland het land van domicilie is met het grootste aandeel klassieke hospitalisaties van niet-inwoners (53,7%), gevolgd door Frankrijk (21,1%), Groothertogdom Luxemburg (4,7%), Verenigd Koninkrijk (3,5%) en Duitsland (2,5%).



Figuur 3. Cirkeldiagram van de top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners (in %), klassieke hospitalisatie, België, MZG 2008-2012.

2.1.2.3 Verblijven in daghospitalisatie

In tabel 6a observeren we een stijging in aantal daghospitalisaties van 2008 tot 2010 voor de patiënten gedomicilieerd in Nederland en Duitsland, met vervolgens een daling in 2011 en 2012. Het aantal daghospitalisaties van patiënten gedomicilieerd in Frankrijk neemt fors toe van 3368 in 2008 tot bijna een verdubbeling in 2012. Voor het Verenigd Koninkrijk, Luxemburg en Spanje kent het aantal daghospitalisaties een lichte schommeling doorheen de jaren.

Tabel 6a. De Top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners, uitgedrukt in aantal verblijven in daghospitalisatie voor de niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

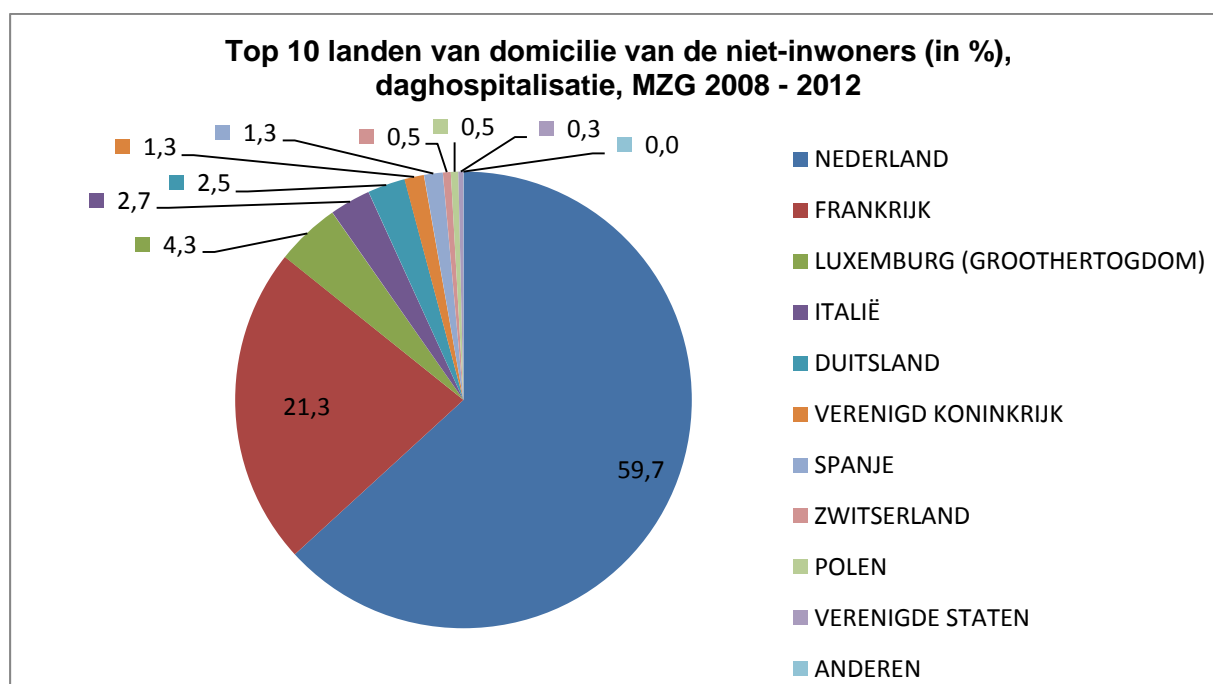
Top 10 landen: aantal daghospitalisaties	MZG jaar					Totaal 2008-2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Nederland	12628	12111	14423	14179	13611	66952
Frankrijk	3368	3929	4972	5382	6221	23872
Luxemburg (Groothertogdom)	818	921	1049	985	1031	4804
Italië	727	744	647	523	429	3070
Duitsland	441	515	680	633	555	2824
Verenigd Koninkrijk	278	243	292	324	323	1460
Spanje	227	203	258	368	360	1416
Zwitserland	91	108	118	142	128	587
Polen	91	68	90	143	165	557
Verenigde Staten	54	77	64	90	98	383
Totaal van bovenstaande landen	18723	18919	22593	22769	22921	105925
# andere landen van niet-inwoners	957	945	1201	1582	1476	6161
Totaal niet-inwoners	19680	19864	23794	24351	24397	112086

Voor daghospitalisaties geeft tabel 6b weer dat het relatief aandeel van patiënten gedomicilieerd in Nederland daalt van 64,2% naar 55,8% over vijf jaar. Over dezelfde periode stijgt het relatief aandeel van niet-inwoners gedomicilieerd in Frankrijk merkbaar van 17,1% naar 25,5. Verder stellen we een zekere stabiliteit vast voor het Groothertogdom Luxemburg, Duitsland, Verenigd Koninkrijk, Spanje, Zwitserland, Polen en de Verenigde Staten, en een lichte daling voor Italië.

Tabel 6b. De Top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners, uitgedrukt in percentage verblijven in daghospitalisatie voor de niet-inwoners (kolom percentage van aantal niet-inwoners land / totaal aantal niet-inwoners), België, MZG 2008-2012

Top 10 landen: percentage daghospitalisaties	MZG jaar					Totaal 2008-2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Nederland	64,2	61,0	60,6	58,2	55,8	59,7
Frankrijk	17,1	19,8	20,9	22,1	25,5	21,3
Luxemburg (Groothertogdom)	4,2	4,6	4,4	4,0	4,2	4,3
Italië	3,7	3,7	2,7	2,1	1,8	2,7
Duitsland	2,2	2,6	2,9	2,6	2,3	2,5
Verenigd Koninkrijk	1,4	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3
Spanje	1,2	1,0	1,1	1,5	1,5	1,3
Zwitserland	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5
Polen	0,5	0,3	0,4	0,6	0,7	0,5
Verenigde Staten	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3
Totaal van bovenstaande landen	95,3	95,1	95	93,4	94	94,4
Totaal voor andere landen	4,7	4,9	5	6,6	6	5,6

In figuur 4 voor de vijf MZG jaren 2008-2012 samen, is Nederland het land van domicilie met het grootste aandeel daghospitalisaties van niet-inwoners (59,7%), gevolgd door Frankrijk (21,3%), Groothertogdom Luxemburg (4,3%), Italië (2,7%) en Duitsland (2,5%).



Figuur 4. Cirkeldiagram van de top 10 van de landen van domicilie voor niet-inwoners (in %), daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012.

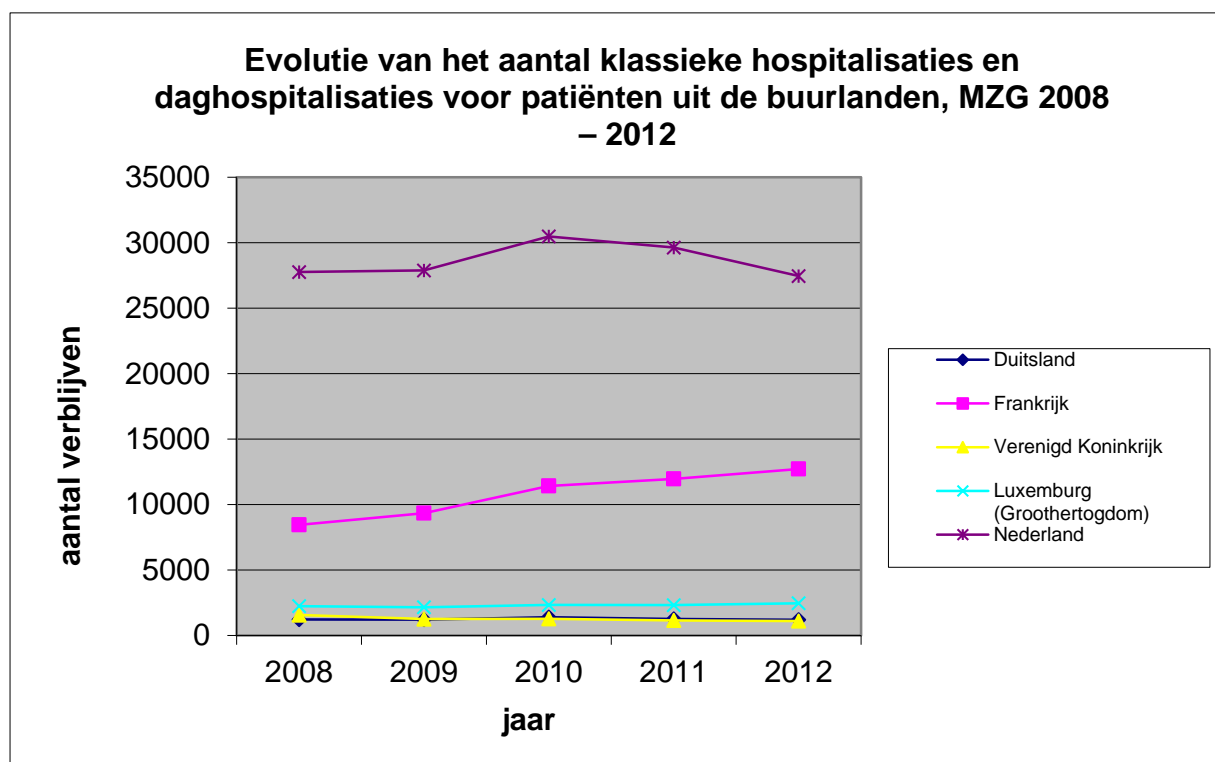
2.1.3 Evolutie van het aantal niet-inwoners uit de buurlanden

2.1.3.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie

Tabel 7 en figuur 5 tonen aan dat Nederland en Frankrijk het grootste aandeel klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties van niet-inwoners voor hun rekening nemen. In het geval van Nederland stijgt het aantal verblijven tot 2010 en neemt het vervolgens af waarbij het aantal in 2012 overeenkomt met het aantal in 2008. Voor Frankrijk neemt het aantal verblijven toe van 8457 naar 12725 over vijf jaar, hetgeen overeenkomt met een stijging van 33%.

Tabel 7. Evolutie van het aantal verblijven van patiënten uit de buurlanden, voor niet-inwoners, klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012

Buurlanden: aantal klassiek + dag	MZG jaar					Totaal 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Duitsland	1227	1217	1399	1268	1204	6315
Frankrijk	8457	9347	11424	11962	12725	53915
Verenigde Koninkrijk	1566	1263	1282	1159	1106	6376
Luxemburg (Groothertogdom)	2246	2159	2337	2324	2464	11530
Nederland	27764	27885	30487	29634	27461	143231
Totaal van de buurlanden	41260	41871	46929	46347	44960	221367
Totaal voor andere landen	6784	5913	6624	6879	6645	32845
% van de buurlanden	85,9	87,6	87,6	87,1	87,1	87,1



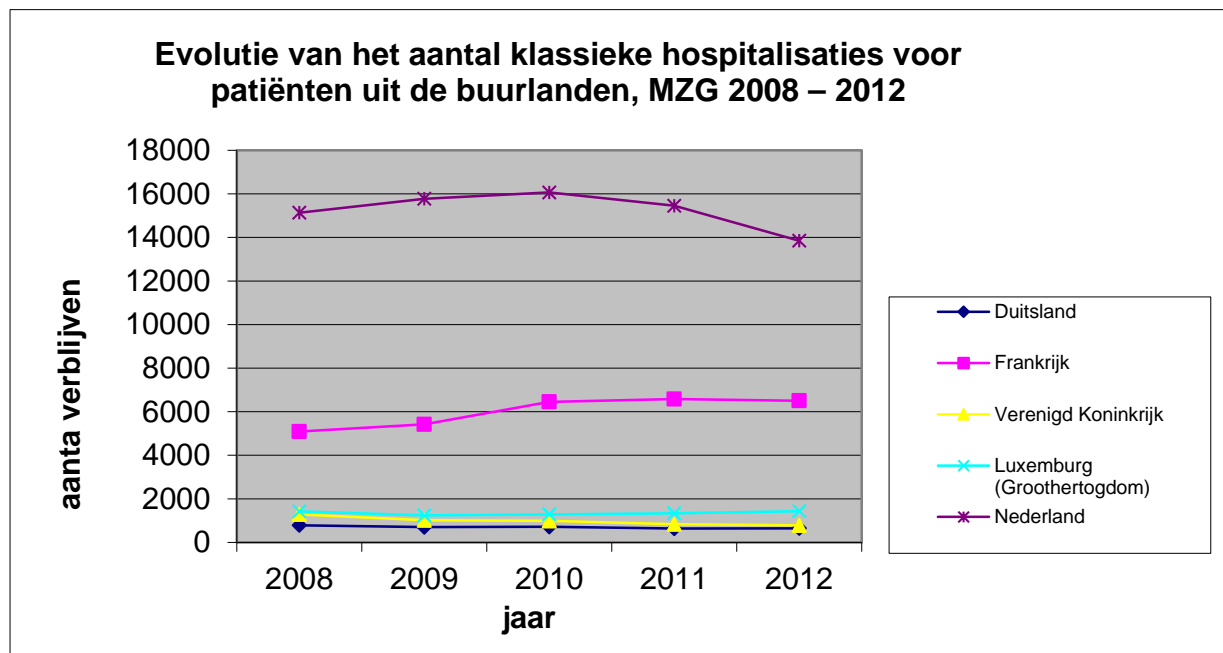
Figuur 5. Evolutie van het aantal verblijven van niet-inwoners met een domicilie in de buurlanden, klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012.

2.1.3.2 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 8 en figuur 6 wijzen aan dat het aantal klassieke verblijven van patiënten gedomicilieerd in Nederland een stijging kent van 2008 t.e.m. 2010 en vervolgens een daling naar 2012. Voor de patiënten gedomicilieerd in Frankrijk, stijgt het aantal klassieke verblijven ook van 2008 tot 2010 en blijft het nadien stabiel. Voor de patiënten uit het Verenigd Koninkrijk is er een lichte afname in het aantal klassieke hospitalisaties.

Tabel 8. Evolutie van het aantal klassieke hospitalisaties van patiënten uit de buurlanden, niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

Buurlanden: aantal Klassieke hospitalisatie	MZG jaar					Totaal 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Duitsland	786	702	719	635	649	3491
Frankrijk	5089	5418	6452	6580	6504	30043
Verenigde Koninkrijk	1288	1020	990	835	783	4916
Luxemburg (Groothertogdom)	1428	1238	1288	1339	1433	6726
Nederland	15136	15774	16064	15455	13850	76279
Totaal van de buurlanden	23727	24152	25513	24844	23219	121455
Totaal voor andere landen	4637	3768	4246	4031	3989	20671
% van de buurlanden	83,7	86,5	85,7	86,0	85,3	85,5



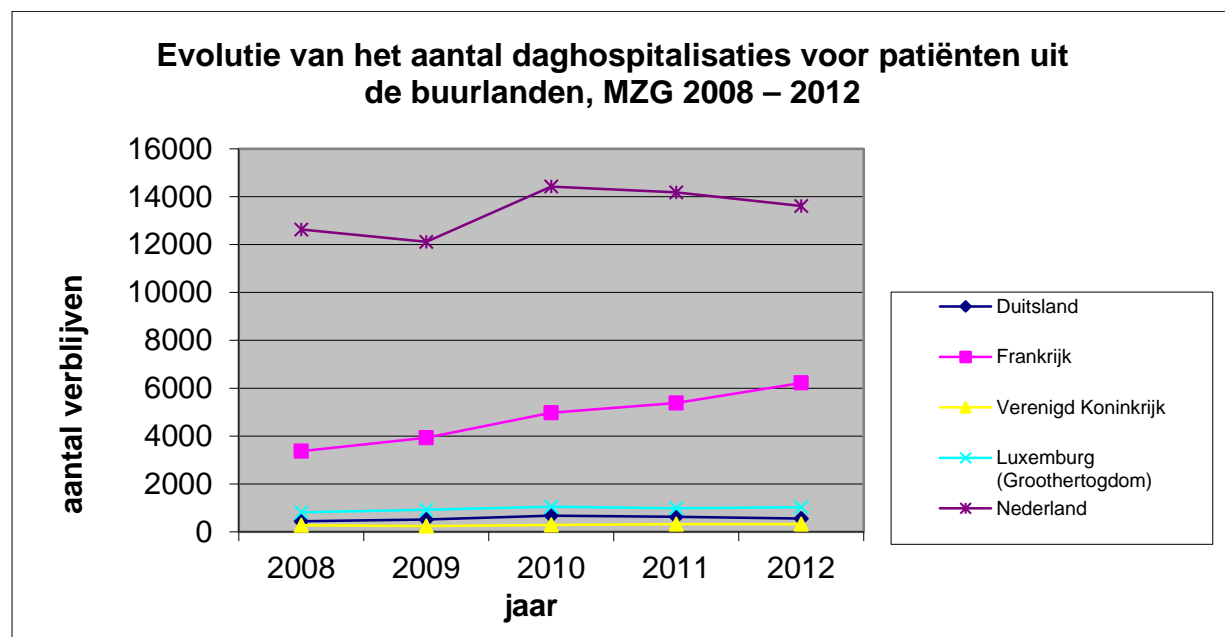
Figuur 6. Evolutie van het aantal klassieke hospitalisaties van patiënten uit de buurlanden, niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

2.1.3.3 Verblijven in daghospitalisatie

Uit tabel 9 en figuur 7 leiden we af dat het aantal daghospitalisaties van patiënten gedomicilieerd in Nederland en Groothertogdom Luxemburg schommelt. Voor de patiënten uit Frankrijk stijgt het aantal daghospitalisaties tot bijna een verdubbeling in 2012 ten opzichte van 2008. Voor de patiënten gedomicilieerd in Duitsland is er een piek in aantal daghospitalisaties in 2010.

Tabel 9. Evolutie van het aantal daghospitalisaties van patiënten uit de buurlanden, niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

Buurlanden: aantal Daghospitalisatie	MZG jaar					Totaal 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Duitsland	441	515	680	633	555	2824
Frankrijk	3368	3929	4972	5382	6221	23872
Verenigde Koninkrijk	278	243	292	324	323	1460
Luxemburg (Groothertogdom)	818	921	1049	985	1031	4804
Nederland	12628	12111	14423	14179	13611	66952
Totaal van de buurlanden	17533	17719	21416	21503	21741	99912
Totaal voor andere landen	2147	2145	2378	2848	2656	12174
% van de buurlanden	89,1	89,2	90,0	88,3	89,1	89,1



Figuur 7. Evolutie van het aantal daghospitalisaties van patiënten uit de buurlanden, niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

2.1.4 Leeftijd per geslacht en jaar

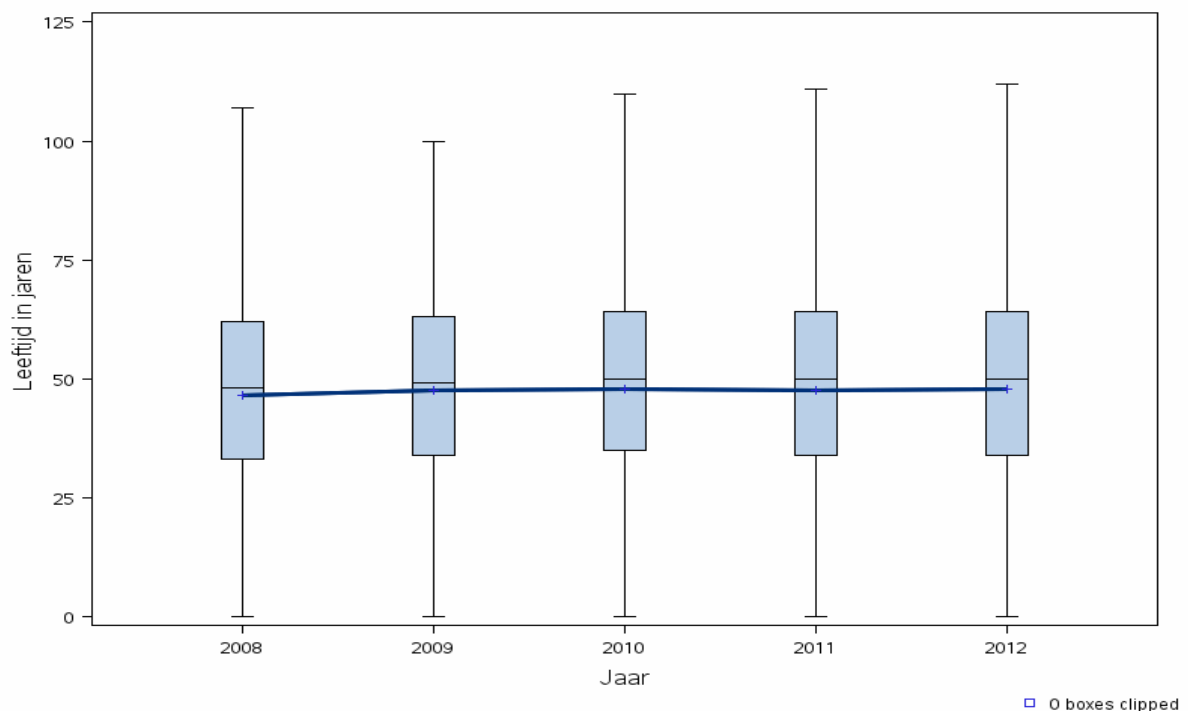
2.1.4.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie

Tabel 10 en figuren 8 en 9 leren ons dat voor klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie samen, de gemiddelde leeftijd van inwoners (50,2 - 51,5 jaar) hoger is dan die van niet-inwoners (46,4 - 47,8 jaar), en zo ook voor elk jaar afzonderlijk. Dezelfde conclusie geldt voor de mediaan van de leeftijd. We merken een lichte stijgende trend in gemiddelde leeftijd en de mediaan van 2008 naar 2012, zowel voor niet-inwoners als inwoners.

Tabel 10. Evolutie van de leeftijd van niet-inwoners en inwoners, klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012

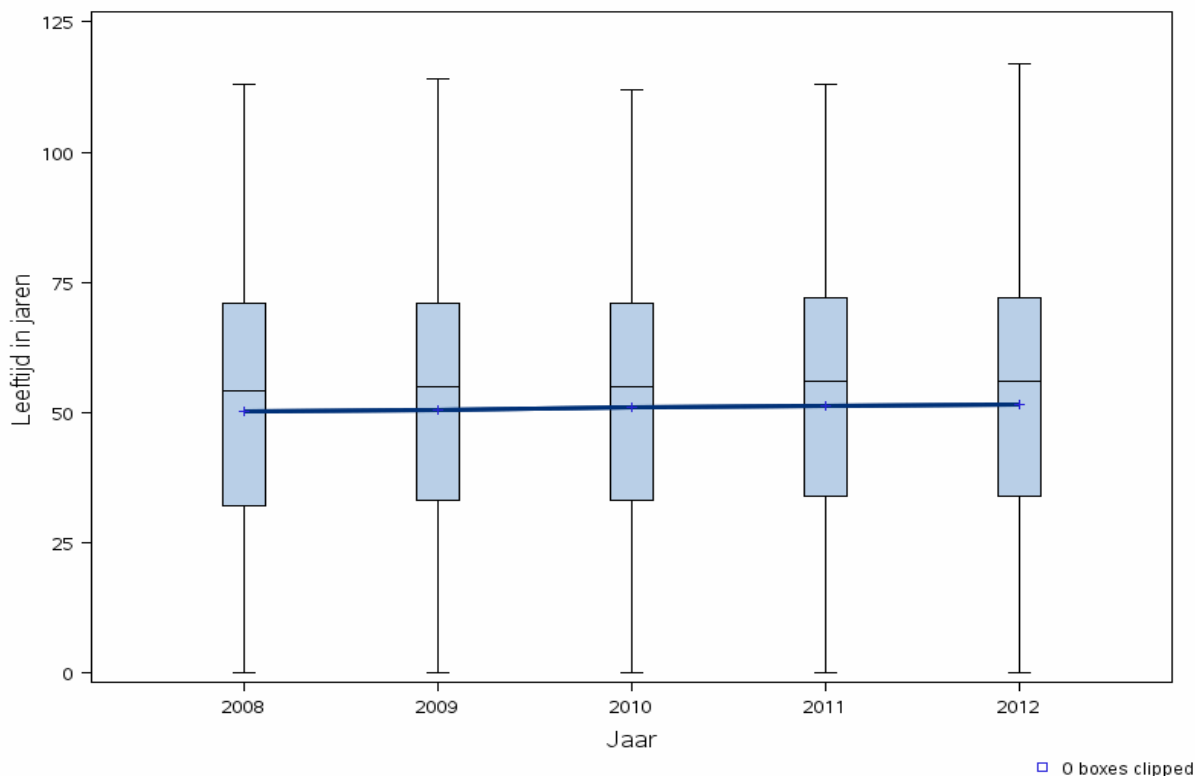
Leeftijd (in jaren)	Niet-inwoners				Inwoners				
	MZG jaar	Gemiddelde	Mediaan	Min	Max	Gemiddelde	Mediaan	Min	Max
2008		46,4	48	0	107	50,2	54	0	113
2009		47,5	49	0	100	50,5	55	0	114
2010		47,8	50	0	110	50,9	55	0	112
2011		47,6	50	0	111	51,2	56	0	113
2012		47,7	50	0	112	51,5	56	0	117

Leeftijdsverdeling per MZG jaar voor klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie van niet-inwoners



Figuur 8. Verdeling van de leeftijd van niet-inwoners, klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012

Leeftijdverdeling per MZG jaar voor klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie van inwoners



Figuur 9. Verdeling van de leeftijd van inwoners, klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012

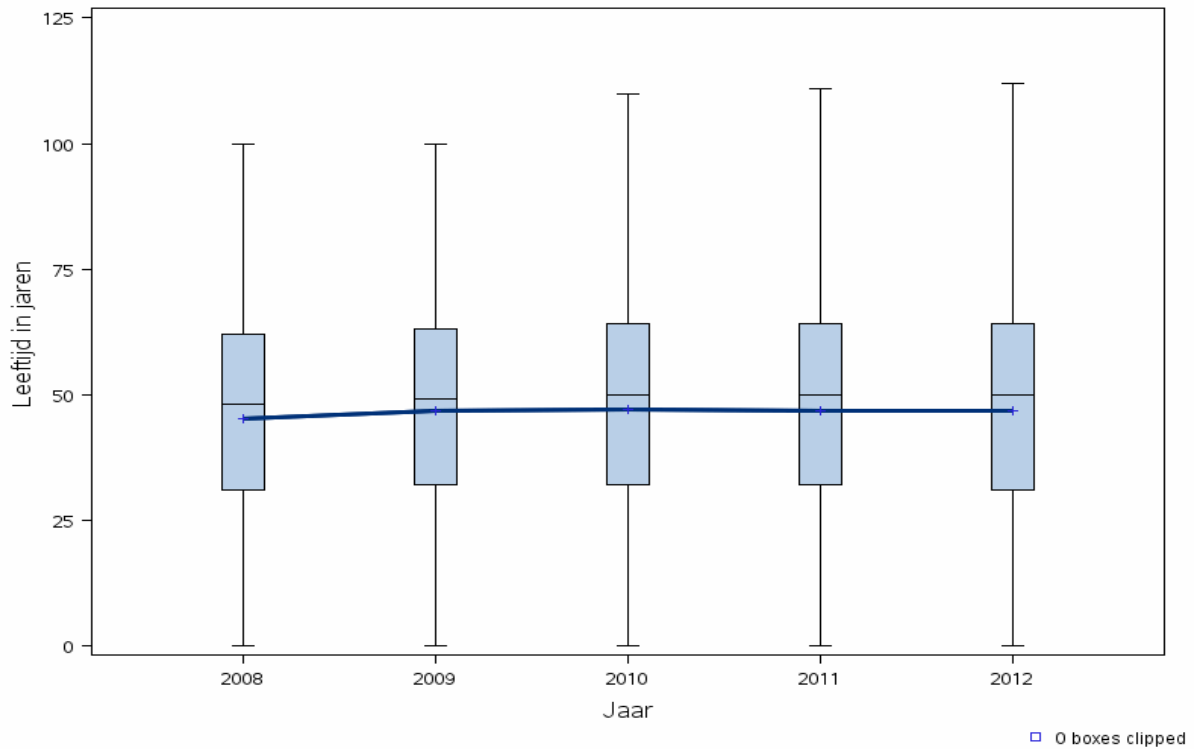
2.1.4.2 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 11 en figuren 10 en 11 tonen aan voor klassieke hospitalisatie de gemiddelde leeftijd van inwoners (49,3 - 50,1 jaar) globaal hoger is dan die van niet-inwoners (45,3 - 47,1 jaar), en zo ook voor elk jaar afzonderlijk. Dezelfde conclusie geldt voor de mediaan van de leeftijd. We merken een lichte stijgende trend in gemiddelde leeftijd en de mediaan van 2008 naar 2012, zowel voor niet-inwoners als inwoners.

Tabel 11. Evolutie van de leeftijd van niet-inwoners en inwoners, klassieke hospitalisatie, België, MZG 2008-2012

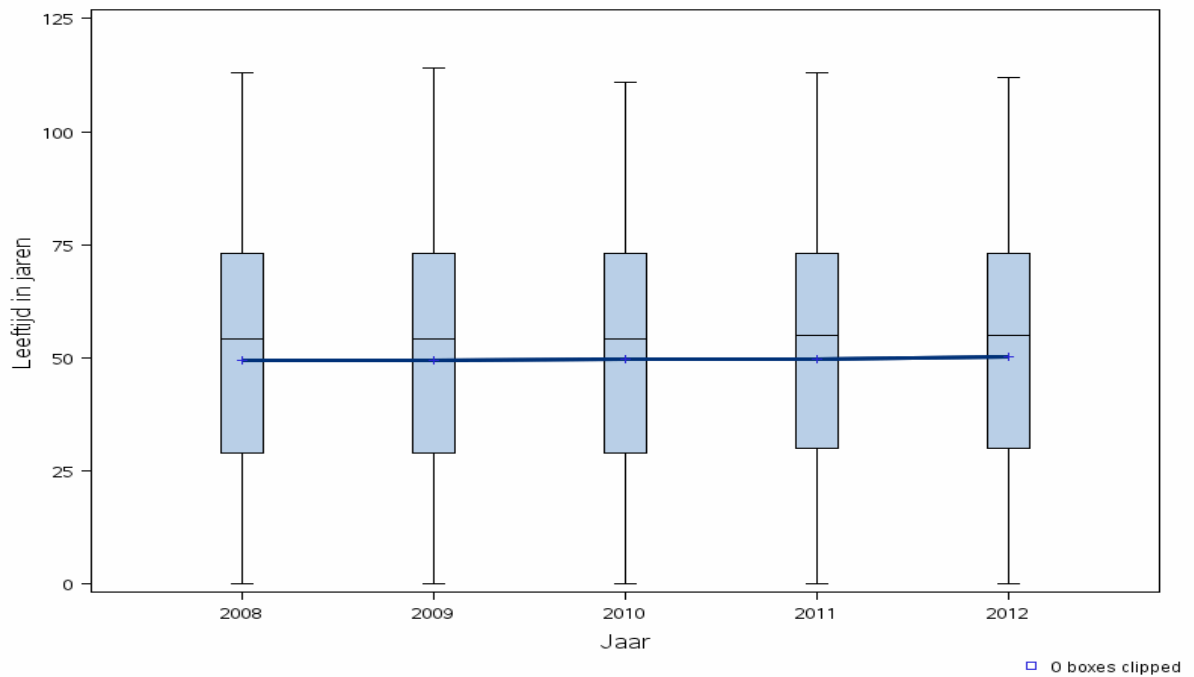
Leeftijd (in jaren)	Niet-inwoners				inwoners			
MZG jaar	Gemiddelde	Mediaan	Min	Max	Gemiddelde	Mediaan	Min	Max
2008	45,3	48	0	100	49,3	54	0	113
2009	46,6	49	0	100	49,4	54	0	114
2010	47,1	50	0	110	49,6	54	0	111
2011	46,7	50	0	111	49,8	55	0	113
2012	46,8	50	0	112	50,1	55	0	112

Leeftijdverdeling per MZG jaar voor klassieke hospitalisatie van niet-inwoners



Figuur 10. Verdeling van de leeftijd van niet-inwoners, klassieke hospitalisatie, België, MZG 2008-2012

Leeftijdverdeling per MZG jaar voor klassieke hospitalisatie van inwoners



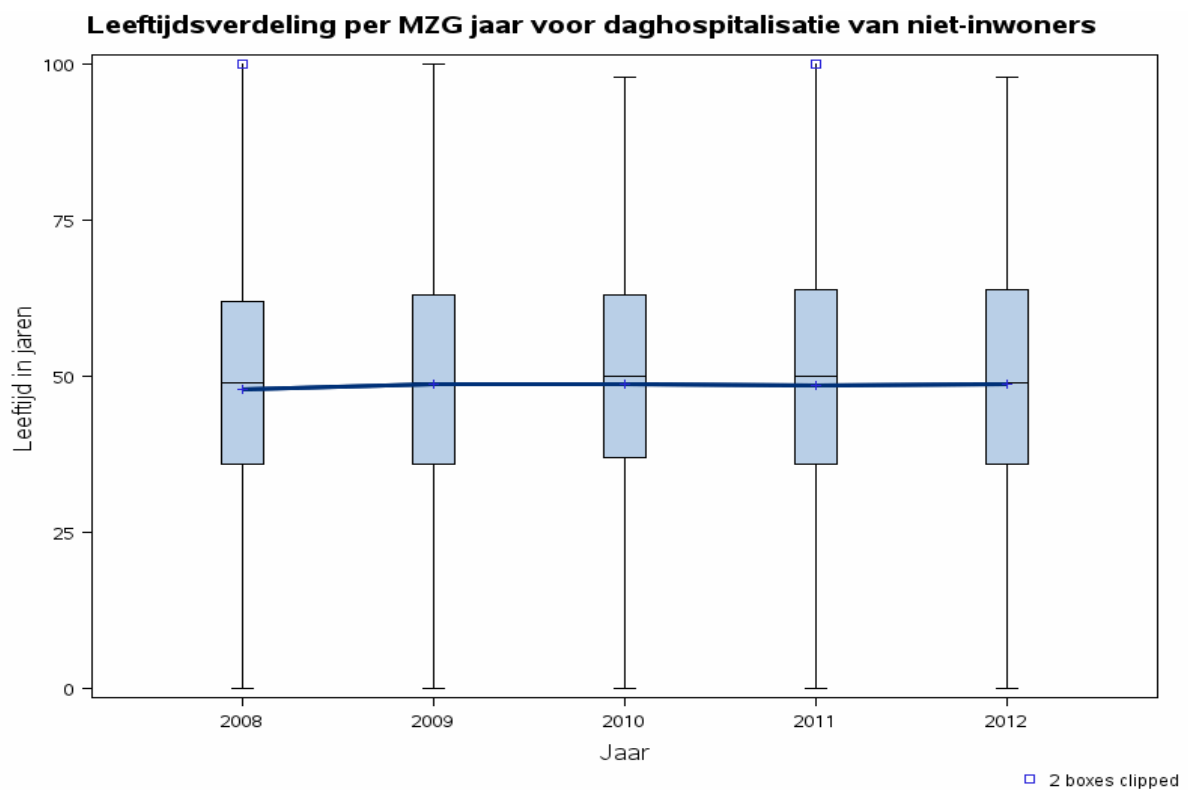
Figuur 11. Verdeling van de leeftijd van inwoners, klassieke hospitalisatie, België, MZG 2008-2012.

2.1.4.3 Verblijven in daghospitalisatie

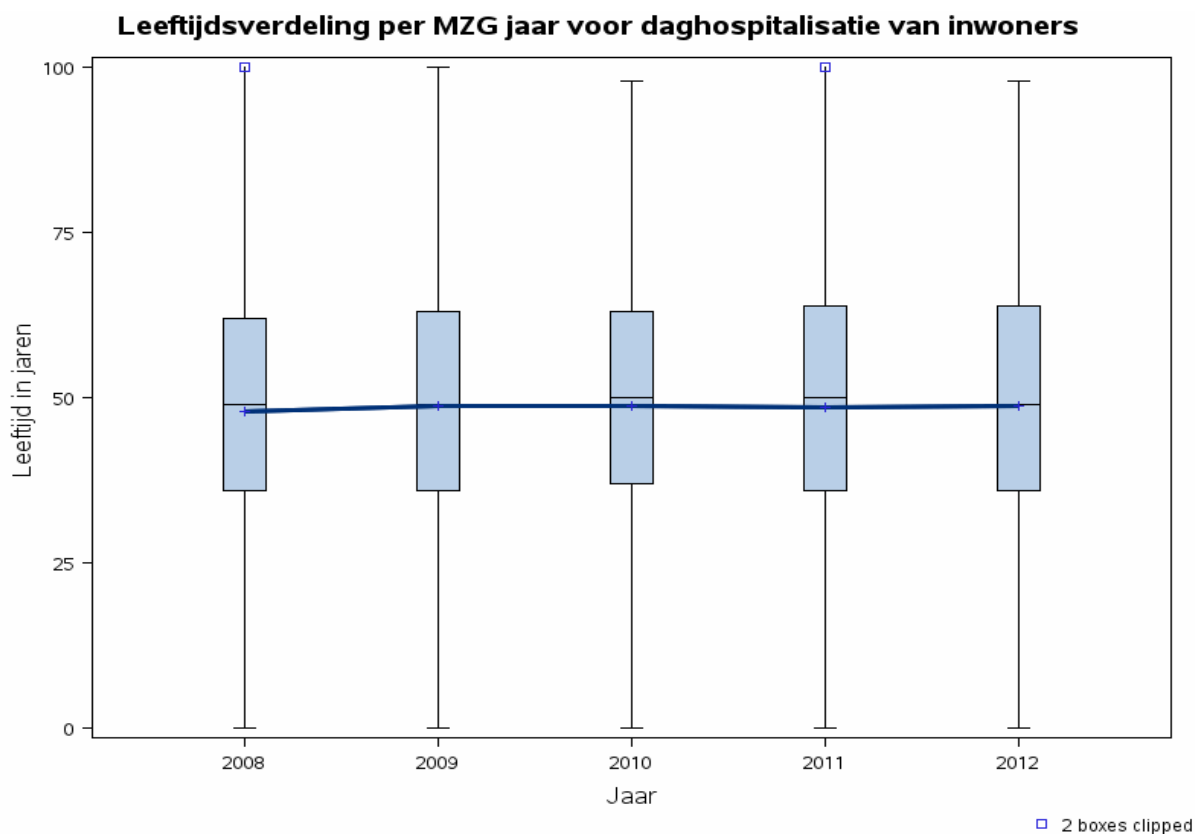
Tabel 12 en figuren 12 en 13 geven weer dat voor daghospitalisatie de gemiddelde leeftijd van inwoners (51,2 - 52,9 jaar) hoger is dan die van niet-inwoners (48 - 48,7 jaar), en zo ook voor elk jaar afzonderlijk. Dezelfde conclusie geldt voor de mediaan van de leeftijd. We merken een lichte stijgende trend in gemiddelde leeftijd en de mediaan van 2008 naar 2012, zowel voor niet-inwoners als inwoners.

Tabel 12. Evolutie van de leeftijd van niet-inwoners en inwoners, daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012

Leeftijd (in jaren)	Niet-inwoners				Inwoners			
MZG jaar	Gemiddelde	Mediaan	Min	Max	Gemiddelde	Mediaan	Min	Max
2008	48	49	0	107	51,4	55	0	108
2009	48,7	49	0	100	51,7	55	0	108
2010	48,7	50	0	98	52,2	56	0	112
2011	48,6	50	0	111	52,6	56	0	113
2012	48,7	49	0	98	52,9	57	0	117



Figuur 12. Verdeling van de leeftijd van niet-inwoners, daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012



Figuur 13. Verdeling van de leeftijd van inwoners, daghospitalisatie, België, MZG 2008-2012.

2.1.5 Evolutie van de verblijfsduur (enkel voor klassieke hospitalisatie)

2.1.5.1 Aantal verblijfsdagen in klassieke hospitalisatie

Tabel 13 toont een vermindering in het aantal verblijfsdagen in klassieke hospitalisatie van 2008 tot 2012, en dit zowel voor niet-inwoners als inwoners. Het percentage verblijfsdagen voor niet-inwoners t.o.v. het totaal aantal verblijfsdagen van het jaar schommelt tussen 1,1 en 1,3%.

Tabel 13. Totaal aantal verblijfsdagen in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

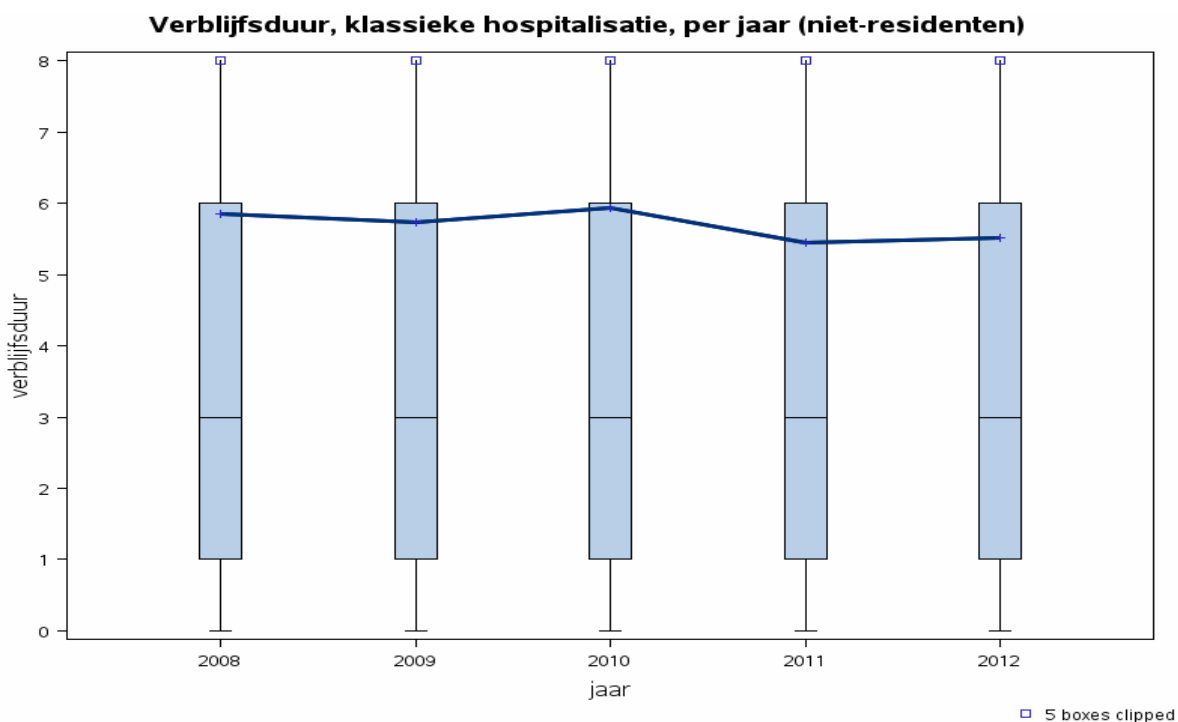
Aantal verblijfsdagen	Aantal verblijfsdagen in klassieke hospitalisatie				Totaal
	Niet-inwoners		Inwoners		
MZG-jaar	N	rij %	N	rij %	N
2008	166009	1,2	14060668	98,8	14226677
2009	160084	1,1	13822290	98,9	13982374
2010	176602	1,3	13716977	98,7	13893579
2011	157491	1,1	13737155	98,9	13894646
2012	150059	1,1	13498400	98,9	13648459

2.1.5.2 Verblijfsduur in klassieke hospitalisatie

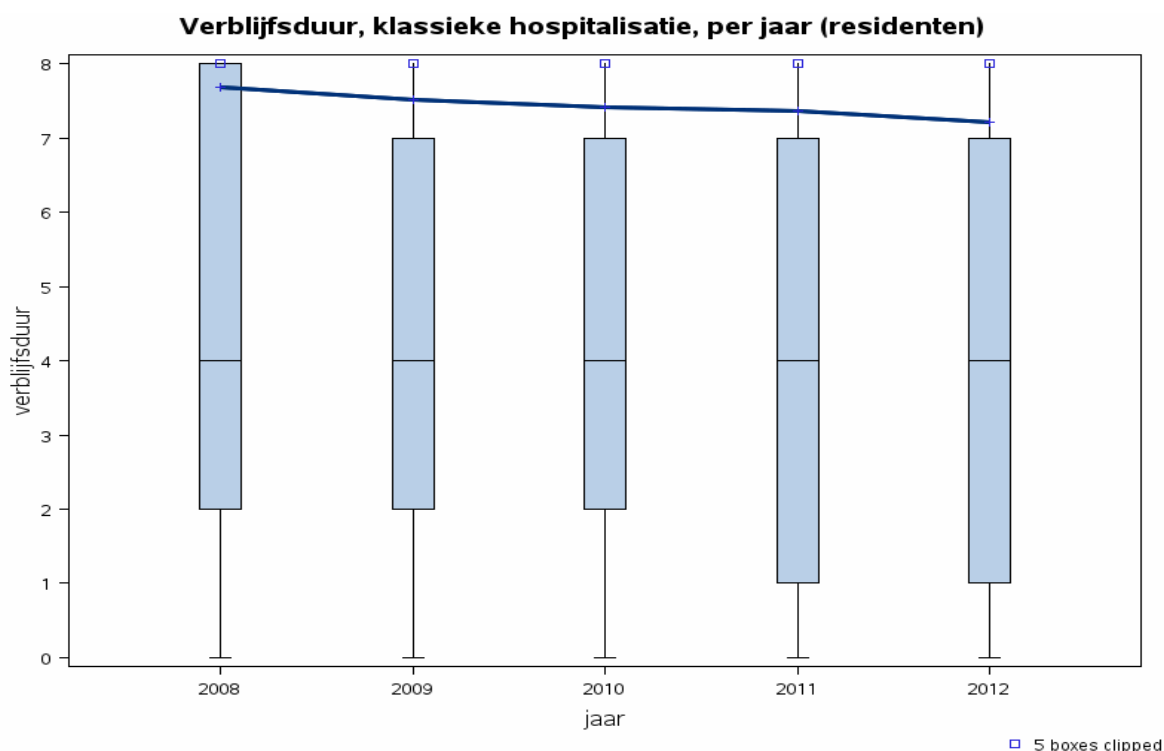
Tabel 14 en figuren 14 en 15 tonen aan dat de gemiddelde verblijfsduur een dalende trend vertoont van 2008 tot 2012, zowel voor de niet-inwoners (van 5,9 tot 5,5 dagen, met nog een piek in 2010) als voor de inwoners (van 7,7 tot 7,2 dagen). Merk op dat voor elk jaar de gemiddelde verblijfsduur voor niet-inwoners korter is dan de gemiddelde verblijfsduur van inwoners (een verschil van 1,5 tot 1,8 dagen). De mediaan van de verblijfsduur blijft constant over de jaren heen zowel voor niet-inwoners als inwoners.

Tabel 14. Verdeling van de verblijfsduur in klassieke hospitalisatie (gemiddelde, mediaan, min., max.) voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Verblijfsduur	Niet-inwoners				Inwoners				
	MZG-jaar	Gemiddelde	Mediaan	Min	Max	Gemiddelde	Mediaan	Min	Max
	2008	5,9	3	0	309	7,7	4	0	354
	2009	5,7	3	0	325	7,5	4	0	355
	2010	5,9	3	0	245	7,4	4	0	349
	2011	5,5	3	0	271	7,4	4	0	350
	2012	5,5	3	0	214	7,2	4	0	347



Figuur 14. Verdeling van de verblijfsduur in klassieke hospitalisatie (gemiddelde, mediaan, min., max.) voor niet-inwoners, België, MZG 2008-2012



Figuur 15. Verdeling van de verblijfsduur in klassieke hospitalisatie (gemiddelde, mediaan, min., max.) voor inwoners, België, MZG 2008-2012

2.1.6 Type opname

2.1.6.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Studie van tabellen 15a en 15b toont dat ongeveer 60% van de klassieke verblijven voor niet-inwoners gepland is, terwijl dit voor inwoners ongeveer 47% bedraagt. De klassieke verblijven met opname via de spoedgevallendienst of met spoedopname zonder passage via de spoedgevallendienst, vormen samen 32,5 – 36,1 % voor de niet-inwoners, tegenover 44,4 – 45,2 % voor de inwoners. Verder ziet men dat 3 – 4 % van de klassieke verblijven van niet-inwoners een geboorteverblijf betreft, terwijl dit rond 7 % schommelt voor de inwoners van België. De categorie 'Andere' omvat de verblijven met een onbekende reden van opname, terugtransfers, plaatsingen en opnames vanuit daghospitalisatie. Deze categorie van verblijven representeert ongeveer 1 % van het totaal aantal verblijven, zowel voor de niet-inwoners als voor de inwoners.

Voor de niet-inwoners is er een licht dalende trend voor de geplande opnames en een licht stijgende trend voor de opnames via spoed of de spoedopnames zonder passage via spoed. Voor de inwoners blijft de verdeling over de types opnames relatief stabiel over de jaren heen.

Tabel 15a. Aantal verblijven in klassieke hospitalisatie per type opname voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Aantal: klassiek	2008		2009		2010		2011		2012	
	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner
Gepland	17746	863218	17616	870875	18392	884778	17746	891205	16057	885302
Andere	197	13789	197	15509	250	14562	333	19657	370	22123
Geboren in ZH	1184	124536	843	124704	1005	127344	969	125227	951	125008
Opname via spoed of spoedopname zonder passage via spoed	9237	826597	9264	826000	10112	821102	9827	829340	9830	836939
Totaal	28364	1828140	27920	1837088	29759	1847786	28875	1865429	27208	1869372

Tabel 15b. Percentage (kolom) verblijven in klassieke hospitalisatie per type opname voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Kolom%: klassiek	2008		2009		2010		2011		2012	
	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner
Gepland	62,57	47,22	63,09	47,41	61,8	47,88	61,46	47,77	59,02	47,36
Andere	0,69	0,75	0,71	0,84	0,84	0,79	1,15	1,05	1,36	1,18
Geboren in ZH	4,17	6,81	3,02	6,79	3,38	6,89	3,36	6,71	3,5	6,69
Opname via spoed of spoedopname zonder passage via spoed	32,57	45,22	33,18	44,96	33,98	44,44	34,03	44,46	36,13	44,77
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.6.2 Verblijven in daghospitalisatie

Zoals aangetoond door tabellen 16a en 16b zijn het overgrote deel van de daghospitalisaties gepland: 93,9 – 95,5% voor de niet-inwoners en ongeveer 97 % voor de inwoners van België. Daghospitalisaties met passage via een spoedgevallendienst of met spoedopname zonder passage via een spoedgevallendienst vormen 4,4 – 6,1 % van de verblijven van niet-inwoners en ongeveer 3 % van de verblijven van de inwoners.

De andere types opnames representeren slechts een bijzonder klein deel van het totaal aantal verblijven, en dit zowel voor niet-inwoners als inwoners.

Tabel 16a. Aantal verblijven in daghospitalisatie per type opname voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Aantal: dag	2008		2009		2010		2011		2012	
	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner
Gepland	18754	1490613	18975	1561958	22582	1753366	22870	1858405	22908	1902556
Andere	1	446	6	863	40	2622	7	556	9	441
Geboren in ZH	4	502	3	622	8	608	3	627	2	513
Opname via spoed of spoedopname zonder passage via spoed	921	44212	880	45877	1164	52531	1471	62727	1478	59566
Totaal	19680	1535773	19864	1609320	23794	1809127	24351	1922315	24397	1963076

Tabel 16b. Percentage (kolom) verblijven in daghospitalisatie per type opname voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Kolom%: dag	2008		2009		2010		2011		2012	
Type opname	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner
Gepland	95,29	97,06	95,52	97,06	94,91	96,92	93,92	96,68	93,9	96,92
Andere	0,01	0,03	0,03	0,05	0,17	0,14	0,03	0,03	0,04	0,02
Geboren in ZH	0,02	0,03	0,02	0,04	0,03	0,03	0,01	0,03	0,01	0,03
Opname via spoed of spoedopname zonder passage via spoed	4,68	2,88	4,43	2,85	4,89	2,9	6,04	3,26	6,06	3,03
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.7 Type ziekenhuis

2.1.7.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Aan de hand van tabellen 17a en 17b komen we tot de volgende twee conclusies voor de verblijven in klassieke hospitalisatie:

- 49,5 - 51,3 % van de verblijven van niet-inwoners wordt geregistreerd in niet-universitaire ziekenhuizen. Voor inwoners van België bedraagt dit 62,8 - 64,5 %.
- Dit percentage verblijven in niet-universitaire ziekenhuizen volgt een licht dalende trend van 2008 tot 2012 voor zowel niet-inwoners als inwoners.

Tabel 17a. Aantal verblijven in klassiek hospitalisatie per type ziekenhuis voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Aantal: klassiek	2008		2009		2010		2011		2012	
Type ZH	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner
Universitair karakter	6456	382452	6234	386804	6593	404612	6560	406999	6181	420407
Niet-universitair karakter	14546	1179971	14052	1181960	15162	1174375	14462	1190356	13476	1174065
Universitair ZH	7223	247582	7571	249666	7953	250390	7800	249528	7498	256089
Revalidatie, geriatrie	139	18135	63	18658	51	18409	53	18546	53	18811
Totaal	28364	1828140	27920	1837088	29759	1847786	28875	1865429	27208	1869372

Tabel 17b. Percentage (kolom) verblijven in klassieke hospitalisatie per type ziekenhuis voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Kolom%: klassiek	2008		2009		2010		2011		2012	
	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner
Universitair karakter	22,76	20,92	22,33	21,06	22,15	21,9	22,72	21,82	22,72	22,49
Niet-universitair karakter	51,28	64,54	50,33	64,34	50,95	63,56	50,08	63,81	49,53	62,81
Universitair ZH	25,47	13,54	27,12	13,59	26,72	13,55	27,01	13,38	27,56	13,7
Revalidatie, geriatrie	0,49	0,99	0,23	1,02	0,17	1	0,18	0,99	0,19	1,01
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.7.2 Verblijven in daghospitalisatie

Op basis van tabellen 18a en 18b komen we tot de volgende twee conclusies voor de verblijven in daghospitalisatie:

- 46,2 - 51,5 % van de verblijven van niet-inwoners wordt geregistreerd in niet-universitaire ziekenhuizen. Voor inwoners van België bedraagt dit 66,6 - 68,4 %.
- Dit percentage verblijven in niet-universitaire ziekenhuizen neemt af van 2008 tot 2012 voor niet-inwoners. Voor inwoners is er een afname van 2008 tot 2010 en blijft het vervolgens stabiel.

Tabel 18a. Aantal verblijven in daghospitalisatie per type ziekenhuis voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Aantal: dag	2008		2009		2010		2011		2012	
	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner
Universitair karakter	4431	296145	4829	338872	5170	387311	5431	403620	5374	427998
Niet-universitair karakter	10149	1050738	10368	1100764	11507	1186552	11666	1277054	11282	1291413
Universitair ZH	5100	188677	4667	169102	7117	234232	7254	240360	7735	242641
Revalidatie, geriatrie	0	213	0	582	0	1032	0	1281	6	1024
Totaal	19680	1535773	19864	1609320	23794	1809127	24351	1922315	24397	1963076

Tabel 18b. Percentage (kolom) verblijven in daghospitalisatie per type ziekenhuis voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2008-2012

Kolom%: dag	2008		2009		2010		2011		2012	
	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner	Niet-inwoner	Inwoner
Universitair karakter	22,52	19,28	24,31	21,06	21,73	21,41	22,3	21	22,03	21,8
Niet-universitair karakter	51,57	68,42	52,19	68,4	48,36	65,59	47,91	66,43	46,24	65,79
Universitair ZH	25,91	12,29	23,49	10,51	29,91	12,95	29,79	12,5	31,7	12,36
Revalidatie, geriatrie	0	0,01	0	0,04	0	0,06	0	0,07	0,02	0,05
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.8 Top 10 van de arrondissementen met het grootste aantal verblijven van niet-inwoners

Voor bepaalde jaren kan een arrondissement minder of meer klassieke verblijven hebben dan een ander arrondissement. Om de weergegeven volgorde van de top 10 in de tabellen hieronder te bepalen werd de volgorde van de top 10 van de arrondissementen gekozen van het totaal aantal klassieke verblijven voor niet-inwoners van de vijf registratiejaren 2008, 2009, 2010, 2011 en 2012 samen. Het is deze rangorde die weerspiegelt wordt in de eerste kolom van de onderstaande tabellen.

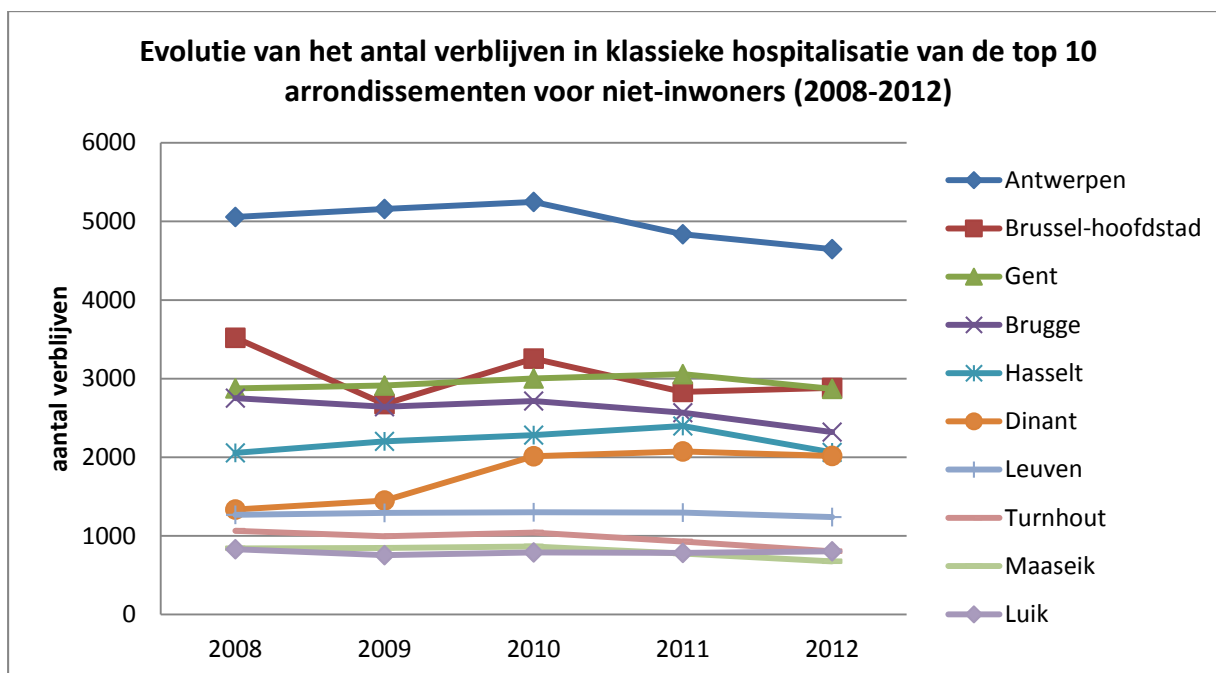
2.1.8.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Uit tabel 19 hieronder leert men dat voor de periode 2008 – 2012 het aantal verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners het hoogst is in de arrondissementen Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Gent, Brugge, Hasselt, Dinant, Leuven, Turnhout, Maaseik en Luik. Voor bepaalde jaren kan een arrondissement minder of meer klassieke verblijven hebben dan het voorgaand of volgend jaar.

Bij het bestuderen van figuur 16 ziet men dat het aantal klassieke verblijven van niet-inwoners in het arrondissement Antwerpen toeneemt tot 2010 en vervolgens afneemt. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest volgt het aantal klassieke verblijven een dalende trend in een zaagtandvormige curve. De arrondissementen Gent, Leuven en Luik volgen een relatief stabiele curve, terwijl Brugge, Turnhout en Maaseik een licht dalende curve volgen. Het aantal klassieke verblijven in Dinant stijgt met de jaren heen. In Hasselt kent het aantal klassieke verblijven een licht stijgende trend, maar vertoont in 2012 een kleine daling.

Tabel 19. Aantal en percentage verblijven in klassieke hospitalisatie van de top 10 arrondissementen voor niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

Top 10 Arrondissement Klassiek	Aantal					Kolom %				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Antwerpen	5057	5159	5249	4837	4647	17,83	18,48	17,64	16,75	17,08
Brussels Hfst. Gewest	3520	2677	3254	2831	2883	12,41	9,59	10,93	9,80	10,60
Gent	2876	2912	3003	3058	2870	10,14	10,43	10,09	10,59	10,55
Brugge	2752	2641	2715	2567	2320	9,70	9,46	9,12	8,89	8,53
Hasselt	2055	2203	2281	2397	2062	7,25	7,89	7,66	8,30	7,58
Dinant	1335	1448	2013	2073	2017	4,71	5,19	6,76	7,18	7,41
Leuven	1267	1292	1301	1297	1240	4,47	4,63	4,37	4,49	4,56
Turnhout	1064	995	1041	928	804	3,75	3,56	3,50	3,21	2,96
Maaseik	840	845	864	774	675	2,96	3,03	2,90	2,68	2,48
Luik	830	755	788	783	803	2,93	2,70	2,65	2,71	2,95
Totaal Top 10	21596	20927	22509	21545	20321	76,2	75,0	75,6	74,6	74,7
Volledig Totaal	28364	27920	29759	28875	27208	100	100	100	100	100



Figuur 16. Aantal verblijven in klassieke hospitalisatie van de top 10 arrondissementen voor niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

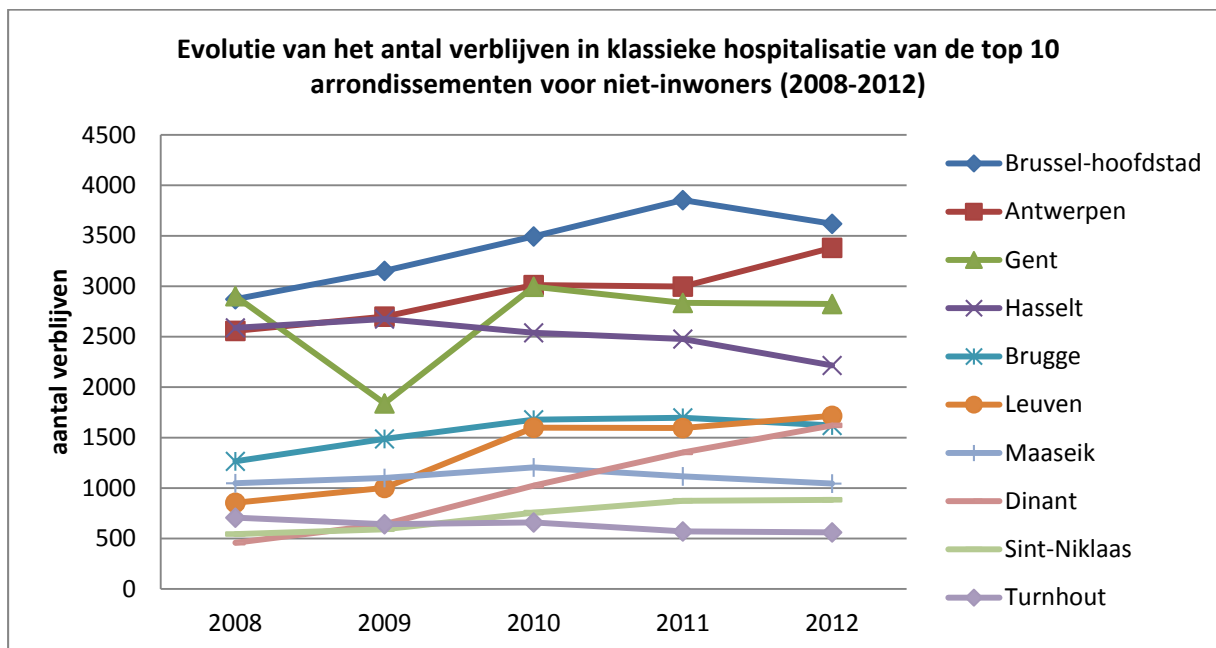
2.1.8.2 Verblijven in daghospitalisatie

Wat betreft de verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners worden deze verblijven het meest geregistreerd in ziekenhuizen van de volgende 10 meest voorkomende arrondissementen: Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Antwerpen, Gent, Hasselt, Brugge, Leuven, Maaseik, Dinant, Sint-Niklaas en Turnhout. Dit is weergegeven in tabel 20.

We merken een stijgende evolutie voor meerdere arrondissementen: Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Antwerpen, Brugge, Leuven, Dinant en Sint-Niklaas. Verder zien we een dalende trend in Hasselt en Turnhout, of een stabiliteit in Maaseik en Gent (met een abrupte daling in 2009).

Tabel 20. Aantal en percentage verblijven in daghospitalisatie van de top 10 arrondissementen voor niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

Top 10 Arrondissement Klassiek	Aantal					Kolom %				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Brussels Hfst. Gewest	2872	3153	3494	3854	3619	14,59	15,87	14,68	15,83	14,83
Antwerpen	2558	2699	3011	2998	3382	13,00	13,59	12,65	12,31	13,86
Gent	2903	1840	2996	2836	2824	14,75	9,26	12,59	11,65	11,58
Hasselt	2589	2675	2539	2477	2215	13,16	13,47	10,67	10,17	9,08
Brugge	1265	1488	1678	1697	1621	6,43	7,49	7,05	6,97	6,64
Leuven	855	1002	1599	1595	1716	4,34	5,04	6,72	6,55	7,03
Maaseik	1049	1100	1206	1117	1045	5,33	5,54	5,07	4,59	4,28
Dinant	459	643	1024	1352	1621	2,33	3,24	4,3	5,55	6,64
Sint-Niklaas	544	592	756	873	883	2,76	2,98	3,18	3,59	3,62
Turnhout	708	642	659	571	562	3,60	3,23	2,77	2,34	2,30
Totaal Top 10	15802	15834	18962	19370	19488	80,29	79,71	79,68	79,55	79,86
Volledig Totaal	19680	19864	23794	24351	24397	100	100	100	100	100



Figuur 17. Aantal verblijven in daghospitalisatie van de top 10 arrondissementen voor niet-inwoners, België, MZG 2008-2012

2.2 MZG registratiejaar 2012

2.2.1 Aantal verblijven per type ziekenhuisverblijf

Tabel 21 toont dat het aandeel verblijven van niet-inwoners ongeveer 1,3 % van het totaal aantal verblijven bedraagt, met gelijkaardige percentages voor daghospitalisatie (1,2 %) en klassieke hospitalisatie (1,4 %). Voor verblijven van niet-inwoners is 47,3 % daghospitalisatie en 52,7 % klassieke hospitalisatie.

Tabel 21. Aantal en percentage verblijven per type ziekenhuisverblijf voor niet-inwoners en inwoners, België, enkel voor MZG 2012

Aantal verblijven	Aantal verblijven per type ziekenhuisverblijf						Totaal
	Niet-inwoners			Inwoners			
Type verblijf	N	Kolom %	Rij %	N	Kolom %	Rij %	N
Dag	24397	47,3	1,2	1963076	51,2	98,8	1987473
Klassiek	27208	52,7	1,4	1869372	48,8	98,6	1896580
Totaal	51605	100	1,3	3832448	100	98,7	3884053

2.2.2 Nationaliteit van de patiënten gedomicilieerd in de buurlanden van België

MZG registratie bevat informatie over het land van domicilie en de nationaliteit van niet-inwoners. Hieronder worden de nationaliteiten weergegeven specifiek voor patiënten uit onze buurlanden en dit voor verblijven in klassieke hospitalisatie (tabel 22) en verblijven in daghospitalisatie (tabel 23).

Merk op dat verblijven ook heropnames van dezelfde patiënt kunnen zijn.

2.2.2.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Voor verblijven in klassieke hospitalisatie (tabel 22) ziet men dat 84,1% van de patiënten gedomicilieerd in Nederland ook de Nederlandse nationaliteit hebben, en 10,4% hiervan heeft de Belgische nationaliteit. Voor patiënten uit Frankrijk heeft 61,8% de Franse nationaliteit en 32,1% de Belgische nationaliteit. Voor patiënten gedomicilieerd in Duitsland heeft 61% de Duitse nationaliteit en 20,7% de Belgische nationaliteit. Wat betreft de verblijven van patiënten uit het Verenigd Koninkrijk werd hier 60,8% de Britse nationaliteit geregistreerd en 15,3% de Belgische nationaliteit. Verder heeft 44,1% van de verblijven van patiënten uit Groothertogdom Luxemburg de Luxemburgse nationaliteit en 30,8% de Belgische nationaliteit.

Tabel 22. Aantal en percentage verblijven in klassieke hospitalisatie per nationaliteit voor de niet-inwoners uit de buurlanden, België, MZG 2012

Verblijven in klassieke hospitalisatie	Duitsland		Frankrijk		Verenigd Koninkrijk		Luxemburg Groothertogdom		Nederland	
	N	Kol %	N	Kol %	N	Kol %	N	Kol %	N	Kol %
AF – Persoon uit Afrika	5	0,8	73	1,1	14	1,8	10	0,7	83	0,6
AM – Persoon uit Amerika	<5	n	<5	n	16	2,0	10	0,7	21	0,2
AZ – Persoon uit Azië	13	2,0	10	0,2	5	0,6	<5	n	42	0,3
BE – Belg	134	20,7	2085	32,1	120	15,3	441	30,8	1436	10,4
DE – Duitser	396	61,0	<5	n	<5	n	8	0,6	24	0,2
ER – Persoon uit Europa maar niet een land van de Europese Unie	10	1,5	11	0,2	44	5,6	<5	n	27	0,2
EU – Persoon uit de Europese Unie	19	2,9	90	1,4	47	6,0	191	13,3	107	0,8
FR – Fransman	6	0,9	4021	61,8	<5	n	32	2,2	11	0,1
LU – Luxemburger	<5	n	7	0,1	0	0,0	632	44,1	<5	n
NL – Nederlander	18	2,8	17	0,3	7	0,9	13	0,9	11650	84,1
OC – Persoon uit Oceanië	0	0,0	0	0,0	<5	n	<5	n	5	0,0
OO – Onbekend nationaliteit	44	6,8	179	2,8	49	6,3	88	6,1	413	3,0
UK – Brit	0	0,0	<5	n	476	60,8	<5	n	29	0,2
Totaal alle nationaliteiten	649	100	6504	100	783	100	1433	100	13850	100

2.2.2.2 Verblijven in daghospitalisatie

Voor verblijven in daghospitalisatie (tabel 23) ziet men dat 85,4% van de patiënten gedomicilieerd in Nederland ook de Nederlandse nationaliteit hebben, en 10,9% hiervan heeft de Belgische nationaliteit. Voor patiënten uit Frankrijk heeft 58,9% de Franse nationaliteit en 34% de Belgische nationaliteit. Voor patiënten gedomicilieerd in Duitsland heeft 44% de Duitse nationaliteit en 17,8% de Belgische nationaliteit. Wat betreft de verblijven van patiënten uit het Verenigd Koninkrijk werd hier 58,8% de Britse nationaliteit geregistreerd en 20,7% de Belgische nationaliteit. Verder heeft 36,6% van de verblijven van patiënten uit Groothertogdom Luxemburg de Luxemburgse nationaliteit en 38,5% de Belgische nationaliteit.

De percentages zijn gelijkaardig aan die van de verblijven in klassieke hospitalisatie (tabel 22), behalve voor buurland Duitsland waarbij het aandeel patiënten met Duitse nationaliteit minder is bij daghospitalisaties. Hierbij werd tevens een groot aandeel een onbekende nationaliteit geregistreerd, namelijk 24,7%. Ook voor het Verenigd Koninkrijk en Groothertogdom Luxemburg is het aandeel van de Belgische nationaliteit iets hoger voor daghospitalisatie als voor klassieke hospitalisatie (5,4% en 7,3% respectievelijk).

Omwille van de aanwezigheid van kleine aantallen ("small cells"), werden de aantallen kleiner dan 5 weergegeven als "<5" met een overeenkomstige percentage gelijk aan "n".

Tabel 23. Aantal en percentage verblijven in daghospitalisatie per nationaliteit voor de niet-inwoners uit de buurlanden, België, MZG 2012

Verblijven in daghospitalisatie	Duitsland		Frankrijk		Verenigd Koninkrijk		Luxemburg Groothertogdom		Nederland	
	N	Kol %	N	Kol %	N	Kol %	N	Kol %	N	Kol %
AF – Persoon uit Afrika	<5	n	75	1,2	9	2,8	9	0,9	34	0,3
AM – Persoon uit Amerika	<5	n	13	0,2	7	2,2	<5	n	27	0,2
AZ – Persoon uit Azië	26	4,7	9	0,1	<5	n	<5	n	39	0,3
BE – Belg	99	17,8	2112	34,0	67	20,7	397	38,5	1485	10,9
DE – Duitser	244	44,0	<5	n	0	0,0	8	0,8	11	0,1
ER – Persoon uit Europa maar niet een land van de Europese Unie	9	1,6	13	0,2	5	1,6	<5	0,3	22	0,2
EU – Persoon uit de Europese Unie	5	0,9	73	1,2	17	5,3	136	13,2	72	0,5
FR – Fransman	<5	n	3665	58,9	<5	n	34	3,3	5	0,0
LU – Luxemburger	<5	n	21	0,3	0	0,0	377	36,6	<5	n
NL – Nederlander	21	3,8	8	0,1	<5	n	9	0,9	11625	85,4
OC – Persoon uit Oceanië	<5	n	<5	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0
OO – Onbekend nationaliteit	137	24,7	228	3,7	19	5,9	48	4,7	264	1,9
UK – Brit	<5	n	<5	n	190	58,8	<5	n	22	0,2
Totaal alle nationaliteiten	555	100	6221	100	323	100	1031	100	13611	100

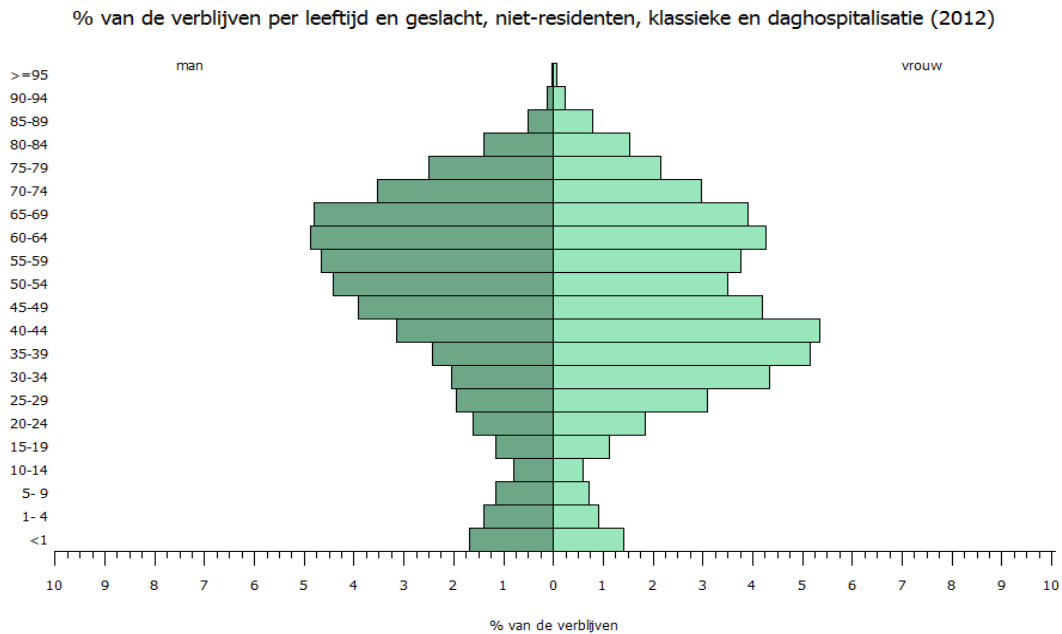
2.2.3 Leeftijdspiramiden

Om de vergelijking tussen niet-inwoners en inwoners beter te kunnen visualiseren, werden de leeftijdspiramiden weergegeven voor elk geslacht en leeftijdsklasse met percentages t.o.v. het totaal aantal verblijven. Voor elk type hospitalisatie (klassieke hospitalisatie + daghospitalisatie, klassieke hospitalisatie of daghospitalisatie) en voor elk type domicilie (niet-inwoner of inwoner), geeft de leeftijdspepyramide het percentage per leeftijd en per geslacht weer t.o.v. het totaal aantal verblijven voor dat type hospitalisatie en type domicilie.

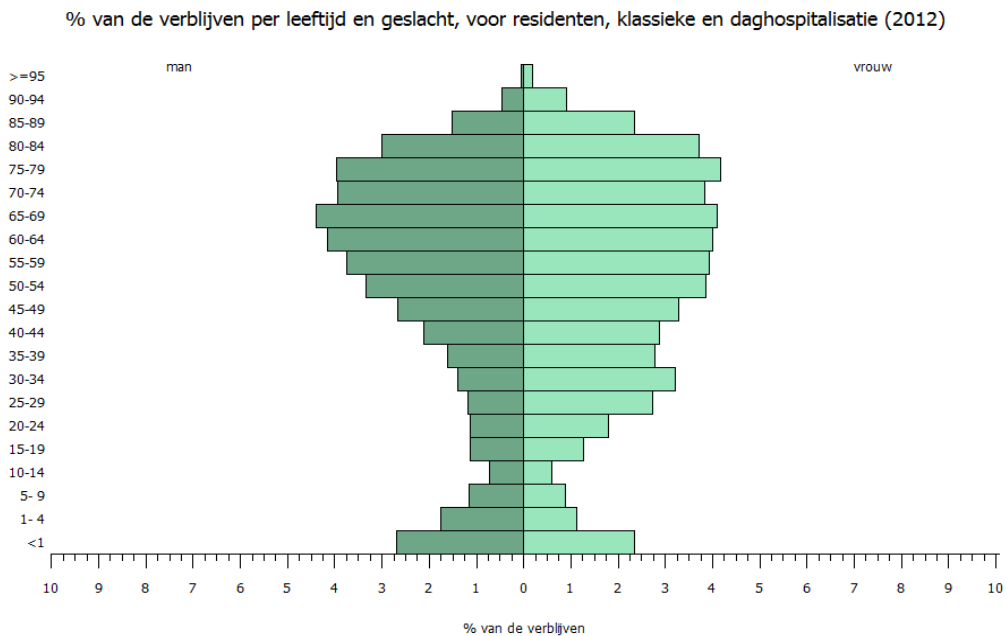
Merk op dat verblijven ook heropnames van dezelfde patiënt kunnen zijn.

2.2.3.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie

De verdeling over leeftijd en geslacht voor alle verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie samen weerspiegelen enkele verschillen tussen niet-inwoners en inwoners (figuren 18 en 19). In het bijzonder de leeftijdsklassen 35-39, 40-44, 45-49, 75-79 en 80-84 bij de vrouwen, en de leeftijdsklassen <1 jaar, 70-74 en 75-79 bij de mannen.



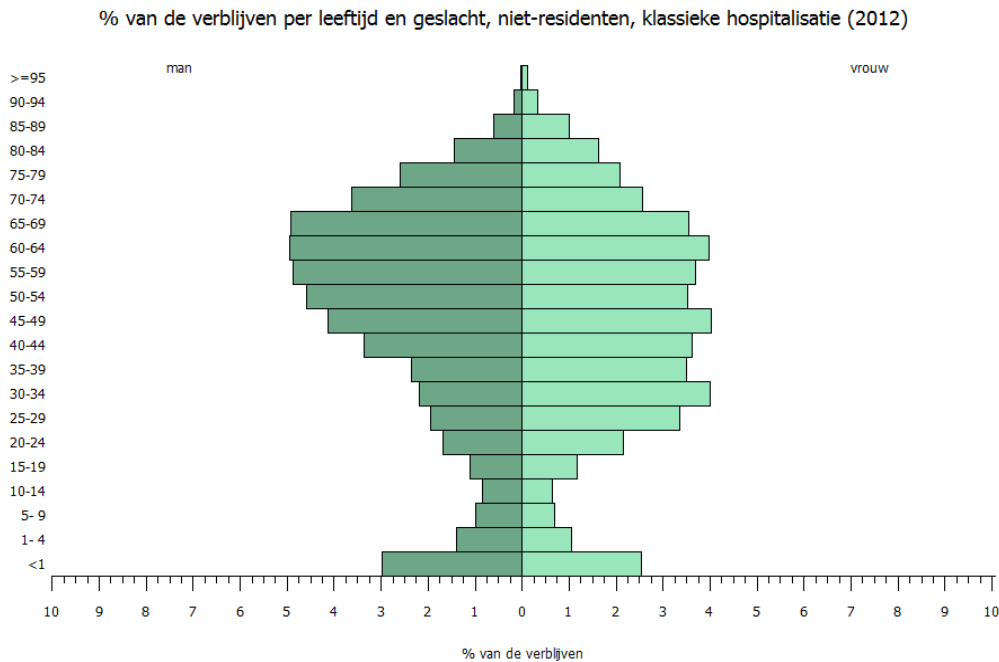
Figuur 18. Percentage verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie per geslacht en leeftijdsklasse voor niet-inwoners. Percentages t.o.v. het totaal aantal verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie voor niet-inwoners, België, MZG 2012



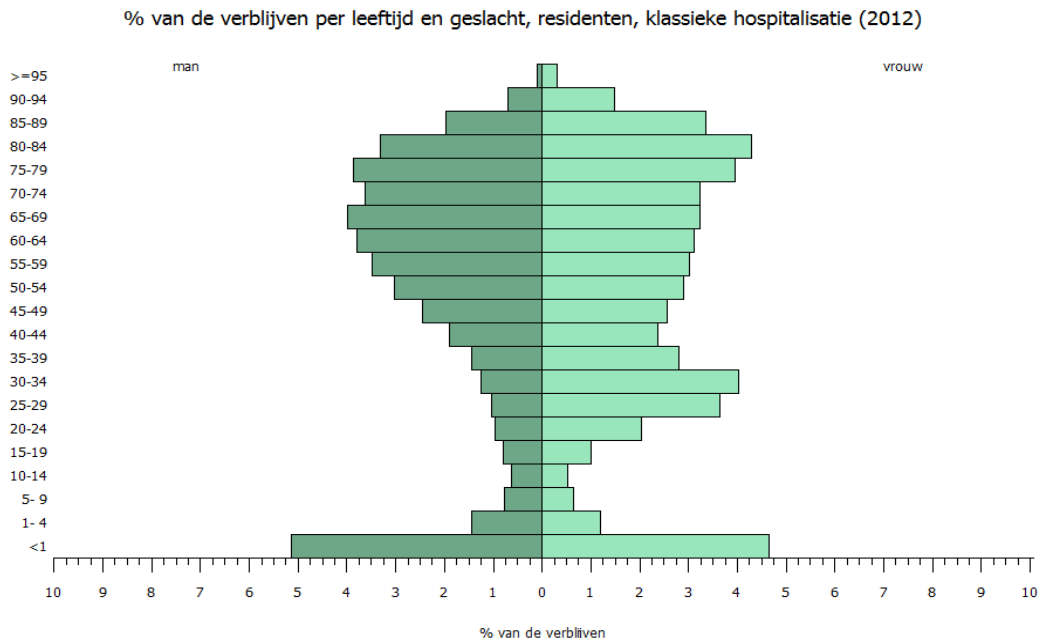
Figuur 19. Percentage verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie per geslacht en leeftijdsklasse voor inwoners. Percentages t.o.v. het totaal aantal verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie voor inwoners, België, MZG 2012

2.2.3.2 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Voor de verblijven in klassieke hospitalisatie zijn er eveneens verschillen in de verdeling van de leeftijd volgens geslacht tussen niet-inwoners en inwoners (figuren 20 en 21). Bij zowel mannen als vrouwen zien we verschillen voor de leeftijdsklassen <1, 70-74, 75-79, 80-84 en 85-89 jaar. Bij de vrouwen merken we hier bovenop nog verschillen voor de leeftijdsklassen 35-39, 40-44 en 45-49 jaar.



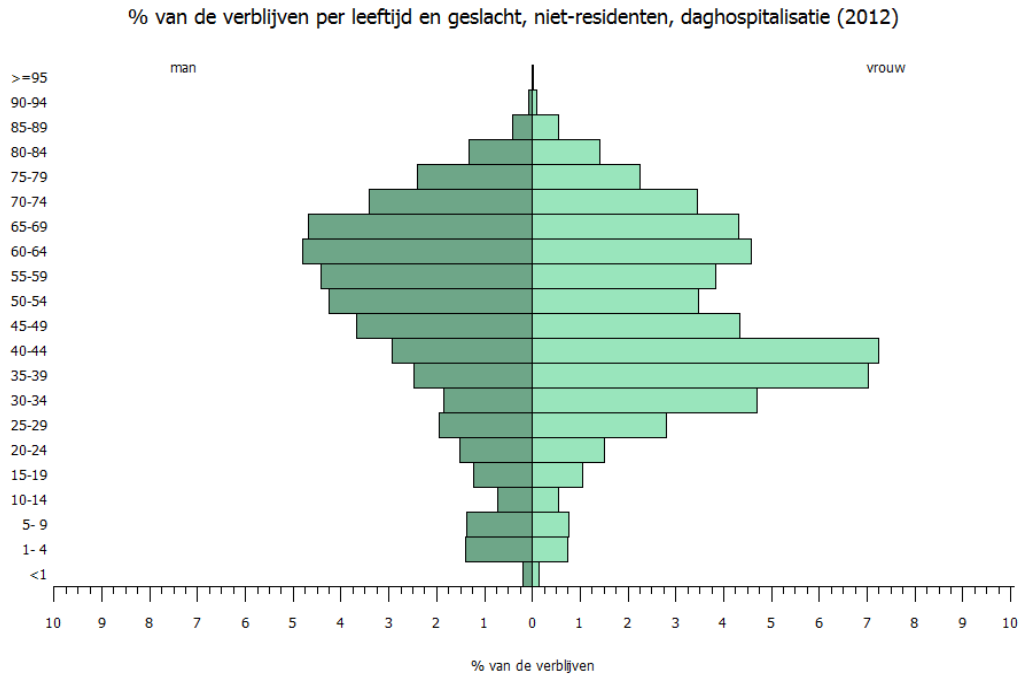
Figuur 20. Percentage verblijven in klassieke hospitalisatie per geslacht en leeftijdsklasse voor niet-inwoners. Percentages t.o.v. het totaal aantal klassieke verblijven voor niet-inwoners, België, MZG 2012



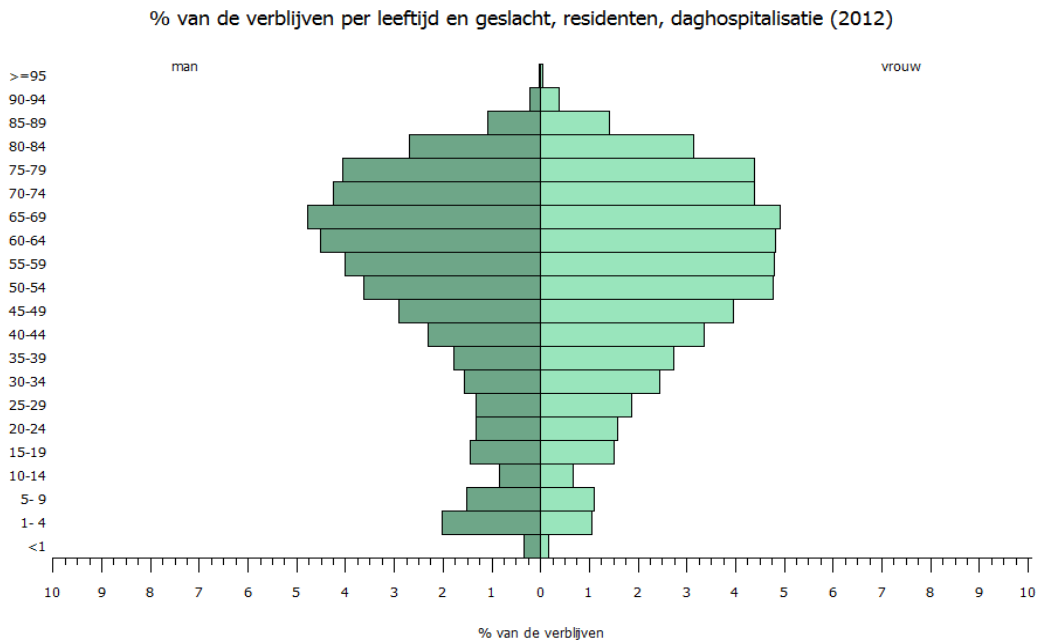
Figuur 21. Percentage verblijven in klassieke hospitalisatie per geslacht en leeftijdsklasse voor inwoners. Percentages t.o.v. het totaal aantal klassieke verblijven voor inwoners, België, MZG 2012

2.2.3.3 Verblijven in daghospitalisatie

Figuren 22 en 23 tonen eveneens verschillen aan in de leeftijdsverdeling volgens geslacht tussen niet-inwoners en inwoners. Merk echter op dat hier ook de heropnames zoals bijvoorbeeld chemotherapie en radiotherapie in opgenomen worden. De zichtbare verschillen situeren zich voornamelijk bij de vrouwen voor de leeftijdsklassen vanaf 30 tot 84 jaar.



Figuur 22. Percentage verblijven in daghospitalisatie per geslacht en leeftijdsklasse voor niet-inwoners. Percentages t.o.v. het totaal aantal daghospitalisaties voor niet-inwoners, België, MZG 2012



Figuur 23. Percentage verblijven in daghospitalisatie per geslacht en leeftijdsklasse voor inwoners. Percentages t.o.v. het totaal aantal daghospitalisaties voor inwoners, België, MZG 2012

2.2.4 Geografische verspreiding van de verblijven

In de onderstaande paragrafen illustreren de kaarten de geografische verdeling van het aantal verblijven voor niet-inwoners. Het betreft hier de arrondissementen van de ziekenhuizen waarin de niet-inwoners gehospitaliseerd werden.

Hoe donkerder de kleur van het arrondissement in deze kaarten, hoe groter het aantal ziekenhuisverblijven. Arrondissementen met een witte kleur hebben geen enkel geregistreerd verblijf.

2.2.4.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie

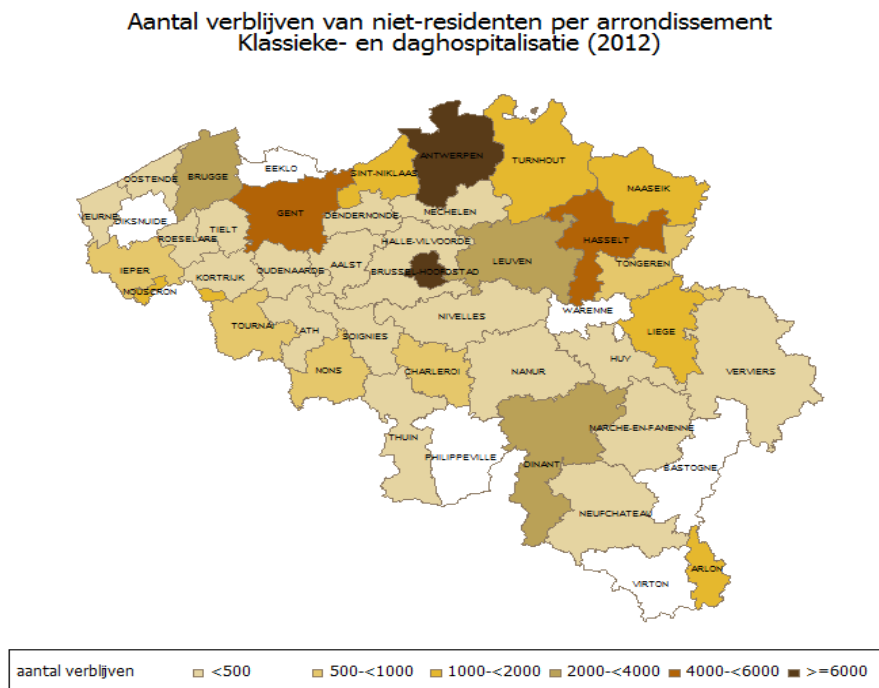
Kaart 1 toont aan dat de arrondissementen Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Hasselt, Gent, Brugge, Leuven en Dinant de meeste verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie voor niet-inwoners hebben.

2.2.4.2 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Kaart 2 illustreert dat de volgende arrondissement de meeste verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners bevatten : Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Gent, Brugge, Hasselt en Dinant.

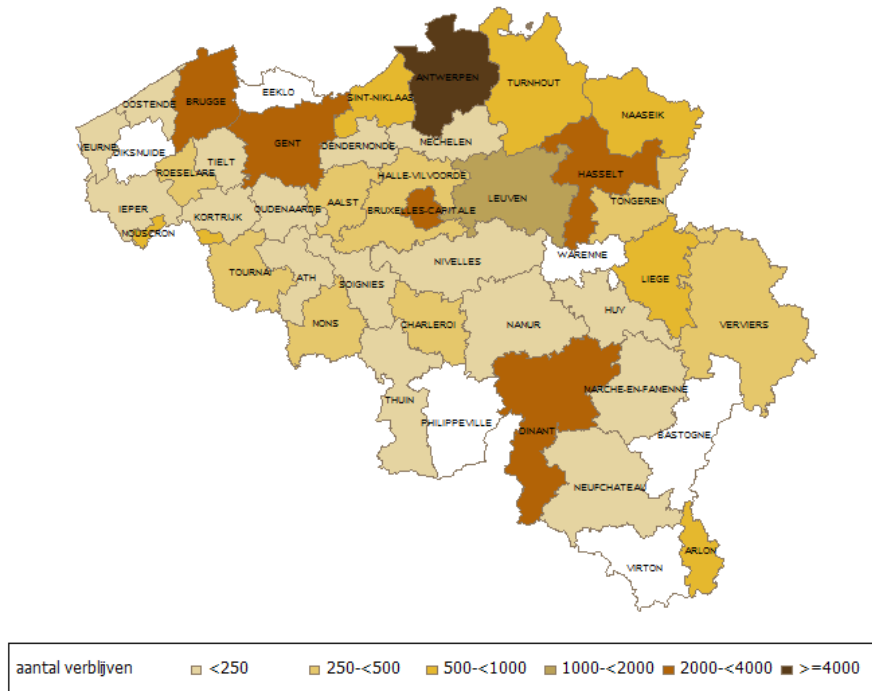
2.2.4.3 Verblijven in daghospitalisatie

Kaart 3 geeft weer dat de arrondissementen Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Gent en Hasselt de meeste daghospitalisaties van niet-inwoners hebben, gevolgd door Brugge, Leuven en Dinant.



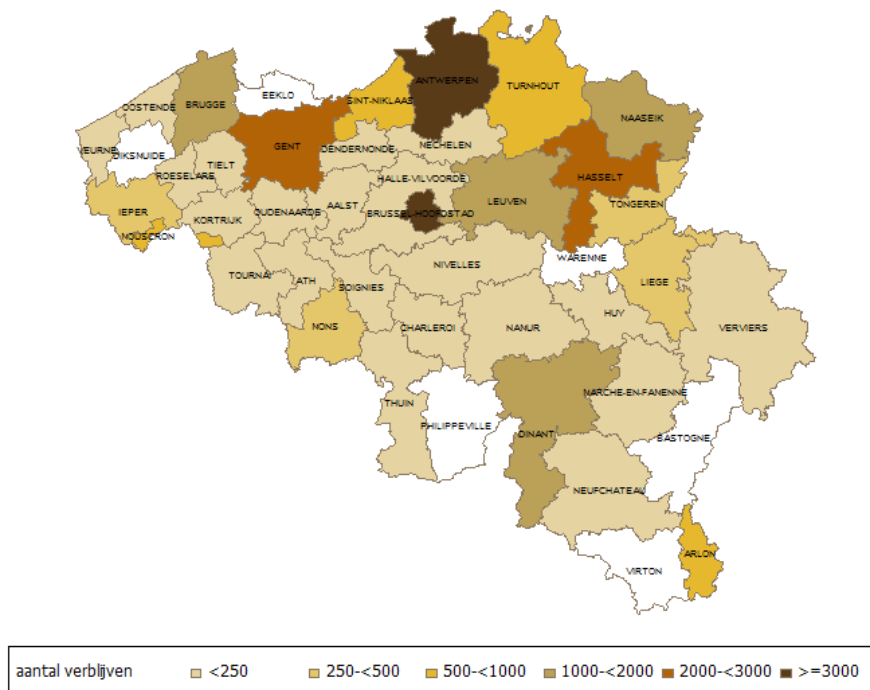
Kaart 1. Geografische verdeling van het aantal verblijven in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie voor niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, België, MZG 2012

Aantal verblijven van niet-residenten per arrondissement
Klassieke hospitalisatie (2012)



Kaart 2. Geografische verdeling van het aantal verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, België, MZG 2012

Aantal verblijven van niet-residenten
Daghospitalisatie (2012)



Kaart 3. Geografische verdeling van het aantal verblijven in daghospitalisatie voor niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, België, MZG 2012

2.2.5 Diagnosecategorieën ISHMT (niveau 1 van verfijning: hoofdstuk)

De diagnosecategorieën hier in dit document werden bekomen uit de lijst met “hoofdstukken” ISHMT (zie hieronder de “short list” onder elke tabel) en zijn gebaseerd op de extractie van de ICD-9-CM codes van de hoofddiagnoses.

De aantallen hebben hun nut voor economische of administratieve (beheer) analyses, terwijl de percentages internationale vergelijkingen mogelijk maken. De kolompercentages werden bekomen door het aantal verblijven van een specifieke categorie te delen door het totaal aantal verblijven voor alle categorieën samen. Het rijpercentage van categorie A voor niet-inwoners wordt berekend door het aantal verblijven van categorie A voor niet-inwoners te delen door het aantal verblijven van categorie A voor niet-inwoners en inwoners samen.

De verschillen in pathologieën tussen niet-inwoners en inwoners kunnen deels het gevolg zijn van structuurverschillen in leeftijd en geslacht, en ook van de aangeboden verpleegkundige zorg (hetgeen we hier in deze studie niet aan het licht kunnen brengen) of de verzekeringsstatuut van de patiënt (hetgeen we nu in deze korte studie niet geanalyseerd hebben, maar wel in een volgende feedback zullen incorporeren).

2.2.5.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 24 geeft het aantal en percentage verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners en inwoners.

Tabel 24. Aantal en percentage verblijven in klassieke hospitalisatie per hoofddiagnose ISHMT hoofdstuk, voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2012

Hoofddiagnose ISHMT Klassiek	Niet-inwoners			Inwoners			Totaal	
	N	Kolom %	Rij %	N	Kolom %	Rij %	N	Kolom %
0100	532	2	1,1	47238	2,5	98,9	47770	2,5
0200	1893	7	1,5	120374	6,4	98,5	122267	6,4
0300	153	0,6	1	15808	0,8	99	15961	0,8
0400	1444	5,3	2,4	58977	3,2	97,6	60421	3,2
0500	339	1,2	0,9	37843	2	99,1	38182	2
0600	1326	4,9	1,3	102899	5,5	98,7	104225	5,5
0700	285	1	2,1	13481	0,7	97,9	13766	0,7
0800	199	0,7	1,8	10961	0,6	98,2	11160	0,6
0900	3192	11,7	1,5	216556	11,6	98,5	219748	11,6
1000	1158	4,3	0,8	150065	8	99,2	151223	8
1100	2243	8,2	1,3	176868	9,5	98,7	179111	9,4
1200	202	0,7	1,3	14807	0,8	98,7	15009	0,8
1300	3849	14,1	2,4	155109	8,3	97,6	158958	8,4
1400	1341	4,9	1,3	98287	5,3	98,7	99628	5,3
1500	1262	4,6	0,9	145342	7,8	99,1	146604	7,7
1600	74	0,3	1,4	5389	0,3	98,6	5463	0,3
1700	429	1,6	4,5	9052	0,5	95,5	9481	0,5
1800	920	3,4	1,2	76865	4,1	98,8	77785	4,1
1900	3576	13,1	2	171647	9,2	98	175223	9,2
2100	2791	10,3	1,1	241804	12,9	98,9	244595	12,9
Totaal	27208	100	1,4	1869372	100	98,6	1896580	100

'0100' = 'Certain infectious and parasitic diseases'; '0200' = 'Neoplasms'; '0300' = 'Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism'; '0400' = 'Endocrine, nutritional and metabolic diseases'; '0500' = 'Mental and behavioural disorders'; '0600' = 'Diseases of the nervous system'; '0700' = 'Diseases of the eye and adnexa'; '0800' = 'Diseases of the ear and mastoid process'; '0900' = 'Diseases of the circulatory system'; '1000' = 'Diseases of the respiratory system'; '1100' = 'Diseases of the digestive system'; '1200' = 'Diseases of the skin and subcutaneous tissue'; '1300' = 'Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue'; '1400' = 'Diseases of the genitourinary system'; '1500' = 'Pregnancy, childbirth and the puerperium'; '1600' = 'Certain conditions originating in the perinatal period'; '1700' = 'Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities'; '1800' = 'Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified'; '1900' = 'Injury, poisoning and certain other consequences of external causes'; '2100' = 'Factors influencing health status and contact with health services'.

2.2.5.2 Verblijven in daghospitalisatie

Tabel 25 geeft het aantal en percentage verblijven in daghospitalisatie voor niet-inwoners en inwoners.

Tabel 25. Aantal en percentage verblijven in daghospitalisatie per hoofddiagnose ISHMT hoofdstuk, voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2012

Hoofddiagnose ISHMT Dag	Niet-inwoners			Inwoners			Totaal	
	N	Kolom %	Rij %	N	Kolom %	Rij %	N	Kolom %
0100	108	0,4	1,2	9124	0,5	98,8	9232	0,5
0200	1619	6,6	0,9	169950	8,7	99,1	171569	8,6
0300	376	1,5	0,8	44509	2,3	99,2	44885	2,3
0400	217	0,9	1,5	14060	0,7	98,5	14277	0,7
0500	69	0,3	1,1	6414	0,3	98,9	6483	0,3
0600	1559	6,4	1,1	137912	7	98,9	139471	7
0700	1522	6,2	1,1	131782	6,7	98,9	133304	6,7
0800	205	0,8	0,7	28707	1,5	99,3	28912	1,5
0900	619	2,5	1,1	58151	3	98,9	58770	3
1000	348	1,4	0,7	47275	2,4	99,3	47623	2,4
1100	2034	8,3	0,8	255643	13	99,2	257677	13
1200	173	0,7	1	17911	0,9	99	18084	0,9
1300	2959	12,1	1,1	256496	13,1	98,9	259455	13,1
1400	1536	6,3	1,8	86041	4,4	98,2	87577	4,4
1500	203	0,8	1,2	17365	0,9	98,8	17568	0,9
1600	7	0	1,3	524	0	98,7	531	0
1700	135	0,6	1,2	10734	0,5	98,8	10869	0,5
1800	498	2	1,2	40949	2,1	98,8	41447	2,1
1900	1359	5,6	2,2	60614	3,1	97,8	61973	3,1
2100	8851	36,3	1,5	568915	29	98,5	577766	29,1
Totaal	24397	100	1,2	1963076	100	98,8	1987473	100

'0100' = 'Certain infectious and parasitic diseases ' ; '0200' = 'Neoplasms' ; '0300' = 'Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism ' ; '0400' = 'Endocrine, nutritional and metabolic diseases ' ; '0500' = 'Mental and behavioural disorders ' ; '0600' = 'Diseases of the nervous system ' ; '0700' = 'Diseases of the eye and adnexa ' ; '0800' = 'Diseases of the ear and mastoid process ' ; '0900' = 'Diseases of the circulatory system ' ; '1000' = 'Diseases of the respiratory system ' ; '1100' = 'Diseases of the digestive system ' ; '1200' = 'Diseases of the skin and subcutaneous tissue ' ; '1300' = 'Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue ' ; '1400' = 'Diseases of the genitourinary system ' ; '1500' = 'Pregnancy, childbirth and the puerperium' ; '1600' = 'Certain conditions originating in the perinatal period' ; '1700' = 'Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities ' ; '1800' = 'Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified' ; '1900' = 'Injury, poisoning and certain'.

2.2.6 Top 10 van de diagnosecategorieën ISHMT (niveau 1 van verfijning: hoofdstukken)

De tabellen in de paragrafen hieronder geven de top 10 van de diagnosecategorieën weer voor de niet-inwoners. De eerste paragraaf betreft enkel de verblijven in klassieke hospitalisaties en de tweede paragraaf enkel de daghospitalisaties.

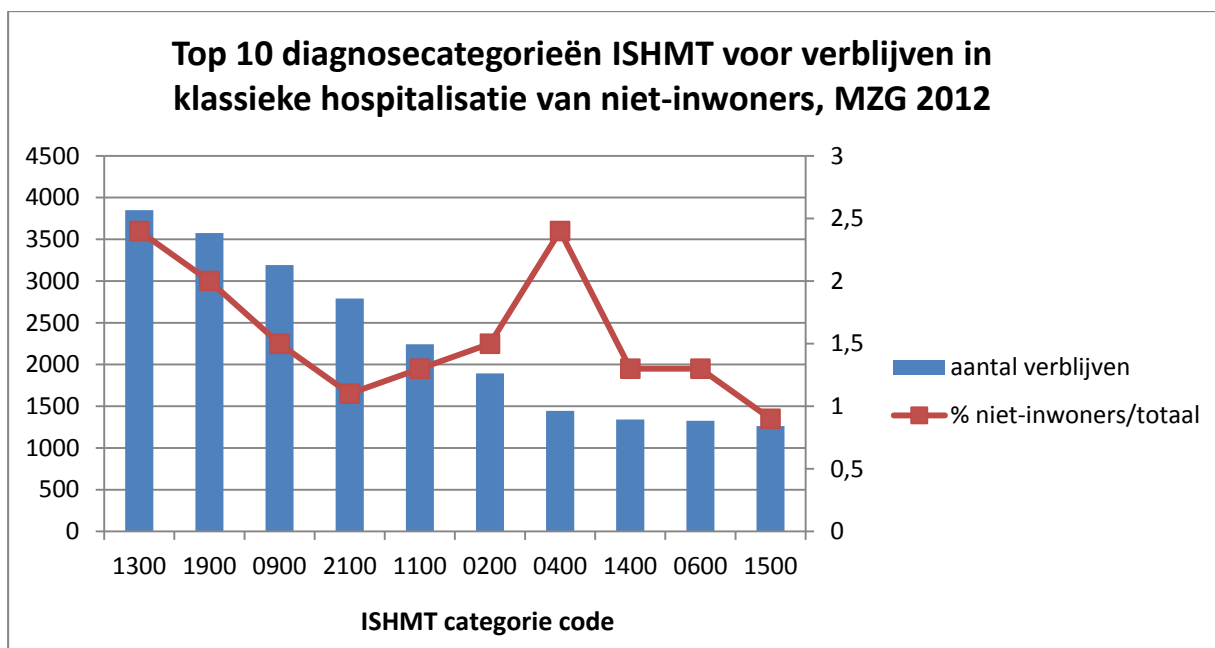
Het rijpercentage voor een diagnosecategorie is het percentage verblijven van niet-inwoners t.o.v. het totaal aantal verblijven voor die diagnosecategorie.

2.2.6.1 Top 10 van de diagnosecategorieën ISHMT in klassieke hospitalisatie

Tabel 26 en figuur 24 representeren de 10 meest voorkomende diagnosecategorieën (“hoofdstukken” ISHMT) voor verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners. De ziekten van de bewegingsstelsel en bindweefsel (code 1300) en Letsels, vergiftiging en andere gevolgen van uitwendige oorzaken (code 1900) hebben de hoogste kolompercentages voor niet-inwoners. De categorieën 1300, 1900, 0900 en 2100 representeren meer dan 50% van de ISHMT hoofdstukken van de verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners.

Tabel 26. Top 10 van de diagnosecategorieën ISHMT (“hoofdstukken”) van de verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners, België, MZG 2012

Verblijven in klassieke hospitalisatie		Aantal		Percentage	
ISHMT code	Diagnosecategorie	Niet-inwoners	Niet-inwoners + inwoners	Kol %	Rij %
1300	Bewegingsstelsel- en bindweefselaandoeningen	3849	158958	14,1	2,4
1900	Letsels, vergiftiging en andere gevolgen van uitwendige oorzaken	3576	175223	13,1	2
0900	Hart- en vaatstelselaandoeningen	3192	219748	11,7	1,5
2100	Factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	2791	244595	10,3	1,1
1100	Spijverteringsstelsel aandoeningen	2243	179111	8,2	1,3
0200	Neoplasma	1893	122267	7	1,5
0400	Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	1444	60421	5,3	2,4
1400	Geslachtsorgaan- en urinewegenaandoeningen	1341	99628	4,9	1,3
0600	Zenuwstelselaandoeningen	1326	104225	4,9	1,3
1500	Zwangerschap en bevalling	1262	146604	4,6	0,9
Totaal van bovenstaande codes		22917	1510780	84,1	15,7
Totaal van alle diagnoses		27208	1869372	100	1,4



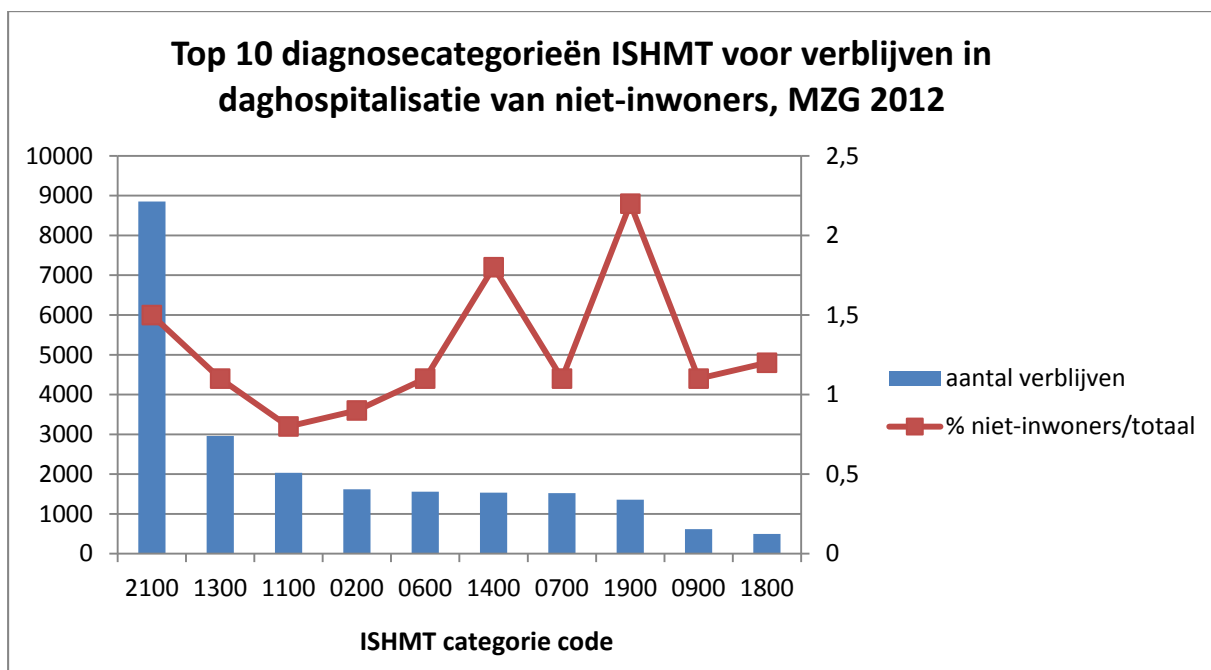
Figuur 24. Aantal en percentage (rij%) verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners voor de 10 meest frequente diagnosecategorieën ISHMT (“hoofdstukken”), België, MZG 2012

2.2.6.2 Top 10 van de diagnosecategorieën ISHMT in daghospitalisatie

Tabel 27 en figuur 25 geven de 10 meest voorkomende diagnosecategorieën (“hoofdstukken” ISHMT) voor verblijven in daghospitalisatie voor niet-inwoners. Factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden (code 2100) en Bewegingsstelsel en bindweefsel aandoeningen (code 1300) hebben de hoogste kolompercentages voor niet-inwoners. De categorieën 2100 en 1300 representeren bijna 50% van de ISHMT hoofdstukken van de verblijven in daghospitalisatie voor niet-inwoners.

Tabel 27. Top 10 van de diagnosecategorieën ISHMT (“hoofdstukken”) van de verblijven in daghospitalisatie voor niet-inwoners en inwoners, België, MZG 2012

Verblijven in daghospitalisatie		Aantal		Percentage	
ISHMT code	Diagnosecategorie	Niet-inwoners	Niet-inwoners + inwoners	Kol %	Rij %
2100	Factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	8851	577766	36,3	1,5
1300	Aandoeningen van bewegingsstelsel en bindweefsel	2959	259455	12,1	1,1
1100	Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	2034	257677	8,3	0,8
0200	Neoplasma	1619	171569	6,6	0,9
0600	Aandoeningen van het zenuwstelsel	1559	139471	6,4	1,1
1400	Ziekten van geslachtsorganen en urinewegen	1536	87577	6,3	1,8
0700	Oogaandoeningen	1522	133304	6,2	1,1
1900	Letsels, vergifting en andere gevolgen van uitwendige oorzaken	1359	61973	5,6	2,2
0900	Aandoeningen van hart en vaatstelsel	619	58770	2,5	1,1
1800	Speciale symptomen of syndromen, niet elders geïnclassificeerd	498	41447	2	1,2
Totaal van bovenstaande codes		24397	1963076	92,3	1,2
Totaal van alle diagnoses		24397	1963076	100	1,2



Figuur 25. Aantal en percentage (rij%) verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners voor de 10 meest frequente hoofddiagnoses ISHMT, België, MZG 2012

2.2.7 Top 10 van de diagnosecodes ISHMT (niveau 2 van verfijning: codes)

De tabellen in de paragrafen hieronder geven de top 10 van de diagnosecodes weer voor niet-inwoners, voor klassieke hospitalisaties enerzijds en daghospitalisaties anderzijds. De ISHMT codes hebben een niveau dat meer verfijnd is dan dat van de ISHMT “hoofdstukken”.

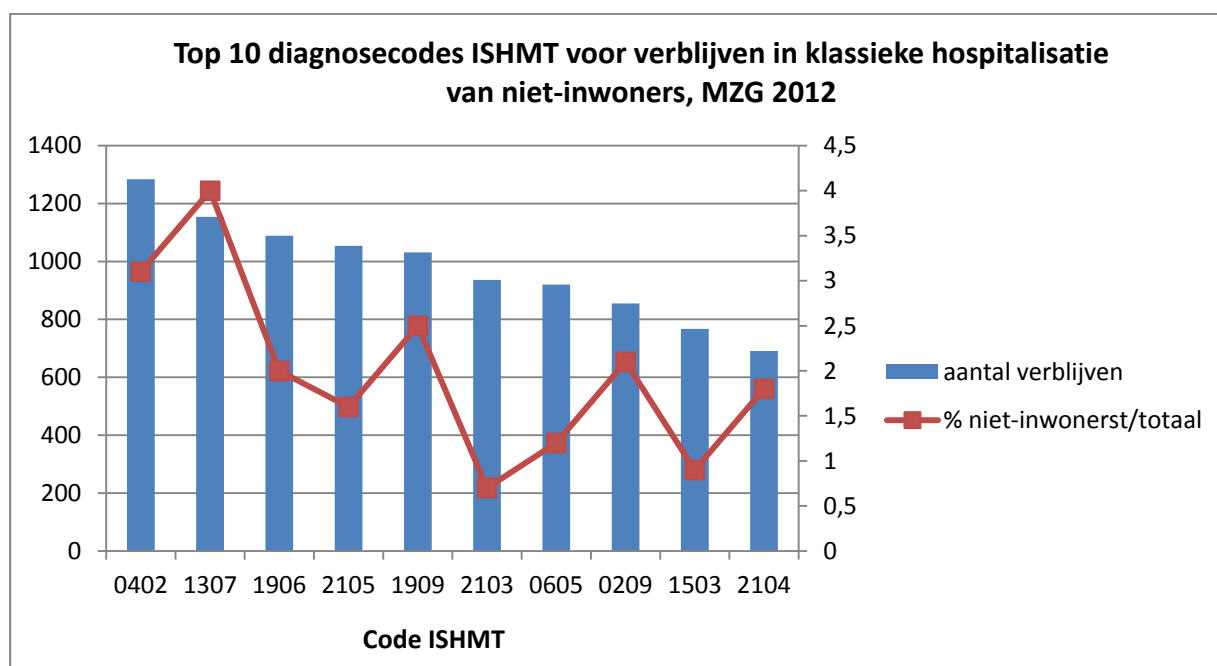
Het rijpercentage voor een diagnose groep is het percentage verblijven van niet-inwoners t.o.v. het totaal aantal verblijven voor die diagnosegroep.

2.2.7.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 28 en figuur 26 geven de top 10 van de diagnosecodes weer voor de klassieke hospitalisaties. De diagnoses van groepen 0402 (Andere endocriene, voedings- en stofwisselingsaandoeningen) en 1307 (Aandoeningen van tussenwervelschijven) hebben het grootste aantal verblijven van niet-inwoners.

Tabel 28. Top 10 van de diagnosecodes ISHMT van de verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners, België, MZG 2012

Verblijven in klassieke hospitalisatie		Aantal		Percentage	
ISHMT code	Diagnosecode	Niet-inwoners	Niet-inwoners + inwoners	Kol %	Rij %
0402	Andere endocriene, voedings- en stofwisselingsaandoeningen	1284	41878	4,7	3,1
1307	Aandoeningen van tussenwervelschijven	1154	28866	4,2	4
1906	Andere letsels	1089	54924	4	2
2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	1054	65886	3,9	1,6
1909	Complicatie van medische en chirurgische zorg, niet elders gespecificeerd	1031	40519	3,8	2,5
2103	Levend geboren kind volgens plaats van* geboorte	936	125385	3,4	0,7
0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	920	75382	3,4	1,2
0209	Andere maligne neoplasma	855	40811	3,1	2,1
1503	Complicatie van zwangerschap, prenatale periode	767	85119	2,8	0,9
2104	Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen)	691	38158	2,5	1,8
Totaal van bovenstaande codes		9781	596928	35,8	1,6
Totaal van alle diagnoses		27208	1869372	100	1,4



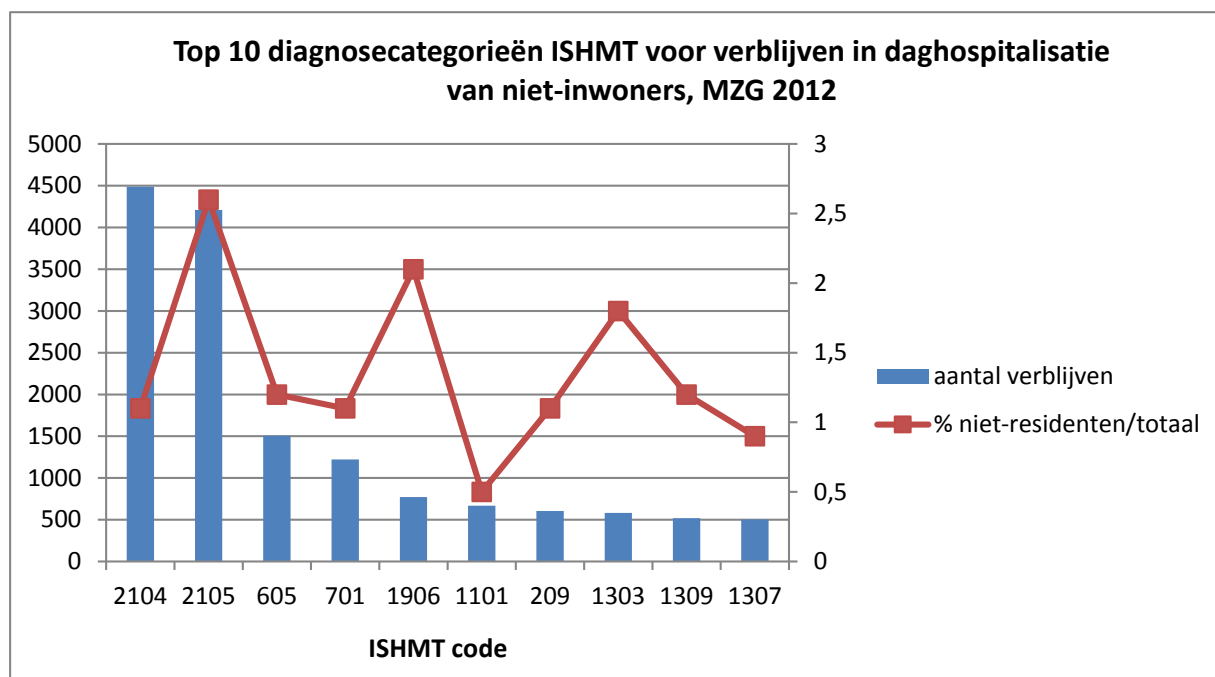
Figuur 26. Aantal en percentage (rij%) verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners voor de 10 meest frequente diagnosecodes ISHMT, België, MZG 2012

2.2.7.2 Verblijven in daghospitalisatie

Tabel 29 en figuur 27 geven de top 10 van de diagnosecodes weer voor de daghospitalisaties. De diagnoses van groepen en 2104 (Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen) en 2105 (Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden) hebben het grootste aantal. Deze twee diagnosegroepen van ISHMT codes 2105 en 2104 representeren meer dan 30% van de daghospitalisaties van de niet-inwoners.

Tabel 29. Top 10 van de diagnosecodes ISHMT van de verblijven in daghospitalisatie voor niet-inwoners, België, MZG 2012

Verblijven in daghospitalisatie		Aantal		Percentage	
ISHMT code	Diagnosecode	Niet-inwoners	Niet-inwoners + inwoners	Kol %	Rij %
2104	Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen)	4487	395337	18,4	1,1
2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	4210	160878	17,3	2,6
0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	1506	129192	6,2	1,2
0701	Cataract	1222	112417	5	1,1
1906	Andere letsels	772	36333	3,2	2,1
1101	Ziekten van de harde tandweefsels	667	121764	2,7	0,5
0209	Andere maligne neoplasma	604	56617	2,5	1,1
1303	Interne afwijking van de knie	582	32705	2,4	1,8
1309	Andere aandoeningen van de weke delen	519	43394	2,1	1,2
1307	Aandoeningen van tussenwervelschijven	504	56308	2,1	0,9
Totaal van bovenstaande codes		15073	1144945	61,9	1,3
Totaal van alle diagnoses		24397	1963076	100	1,2



Figuur 27. Aantal en percentage (rij%) verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners voor de 10 meest frequente diagnosecodes ISHMT, België, MZG 2012

2.2.8 Top 10 APR-DRG

De tabellen in de paragrafen hieronder geven de top 10 APR-DRGs voor niet-inwoners, voor verblijven in klassieke en daghospitalisatie, alsook ook voor verblijven in klassieke en daghospitalisatie van patiënten die opgenomen werden via spoed. Hier worden enkel die verblijven geselecteerd waarvan het type opname in MZG overeenkomt met een opname via de spoedgevallendienst of een dringende opname zonder passage via de spoedgevallendienst.

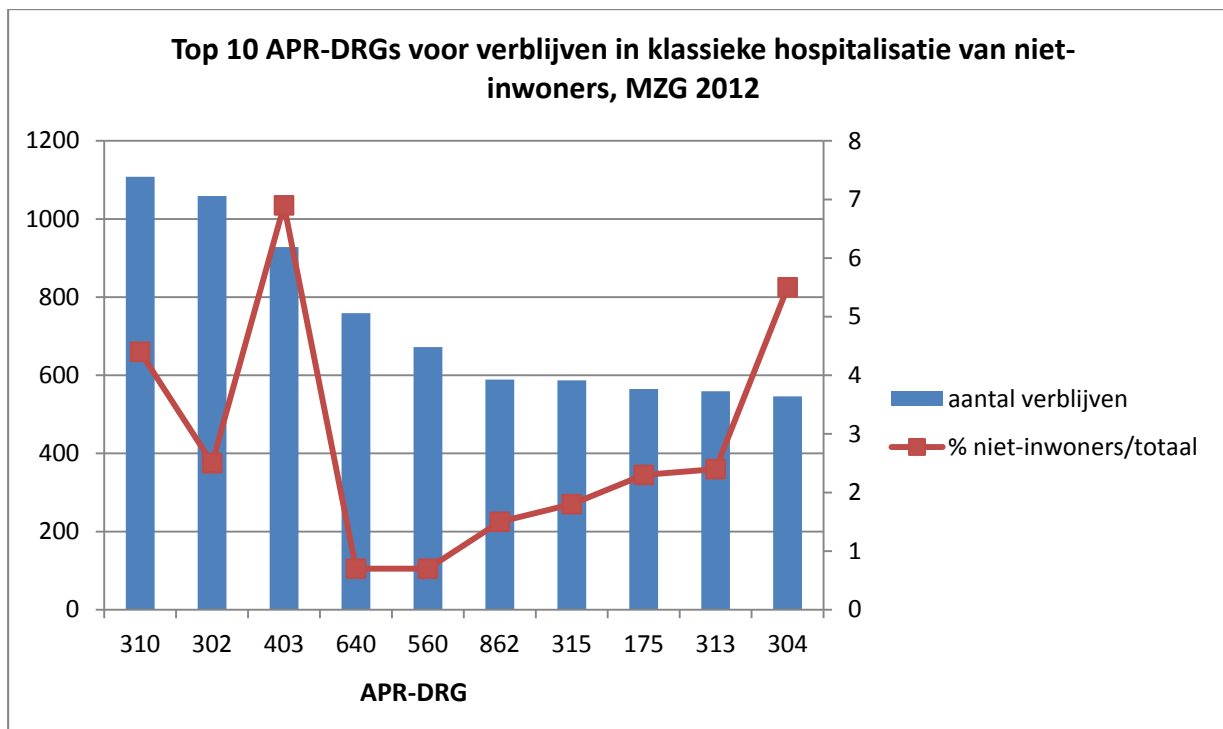
Hierbij wordt het aantal en percentage verblijven gegeven voor zowel niet-inwoners als inwoners, maar de top 10 wordt bepaald aan de hand van het aantal verblijven van niet-inwoners.

2.2.8.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 30 en figuur 28 tonen aan dat de diagnoses van APR-DRG 310 (ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodesen) en APR-DRG 302 (majeure ingrepen op gewrichten & heraanhechten onderste ledematen behalve bij trauma) het grootste aantal verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners bevatten.

Tabel 30. Top 10 APR-DRGs van verblijven in klassieke hospitalisatie voor niet-inwoners, met ook het aantal en percentage voor de inwoners, België, MZG 2012

Klassieke hospitalisatie		Niet-inwoners			Inwoners			Totaal	
Code	APR-DRG omschrijving	N	Kol %	Rij %	N	Kol %	Rij %	N	Kol %
310	ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodesen	1108	4,1	4,4	24323	1,3	95,6	25431	1,3
302	majeure ingrepen op gewrichten & heraanhechten onderste ledematen behalve bij trauma	1059	3,9	2,5	41208	2,2	97,5	42267	2,2
403	chirurgische ingrepen voor obesitas	928	3,4	6,9	12543	0,7	93,1	13471	0,7
640	pasgeborenen, > 2499 gr hier geboren, normaal of met andere problemen	759	2,8	0,7	107274	5,7	99,3	108033	5,7
560	vaginale bevalling	672	2,5	0,7	93746	5	99,3	94418	5,0
862	andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	589	2,2	1,5	39861	2,1	98,5	40450	2,1
315	ingrepen op schouder, elleboog en voorarm	587	2,2	1,8	32319	1,7	98,2	32906	1,7
175	percutane cardiovasculaire ingrepen zonder hartinfarct	565	2,1	2,3	23703	1,3	97,7	24268	1,3
313	ingrepen onderste extremiteiten knie en onderbeen, behalve voet	559	2,1	2,4	22923	1,2	97,6	23482	1,2
304	dorso & lumbale arthrodesen behalve bij deviatie van rugkromming	546	2	5,5	9384	0,5	94,5	9930	0,5
Totaal van bovenstaande APR-DRGs		7372	27,3	1,8	407284	21,7	98,2	414656	21,9
Totaal van alle APR-DRGs		27208	100	1,4	1869372	100	98,6	1896580	100



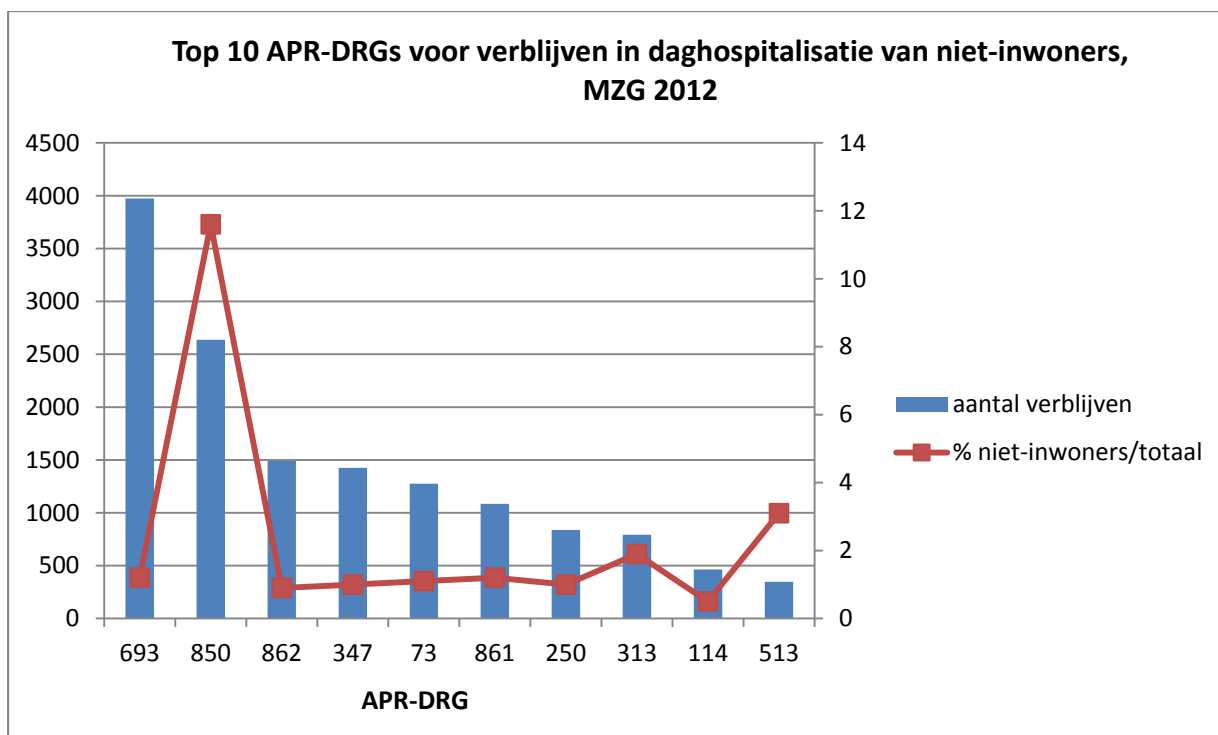
Figuur 28. Aantal en percentage (rij%) verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners voor de 10 meest voorkomende APR-DRGs, België, MZG 2012

2.2.8.2 Verblijven in daghospitalisatie

Uit tabel 31 en figuur 29 concluderen we dat de diagnoses van APR-DRG 693 (chemotherapie) en 850 (ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen) het grootste aantal verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners bevatten.

Tabel 31. Top 10 APR-DRGs van verblijven in daghospitalisatie voor niet-inwoners, met ook het aantal en percentage voor de inwoners, België, MZG 2012

Daghospitalisatie		Niet-inwoners			Inwoners			Totaal	
Code	APR-DRG omschrijving	N	Kol %	Rij %	N	Kol %	Rij %	N	Kol %
693	chemotherapie	3973	16,3	1,2	337133	17,2	98,8	341106	17,2
850	ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen	2637	10,8	11,6	20111	1	88,4	22748	1,1
862	andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	1491	6,1	0,9	158801	8,1	99,1	160292	8,1
347	medische rugproblemen	1425	5,8	1	144859	7,4	99	146284	7,4
073	ingrepen op de lens met of zonder vitrectomie	1276	5,2	1,1	111031	5,7	98,9	112307	5,7
861	tekens en symptomen	1085	4,4	1,2	89165	4,5	98,8	90250	4,5
250	andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	838	3,4	1	79980	4,1	99	80818	4,1
313	ingrepen onderste extremiteiten knie en onderbeen, behalve voet	792	3,2	1,9	41738	2,1	98,1	42530	2,1
114	aandoeningen van tanden en mond	464	1,9	0,5	95957	4,9	99,5	96421	4,9
513	ingrepen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen	347	1,4	3,1	11013	0,6	96,9	11360	0,6
Totaal van bovenstaande APR-DRGs		12672							
Totaal van alle APR-DRGs		27208	100	1,4	1869372	100	98,6	1896580	100



Figuur 29. Aantal en percentage (rij%) verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners voor de 10 meest voorkomende APR-DRGs, België, MZG 2012

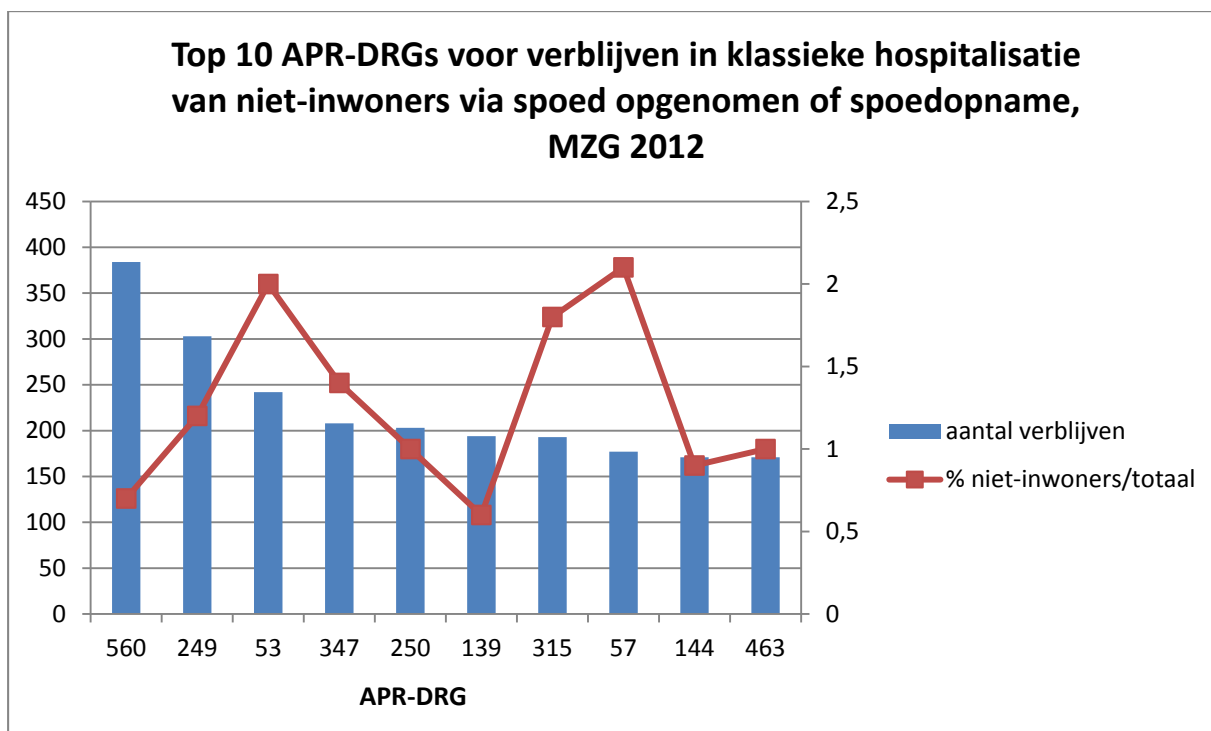
2.2.8.3 Verblijven in klassieke hospitalisatie via spoed

Tabel 32 en figuur 30 geven een lijst van de 10 meest voorkomende APR-DRGs van de verblijven in klassieke hospitalisatie via spoed voor de niet-inwoners. Hierbij worden enkel die verblijven in klassieke hospitalisatie geselecteerd waarvan het type opname in MZG overeenkomt met een opname via de spoedgevallendienst of een dringende opname zonder passage via de spoedgevallendienst.

De diagnoses van APR-DRG 560 (vaginale bevalling) en 249 (niet bacteriële gastro-enteritis & buikpijn) hebben het grootst aantal verblijven voor niet-inwoners.

Tabel 32. Top 10 APR-DRGs van verblijven in klassieke hospitalisatie via spoed voor niet-inwoners, met ook het aantal en percentage voor de inwoners, België, MZG 2012

Klassieke hospitalisatie via spoed		Niet-inwoners			Inwoners			Totaal	
Code	APR-DRG omschrijving	N	Kol %	Rij %	N	Kol %	Rij %	N	Kol %
560	vaginale bevalling	384	3,9	0,7	56873	6,8	99,3	57257	6,76
249	niet bacteriële gastro-enteritis & buikpijn	303	3,1	1,2	24612	2,9	98,8	24915	2,94
053	epileptisch insult	242	2,5	2	11908	1,4	98	12150	1,43
347	medische rugproblemen	208	2,1	1,4	14678	1,8	98,6	14886	1,76
250	andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	203	2,1	1	19554	2,3	99	19757	2,33
139	gewone pneumonie	194	2	0,6	30426	3,6	99,4	30620	3,62
315	ingrepen op schouder, elleboog en voorarm	193	2	1,8	10532	1,3	98,2	10725	1,27
057	hersenschudding & niet gespecif. intracraniaal letsel, met coma < 1 uur of geen coma	177	1,8	2,1	8317	1	97,9	8494	1
144	respiratoire tekens en symptomen & andere aandoeningen van het ademhalingsstelsel	171	1,7	0,9	19358	2,3	99,1	19529	2,31
463	infecties van de nier en urinewegen	171	1,7	1	16508	2	99	16679	1,97
Totaal van bovenstaande APR-DRGs		2246	22,9	1,0	212766	25,4	99,0	215012	25,39
Totaal van alle APR-DRGs		9830	100	1,2	836939	100	98,8	846769	100



Figuur 30. Aantal en percentage (rij%) verblijven in klassieke hospitalisatie via spoed van niet-inwoners voor de 10 meest voorkomende APR-DRGs, België, MZG 2012

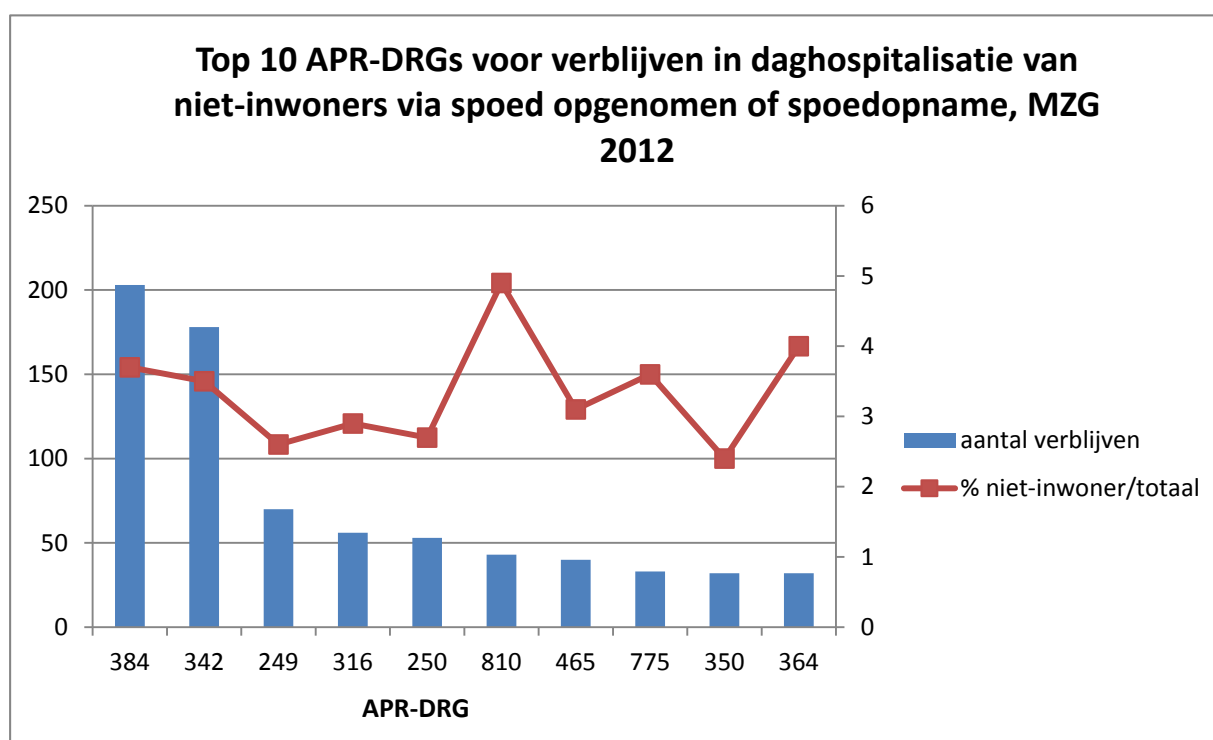
2.2.8.4 Verblijven in daghospitalisatie via spoed

Tabel 33 en figuur 31 tonen een lijst van de 10 meest voorkomende APR-DRGs van de verblijven in daghospitalisatie via spoed voor de niet-inwoners. Hierbij worden enkel die verblijven in daghospitalisatie geselecteerd waarvan het type opname in MZG overeenkomt met een opname via de spoedgevallendienst of een dringende opname zonder passage via de spoedgevallendienst.

De diagnoses van APR-DRG 384 (trauma trauma van de huid, subcutaan weefsel en borsten) en 342 (fracturen of luxatie, behalve heup en bekken) hebben het grootste aantal verblijven voor niet-inwoners.

Tabel 33. Top 10 APR-DRGs van verblijven in daghospitatie via spoed voor niet-inwoners, met ook het aantal en percentage voor de inwoners, België, MZG 2012

Daghospitalisatie via spoed		Niet-inwoners			Inwoners			Totaal	
Code	APR-DRG omschrijving	N	Kolom %	Rij %	N	Kolom %	Rij %	N	Kolom %
384	trauma van de huid, subcutaan weefsel en borsten	203	13,7	3,7	5262	8,8	96,3	5465	8,95
342	fracturen of luxatie, behalve heup en bekken	178	12	3,5	4955	8,3	96,5	5133	8,41
249	niet bacteriële gastro-enteritis & buikpijn	70	4,7	2,6	2584	4,3	97,4	2654	4,35
316	ingrepen op hand & pols	56	3,8	2,9	1908	3,2	97,1	1964	3,22
250	andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	53	3,6	2,7	1915	3,2	97,3	1968	3,22
810	letsels op meerdere, of niet-gespecificeerde localisatie	43	2,9	4,9	836	1,4	95,1	879	1,44
465	urinaire stenen, zonder esw lithotripsie	40	2,7	3,1	1239	2,1	96,9	1279	2,1
775	misbruik & verslaving aan alcohol	33	2,2	3,6	874	1,5	96,4	907	1,49
350	tekens, symptomen, kneuzingen en min. ontsteking van het musculo-skeletaal stelsel en bindweefsel	32	2,2	2,4	1305	2,2	97,6	1337	2,19
364	andere ingrepen op huid, subcutaan weefsel en borsten	32	2,2	4	768	1,3	96	800	1,31
Totaal van bovenstaande APR-DRGs		740	50	3,3	21646	36,3	96,7	22386	36,68
Totaal van alle APR-DRGs		1478	100	2,4	59566	100	97,6	61044	100



Figuur 31. Aantal en percentage (rij%) verblijven in daghospitatie via spoed van niet-inwoners voor de 10 meest voorkomende APR-DRGs, België, MZG 2012

2.2.9 Top 10 van de ICD-9-CM procedures (niveau van verfijning tot 3 cijfers)

Voor de analyses in de twee onderstaande paragrafen worden de verblijven weerhouden waarvoor er codes voor ICD-9-CM procedures geregistreerd werden, met uitzondering van de codes 87-99 (*Miscellaneous diagnostic and therapeutic procedures*). Merk op dat er meerdere procedures kunnen geregistreerd worden gedurende eenzelfde verblijf. Desalniettemin werden de procedures die gedurende eenzelfde verblijf meerdere keren werden geregistreerd, verwijderd voor de analyses. De tabellen en figuren hieronder weerspiegelen dus het aantal verschillende procedures en niet het aantal verblijven.

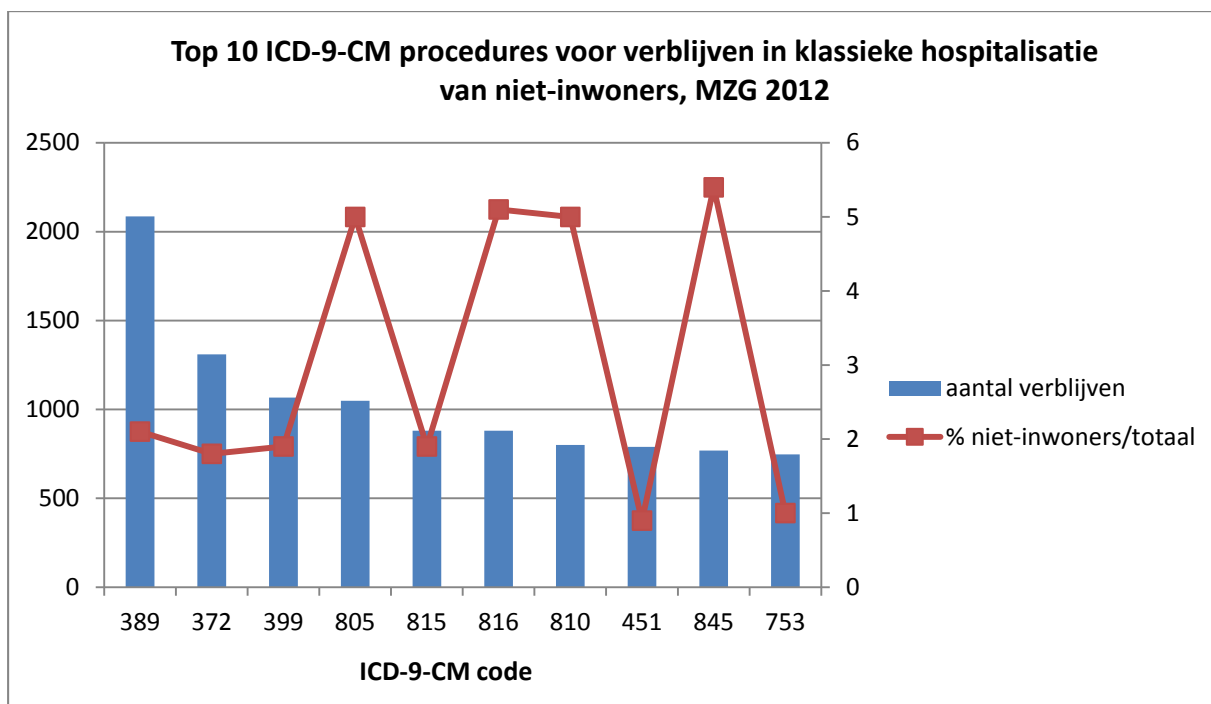
Het betreft de weergave van de 10 meest voorkomende ICD-9-CM procedures van de niet-inwoners voor de verblijven in klassieke hospitalisatie enerzijds en voor de verblijven in daghospitalisatie anderzijds.

2.2.9.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 34 en figuur 32 tonen aan dat de ICD-9-CM procedures 38.9 (punctie van vat) en 37.2 (diagnostische procedures op hart en pericard) het grootste aantal verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners hebben.

Tabel 34. Top 10 van de ICD-9-CM procedures (3 cijfers) voor klassieke hospitalisatie van niet-inwoners, België, MZG 2012

Verblijven in klassieke hospitalisatie		Aantal		Percentage	
ICD-9-CM code	Procedure	Niet-inwoners	Inwoners	Kol %	Rij %
389	punctie van vat	2086	97426	5,5	2,1
372	diagnostische procedures op hart en pericard	1310	70912	3,5	1,8
399	andere operaties op vaten	1067	56602	2,8	1,9
805	excisie, destructie en ander herstel van discus intervertebralis	1049	21033	2,8	5
815	gewrichtsvervangning van onderste extremiteit	880	45405	2,3	1,9
816	andere procedures op wervelkolom	880	17312	2,3	5,1
810	spinale fusie	800	16120	2,1	5
451	diagnostische procedures op dunne darm	789	90801	2,1	0,9
845	implantatie van andere musculoskeletale toestellen en substanties	769	14169	2	5,4
753	andere intra-uteriene operaties op foetus en amnion	747	74614	2	1
Totaal van bovenstaande codes		10377	504394	27,4	2
Totaal van alle diagnoses		37800	1985997	100	1,9



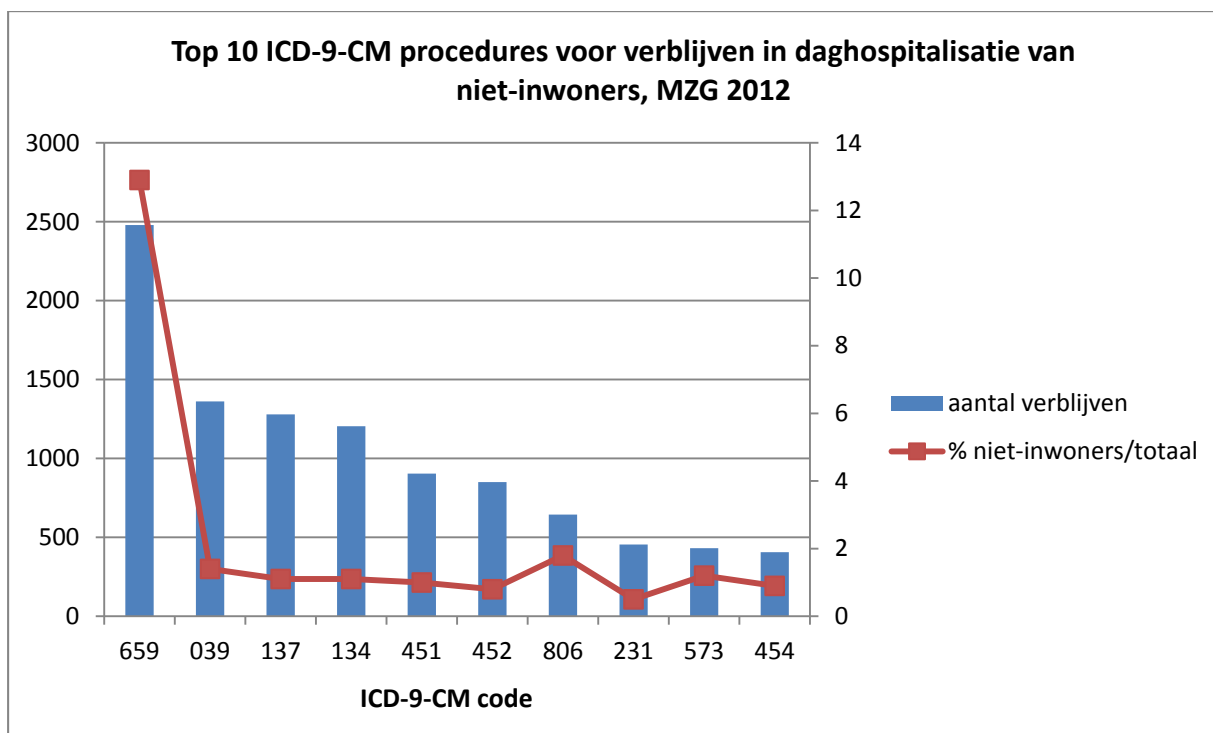
Figuur 32. Aantal en percentage (rij%) verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners voor de 10 meest voorkomende ICD-9-CM procedures (3 cijfers), België, MZG 2012

2.2.9.2 Verblijven in daghospitalisatie

Uit tabel 35 en figuur 33 leiden we af dat de ICD-9-CM procedures 65.9 (andere operaties op ovarium) en 03.9 (andere operaties op ruggenmerg en structuren van het spinaal kanaal) het grootste aantal verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners hebben. Merk op dat de procedure 65.9 een rijpercentage heeft gelijk aan 12,9%.

Tabel 35. Top 10 van de ICD-9-CM procedures (3 cijfers) voor daghospitalisatie van niet-inwoners, België, MZG 2012

Verblijven in daghospitalisatie		Aantal		Percentage	
ICD-9-CM code	Procedure	Niet-inwoners	Inwoners	Kol %	Rij %
659	andere operaties op ovarium	2479	19166	12	12,9
039	andere operaties op ruggenmerg en structuren van het spinaal kanaal	1361	99634	6,6	1,4
137	insertie van kunstlens (pseudofakie)	1279	112360	6,2	1,1
134	extracapsulaire extractie van de lens door fragmentatie en aspiratie techniek	1204	105328	5,9	1,1
451	diagnostische procedures op dunne darm	904	94616	4,4	1
452	diagnostische procedures op dikke darm	850	104669	4,1	0,8
806	excisie van semilunair kraakbeen (meniscus) van knie	644	36333	3,1	1,8
231	chirurgische verwijdering van tand	455	94622	2,2	0,5
573	diagnostische procedures op blaas	431	34882	2,1	1,2
454	lokale excisie of destructie van letsel of weefsel van dikke darm	406	46508	2	0,9
Totaal van bovenstaande codes		10013	748118	48,6	1,3
Totaal van alle diagnoses		20500	1564139	100	1,3



Figuur 33. Aantal en percentage (rij%) verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners voor de 10 meest voorkomende ICD-9-CM procedures (3 cijfers), België, MZG 2012

2.2.10 Top 5 van de diagnosecodes ISHMT (niveau 2 van verfijning) voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven voor niet-inwoners

Voor MZG 2012 zijn de 5 arrondissementen met het grootste aantal verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners: Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Brugge, Gent en Hasselt. Voor verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners zijn dit: Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Leuven, Gent en Hasselt.

Het betreft hier telkens de arrondissementen van de ziekenhuizen van de betrokken verblijven. Voor elk arrondissement wordt een top 5 van de diagnosecodes ISHMT (niveau 2 van verfijning) opgesteld, voor zowel klassieke hospitalisatie als daghospitalisatie.

2.2.10.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 36. Top 5 van de diagnosecodes ISHMT (niveau 2 van verfijning) voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners, België, MZG 2012

Arrondissement	ISHMT code	Diagnosecode voor klassiek hospitalisatie	N
Antwerpen	1307	Aandoeningen van tussenwervelschijven	334
	0904	Andere ischemische hartziekte	328
	1909	Complicatie van medische en chirurgische zorg, niet elders gespecificeerd	239
	0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	234
	2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	230
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	230
	2104	Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen)	167
	0209	Andere maligne neoplasma	139

	1700	Congenitale misvorming, chromosoom afwijking	132
	1909	Complicatie van medische en chirurgische zorg, niet elders gespecificeerd	124
Brugge	0402	Andere endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	318
	1307	Aandoeningen van tussenwervelschijven	151
	2103	Gezonde pasgeboren	132
	1503	Complicatie van zwangerschap, prenatale periode	98
	1906	Andere letsels	93
Gent	1301	Artrose van heup	193
	0209	Andere maligne neoplasma	187
	1909	Complicatie van medische en chirurgische zorg, niet elders gespecificeerd	163
	2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	141
	0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	111
Hasselt	1307	Aandoeningen van tussenwervelschijven	213
	0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	101
	1906	Andere letsels	90
	1309	Aandoeningen van de weke delen	87
	0904	Andere ischemische hartziekte	81

2.2.10.2 Verblijven in daghospitalisatie

Tabel 37. Top 5 van de diagnosecodes ISHMT (niveau 2 van verfijning) voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners, België, MZG 2012

Arrondissement	ISHMT code	Diagnosecode voor daghospitalisatie	N
Antwerpen	2104	Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen)	878
	0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	649
	2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	257
	1303	Interne afwijking van de knie	135
	0209	Andere maligne neoplasma	117
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	1545
	2104	Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen)	353
	1906	Andere letsels	166
	1902	Andere letsels van het hoofd	131
	0209	Andere maligne neoplasma	82
Leuven	2104	Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen)	903
	2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	512

Arrondissement	ISHMT code	Diagnosecode voor daghospitalisatie	N
	0209	Andere maligne neoplasma	47
	1410	Andere geslachtsorganen en urinewegen aandoeningen	26
	0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	22
Gent	2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	889
	2104	Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen)	658
	0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	232
	0209	Andere maligne neoplasma	88
	1406	Andere mannelijke geslachtsorganen	69
Hasselt	2104	Andere medische zorgen (radio- en chemotherapie inbegrepen)	259
	2105	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	248
	0701	Cataract	134
	0605	Andere aandoeningen van de zenuwstelsel	92
	1310	Andere bewegingsstelsel en bindweefsel aandoeningen	84

2.2.11 Top 5 van de APR-DRGs voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven voor niet-inwoners

Voor MZG 2012 zijn de 5 arrondissementen met het grootste aantal verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners: Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Brugge, Gent en Hasselt. Voor verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners zijn dit: Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Leuven, Gent en Hasselt.

Het betreft hier telkens de arrondissementen van de ziekenhuizen van de betrokken verblijven. Voor elk arrondissement wordt een top 5 van de APR-DRGs opgesteld, voor zowel klassieke hospitalisatie als daghospitalisatie.

2.2.11.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 38. Top 5 van de APR-DRGs (niveau 2 van verfijning) voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners, België, MZG 2012

Arrondissement	APR-DRG voor klassieke hospitalisatie	N
Antwerpen	310 ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodesse	308
	175 percutane cardiovasculaire ingrepen zonder hartinfarct	224
	302 majeure ingrepen op gewrichten & heraanhechten onderste ledematen behalve bij trauma	219
	304 dorso & lumbale arthrodesse behalve bij deviatie van rugkromming	213
	315 ingrepen op schouder, elleboog en voorarm	119
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	862 andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	248
	560 vaginale bevalling	70
	513 ingrepen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen	51
	250 andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	50
	693 chemotherapie	47
Brugge	403 chirurgische ingrepen voor obesitas	293
	640 pasgeborenen, > 2499 gr hier geboren, normaal of met andere problemen	122
	310 ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodesse	111
	560 vaginale bevalling	98
	304 dorso & lumbale arthrodesse behalve bij deviatie van rugkromming	75
Gent	302 majeure ingrepen op gewrichten & heraanhechten onderste ledematen behalve bij trauma	283
	166 coronaire overbrugging, zonder complic. van de coronaire overbrugging, zonder hartcatheterisatie	84
	310 ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodesse	74
	693 chemotherapie	69
	363 ingrepen op de borsten, behalve mastectomie	67
Hasselt	310 ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodesse	248
	302 majeure ingrepen op gewrichten & heraanhechten onderste ledematen behalve bij trauma	129
	175 percutane cardiovasculaire ingrepen zonder hartinfarct	100
	315 ingrepen op schouder, elleboog en voorarm	90
	021 craniotomie behalve na trauma	78

2.2.11.2 Verblijven in daghospitalisatie

Tabel 39. Top 5 van de APR-DRGs (niveau 2 van verfijning) voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners, België, MZG 2012

Arrondissement	APR-DRG voor daghospitalisatie	N
Antwerpen	693 chemotherapie	863
	861 tekens en symptomen	564
	313 ingrepen onderste extremiteiten knie en onderbeen, behalve voet	173
	862 andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	112
	250 andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	101
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	850 ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen	1394
	693 chemotherapie	290
	862 andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	168
	384 trauma van de huid, subcutaan weefsel en borsten	128
	250 andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	114
Leuven	693 chemotherapie	603
	862 andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	590
	850 ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen	160
	041 nieuwvormingen van het zenuwstelsel	35
	250 andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	31
Gent	850 ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen	775
	693 chemotherapie	642
	861 tekens en symptomen	207
	250 andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	94
	862 andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	87
Hasselt	693 chemotherapie	252
	073 ingrepen op de lens met of zonder vitrectomie	165
	347 medische rugproblemen	134
	850 ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen	127
	250 andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	122

2.2.12 Top 5 van de procedures (niveau van verfijning tot 3 cijfers) voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven voor niet-inwoners

Voor MZG 2012 zijn de 5 arrondissementen met het grootste aantal verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners: Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Brugge, Gent en Hasselt. Voor verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners zijn dit: Antwerpen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Leuven, Gent en Hasselt.

Het betreft hier telkens de arrondissementen van de ziekenhuizen van de betrokken verblijven. Voor elk arrondissement wordt een top 5 van de ICD-9-CM procedures opgesteld, voor zowel klassieke hospitalisatie als daghospitalisatie.

2.2.12.1 Verblijven in klassieke hospitalisatie

Tabel 40. Top 5 van de ICD-9-CM procedures (3 cijfers) voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners, België, MZG 2012

Arrondissement	ICD-9-CM code	ICD-9-CM Procedures voor klassieke hospitalisatie	N
Antwerpen	372	diagnostische procedures op hart en pericard	410
	805	excisie, destructie en ander herstel van discus intervertebralis	308
	816	andere procedures op wervelkolom	306
	004	adjuncte vasculair systeem procedure	246
	810	spinale fusie	238
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	389	punctie van vat	156
	501	diagnostische procedures op lever	146
	372	diagnostische procedures op hart en pericard	131
	451	diagnostische procedures op dunne darm	107
	396	extracorporele circulatie en aanvullende procedures bij hartchirurgie	91
Brugge	389	punctie van vat	660
	443	gastro-enterostomie zonder gastrectomie	262
	805	excisie, destructie en ander herstel van discus intervertebralis	136
	545	lysis van peritoneale adhesies	134
	753	andere intra-uteriene operaties op foetus en amnion	122
Gent	815	gewrichtsvervanging van onderste extremiteit	161
	007	andere heupprocedures	161
	389	punctie van vat	154
	396	extracorporele circulatie en aanvullende procedures bij hartchirurgie	146
	361	bypass-anastomose voor hartrevascularisatie	106
Hasselt	372	diagnostische procedures op hart en pericard	182
	805	excisie, destructie en ander herstel van discus intervertebralis	180
	815	gewrichtsvervanging van onderste extremiteit	122
	004	adjuncte vasculair systeem procedure	112
	816	andere procedures op wervelkolom	102

2.2.12.2 Verblijven in daghospitalisatie

Tabel 41. Top 5 van de ICD-9-CM procedures (3 cijfers) voor de 5 arrondissementen met de meeste verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners, België, MZG 2012

Arrondissement	ICD-9-CM code	ICD-9-CM Procedures voor daghospitalisatie	N
Antwerpen	039	andere operaties op ruggenmerg en structuren van het spinaal kanaal	292
	452	diagnostische procedures op dikke darm	138
	806	excisie van semilunair kraakbeen (meniscus) van knie	132
	451	diagnostische procedures op dunne darm	121
	808	andere lokale excisie of destructie van letsel van gewricht	107
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	659	andere operaties op ovarium	1296
	865	hechting of andere sluiting van huid en subcutane weefsel	144
	451	diagnostische procedures op dunne darm	100
	452	diagnostische procedures op dikke darm	100
	699	andere operaties op uterus, cervix en ondersteunende structuren	80
Leuven	659	andere operaties op ovarium	143
	681	diagnostische procedures op uterus en ondersteunende structuren	35
	451	diagnostische procedures op dunne darm	29
	682	excisie of destructie van letsel of weefsel van uterus	29
	542	diagnostische procedures op abdominale regio	28
Gent	659	andere operaties op ovarium	769
	39	andere operaties op ruggenmerg en structuren van het spinaal kanaal	108
	452	diagnostische procedures op dikke darm	89
	451	diagnostische procedures op dunne darm	87
	639	andere operaties op zaadstreng, epididymis en ductus deferens	59
Hasselt	137	insertie van kunstlens (pseudofakie)	162
	134	extracapsulaire extractie van de lens door fragmentatie en aspiratie techniek	138
	573	diagnostische procedures op blaas	131
	451	diagnostische procedures op dunne darm	129
	659	andere operaties op ovarium	115

2.2.13 Geografische verspreiding van de 3 meest voorkomende APR-DRGs in België

Kaarten 4, 5 en 6 in paragraaf 2.13.1 geven de geografische verspreiding van de drie meest voorkomende APR-DRGs voor de verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners. Deze drie APR-DRGs bevinden zich bovenaan in tabel 30.

Vervolgens weerspiegelen kaarten 7, 8 en 9 in paragraaf 2.13.2 de geografische verspreiding van de drie meest voorkomende APR-DRGs voor daghospitalisaties van niet-inwoners. Deze drie APR-DRGs voor daghospitalisatie zijn te vinden bovenaan in tabel 31.

Zoals in vorige paragrafen betreft het de arrondissementen van de ziekenhuizen waarin de patiënten verblijven. Hoe donkerder de kleur van het arrondissement in deze kaarten, hoe groter het aantal ziekenhuisverblijven. Arrondissementen met een witte kleur hebben geen enkel geregistreerd verblijf voor niet-inwoners.

2.2.13.1 Verbleven in klassieke hospitalisatie

2.2.13.1.1 APR-DRG 310 Ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodese

Kaart 4 hieronder toont aan dat de arrondissementen Antwerpen, Brugge, Hasselt en Turnhout de meeste verbleven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners hebben, gevolgd door Sint-Niklaas en Gent.

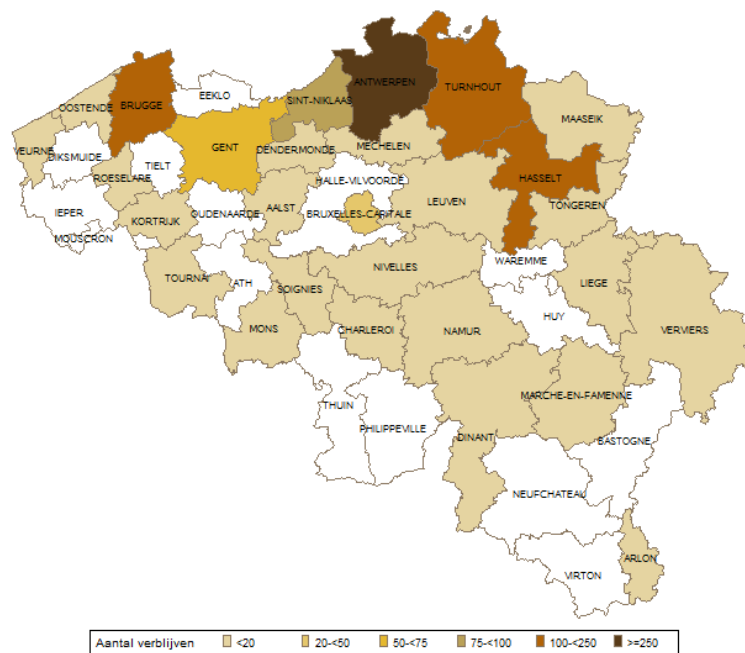
2.2.13.1.2 APR-DRG 302 Majeure ingrepen op gewrichten & heraanhechten onderste ledematen behalve bij trauma

Op kaart 5 is te zien dat de arrondissementen Antwerpen, Gent en Hasselt de meeste klassieke hospitalisaties van niet-inwoners hebben voor APR-DRG 302, gevolgd door Brugge, Maaseik, Sint-Niklaas en Tongeren.

2.2.13.1.3 APR-DRG 403 Chirurgische ingrepen voor obesitas

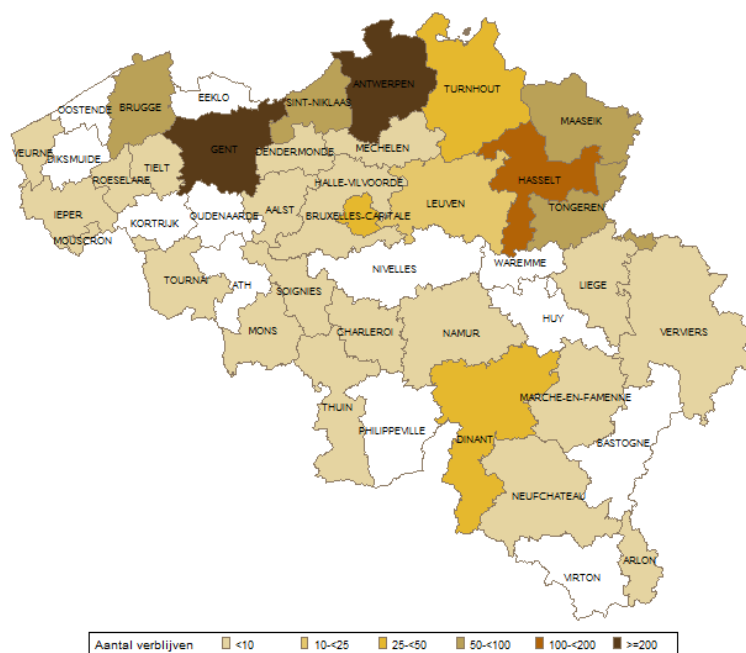
Volgens kaart 6 hebben de arrondissementen Brugge en Halle-Vilvoorde de meeste klassieke hospitalisaties van niet-inwoners voor APR-DRG 403, gevolgd door Antwerpen, Maaseik, Aalst, Dinant, Roeselare en Turnhout.

**Aantal verbleven van niet-residenten per arrond. - klassieke hospit. (2012)
APR-DRG 310. Ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodese**



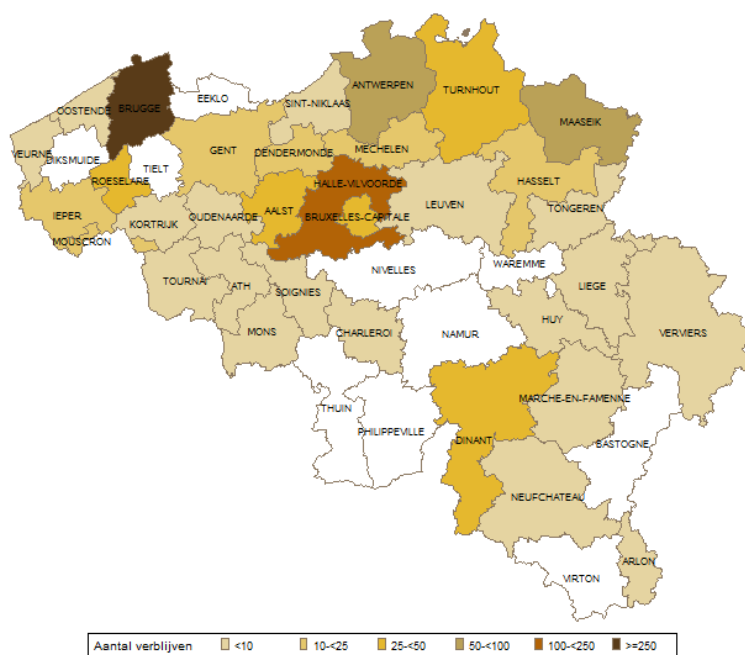
Kaart 4. APR-DRG 310 Ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodese: geografische verspreiding van het aantal verbleven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, MZG 2012

**Aantal verblijven van niet-residenten per arrond. - klassieke hospit. (2012)
APR-DRG 302. Majeure ingrepen op gewrichten...**



Kaart 5. APR-DRG 302 majeure ingrepen op gewrichten & heraanhechten onderste ledematen behalve bij trauma: geografische verspreiding van het aantal verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, MZG 2012

**Aantal verblijven van niet-residenten per arrond. - klassieke hospit. (2012)
APR-DRG 403. Chirurgische ingrepen voor obesitas**



Kaart 6. APR-DRG 403 Chirurgische ingrepen voor obesitas: geografische verspreiding van het aantal verblijven in klassieke hospitalisatie van niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, MZG 2012

2.2.13.2 Verblijven in daghospitalisatie

2.2.13.2.1 APR-DRG 693 Chemotherapie

Kaart 7 geeft weer dat de arrondissementen Antwerpen, Gent en Leuven de meeste verblijven in daghospitalisatie hebben voor APR-DRG 693 voor niet-inwoners, gevolgd door Brugge, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Dinant en Hasselt.

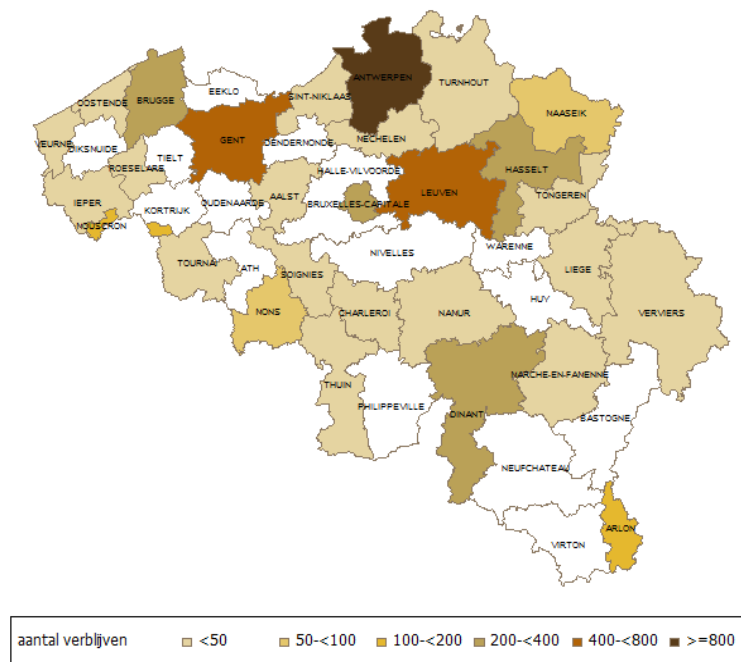
2.2.13.2.2 APR-DRG 850 Ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen

Volgens kaart 8 hebben het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Gent de meeste daghospitalisaties voor APR-DRG 850, gevolgd door Hasselt, Leuven en Antwerpen.

2.2.13.2.3 APR-DRG 862 Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden

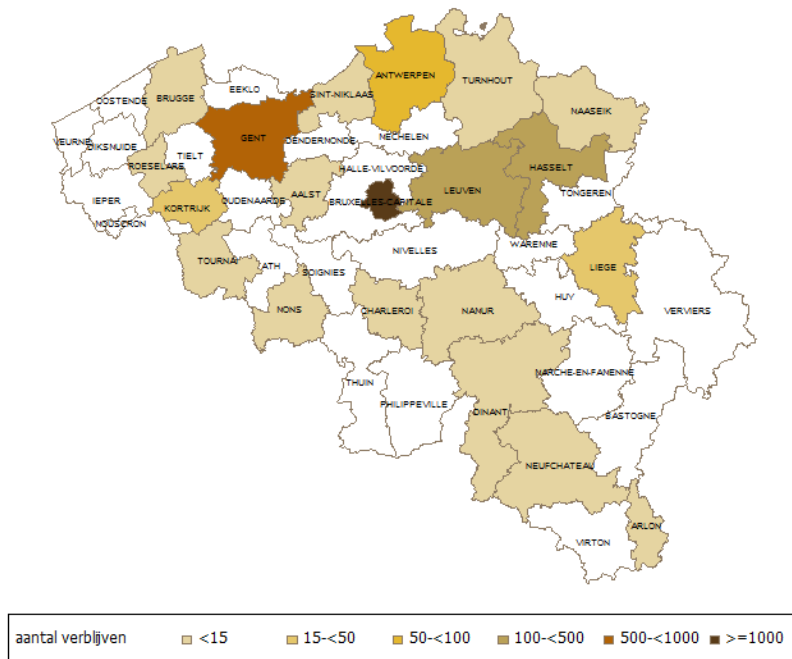
Op kaart 9 zien we dat de arrondissementen Leuven en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de meeste daghospitalisaties hebben voor APR-DRG 862, gevolgd door Antwerpen, Hasselt, Brugge, Dinant en Gent.

Aantal verblijven van niet-residenten per arrond. - daghospitalisatie (2012)
APR-DRG 693. Chemotherapie



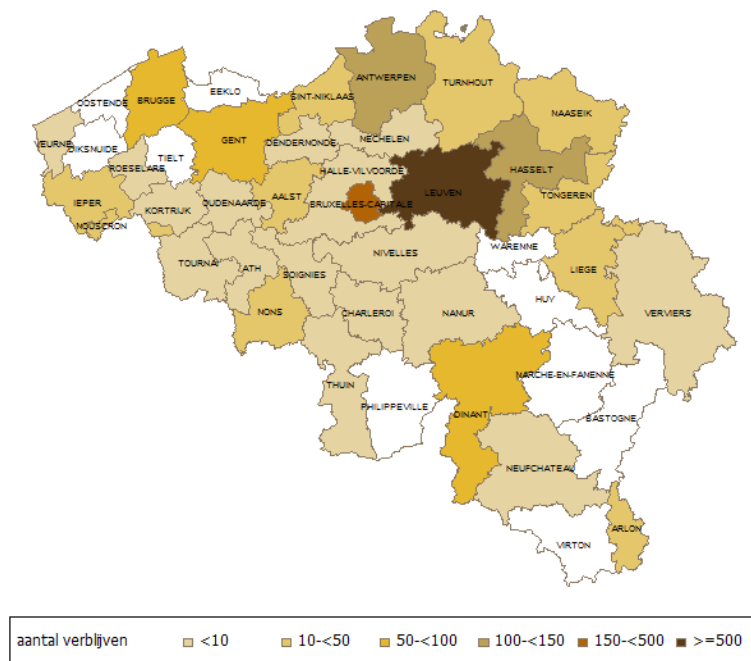
Kaart 7. APR-DRG 693 Chemotherapie: geografische verspreiding van het aantal verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, MZG 2012

Aantal verblijven van niet-residenten per arrond. - daghospitalisatie (2012)
APR-DRG 850. Ingrepen bij and. contacten met gezondheidsinstellingen



Kaart 8. APR-DRG 850 Ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen: geografische verspreiding van het aantal verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, MZG 2012

Aantal verblijven van niet-residenten per arrond. - daghospitalisatie (2012)
APR-DRG 862. Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden



Kaart 9 APR-DRG 862 Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden: geografische verspreiding van het aantal verblijven in daghospitalisatie van niet-inwoners per arrondissement van het ziekenhuis, MZG 2012

3. Werkzaamheden

3.1 Algemeen

Het Observatorium voor patiëntenmobiliteit is in 2014 slechts eenmaal bijeengekomen (1 oktober 2014).

Het Observatorium heeft zich sedert het begin van zijn werkzaamheden vooral toegespitst op de opdracht betreffende het verzamelen van gegevens inzake patiëntenmobiliteit over het aantal patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling dat behandeld wordt in Belgische ziekenhuizen, over de behandeling die zij ontvangen, en over hun land van herkomst⁹. Opdat het Observatorium zijn opdracht ten volle zou kunnen uitoefenen, enerzijds, en vanuit een streven om een zo groot mogelijke transparantie van de instroom van buitenlandse patiënten tot stand te brengen, anderzijds, werden de ziekenhuizen geïnformeerd over de wijzigingen en verfijningen die dienen doorgevoerd te worden met betrekking tot de registratie van het type patiënt en zijn verzekeringsstatus binnen de MZG enerzijds en binnen Finhosta anderzijds¹⁰. De ziekenhuizen hebben de wettelijke verplichting om vanaf 2013 de gegevens betreffende buitenlandse patiënten te registreren en mee te delen. Het secretariaat van het Observatorium heeft in het jaar 2014 aandacht gehad voor de oplevering van, en de kwaliteit van de opgeleverde gegevens (zie rubriek 3.2).

In het kader van de opdracht betreffende het faciliteren, onderhandelen en begeleiden van overeenkomsten met buitenlandse zorgverzekeraars¹¹ werd, op basis van de resultaten van de analyse van de zorgcontracten die Belgische ziekenhuizen met buitenlandse zorgverzekeraars hebben afgesloten, een leidraad opgesteld voor Belgische ziekenhuizen bij het afsluiten van dergelijke contracten met buitenlandse actoren. Deze leidraad deze leidraad (die in het Jaarverslag 2013 werd gepubliceerd) werd in december 2013 per omzendbrief naar alle ziekenhuizen gestuurd met de vraag om hiermee rekening te houden bij het afsluiten van nieuwe contracten na 1 januari 2014 (zie rubriek 3.3).

Wat betreft de opdracht aangaande het permanent verzamelen van gegevens over de wachttijden voor de behandeling in Belgische ziekenhuizen van de patiënten die ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling¹², werd binnen het Observatorium overeenstemming bereikt over de methodologie die het IMA voorstelde om de wachttijden bij bepaalde chirurgische ingrepen en technische prestaties in ziekenhuismilieu te monitoren. De chirurgische ingrepen en technische prestaties die werden weerhouden voor de analyses, werden eveneens vastgelegd (zie rubriek 3.4).

3.2 MZGbis

Naar aanleiding van de wet van 4 juni 2007 heeft de Dienst Data Management (DGG) van de FOD VVVL een aantal aanpassingen in de registratie van de MZG doorgevoerd opdat het Observatorium zou kunnen beschikken over de noodzakelijke gegevens om haar opdrachten te kunnen uitvoeren.

Het *“koninklijk besluit van 28 maart 2013 tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft”*, dat op 1 april 2013 in werking is getreden

⁹ Artikel 4, §2, 1°, van de wet van 4 juni 2007.

¹⁰ Jaarverslag 2012 van het Observatorium voor patiëntenmobiliteit.

¹¹ Artikel 4, §2, 3°, van de wet van 4 juni 2007.

¹² Artikel 4, §2, 2°, van de wet van 4 juni 2007.

voorziet een nieuw zesde domein in de MZG met het oog op het meedelen van de facturatiebedragen, zowel wat betreft de verpleegdagen, de geneesmiddelen als de geneeskundige verstrekkingen.

Vanaf MZG 2013 is het indienen van het nieuwe zesde domein een verplichting. In de loop van 2014 werd vooral de indiening van deze nieuwe gegevens opgevolgd, en ook nagegaan waar eventueel bijkomende richtlijnen nodig bleken met het oog op een correcte registratie van de gegevens.

Volgende communicatie werden door de Dienst Data Management overgemaakt aan de sector: de Rondzendbrief van 18 februari 2014 met als titel 'Wijziging RIZIV' (Ref. DM/OMZ-CIR/n.03_14".

De desbetreffende communicatie kan men terugvinden op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

3.3 Zorgcontracten (leidraad)

De leidraad werd in de loop van de maand december 2013 per omzendbrief aan alle Belgische ziekenhuizen overgemaakt met de vraag om deze leidraad te gebruiken bij het afsluiten van nieuwe of het heronderhandelen van bestaande zorgcontracten.

Het Observatorium hoopt dat de ziekenhuizen vanaf begin 2014 gebruik hebben gemaakt van de leidraad bij het afsluiten van zorgcontracten. Om te onderzoeken of deze oefening nuttig is geweest, is een bevraging bij de ziekenhuizen noodzakelijk. De leidraad is uitgedacht als een hulpinstrument voor de ziekenhuizen en aldus kunnen enkel de ziekenhuizen het document beoordelen. Aangezien uit de analyse gebleken is dat het aantal zorgcontracten relatief beperkt is (per jaar worden slechts enkele nieuwe contracten afgesloten), is een bevraging in het jaar 2014 weinig zinvol. Het Observatorium mikt dan ook op 2015 of 2016 om een bevraging te organiseren en de zorgcontracten opnieuw te analyseren of er een bijsturing van de leidraad nodig is.

3.4 Registratie van wachttijden

Gedurende het werkjaar 2014 is deze werkgroep één keer samengekomen, met name op 17 juli 2014. Daar werden twee IMA voorstellen besproken :

- (i) betreffende de monitoring van de wachttijden in een ziekenhuismilieu voor behandelingen die het gebruik van zware medische apparatuur vereisen, met name
 - transversale axiale tomografie (CT),
 - magnetische resonantie (MRI),
 - PET-scan ;
- (ii) betreffende de monitoring van de wachttijden voor cataract ingrepen.

De voorgestelde methodologie beoogt de gemiddelde wachttijd voor Belgische verzekerden te onderzoeken. In een volgende fase zou dan kunnen nagedacht worden over de manier waarop de invloed van de instroom van buitenlandse patiënten op de gemiddelde wachttijd voor een Belgische verzekerde kan gemeten worden.

Beide IMA-voorstellen werden in de plenaire vergadering van het Observatorium van 1 oktober 2014 toegelicht, besproken en goedgekeurd.

Het Observatorium hoopt in het Jaarverslag 2015 duiding te kunnen geven bij de resultaten van de analyses van het IMA.

4. *Besluit*

Het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit dat bij de wet van 4 juni 2007 werd opgericht, heeft een aantal specifieke taken gekregen die beschreven werden in hoofdstuk 1 van dit Jaarverslag.

In dit besluit wordt in het kort een beschrijving gegeven van de werkzaamheden gedurende het jaar 2014 in het kader van haar wettelijke opdrachten en wordt eveneens aangegeven hoe deze in de eerstkomende jaren verder tot stand kunnen gebracht worden.

Zoals in het vorig jaarverslag werd in dit jaarverslag een analyse gemaakt op basis van de laatst beschikbare MZG-gegevens met betrekking tot het aantal patiënten (niet-inwoners) in Belgische ziekenhuizen. In hoofdstuk 2 van dit jaarverslag vindt u een actualisering van de cijfergegevens m.b.t. de periode 2008-2012. Bij de gegevens uit bovenstaande analyse wordt gebruik gemaakt van de laatst beschikbare MZG-gegevens en wordt de focus gelegd op patiënten die niet in België gedomicilieerd zijn.

Uit de analyses kunnen we besluiten dat het aantal verblijven in Belgische ziekenhuizen van niet-inwoners beperkt blijft tot 1,2%. We observeren hierbij een gelijkaardige trend overheen de jaren. Het aantal patiënten uit Nederland en Frankrijk vertegenwoordigt bijna 80% van deze verblijven. De niet-inwoners worden voornamelijk behandeld in Belgische ziekenhuizen gelegen in de noordelijke grensregio (o.a. Gent, Hasselt, Maaseik, Antwerpen). Dit kan men mogelijk verklaren omdat het buurlanden betreft waarbij de afstand en de taal geen barrière vormen. Daarnaast zien we dat ziekenhuizen in Brussel en Leuven ook een aanzienlijk aandeel patiënten opvangen die niet in België gedomicilieerd zijn. Dit zou men kunnen verklaren door de aanwezigheid van universitaire ziekenhuizen. Daarnaast kan men ook vaststellen dat overheen de jaren ongeveer 60% van de klassieke hospitalisaties en maar liefst 95% van de daghospitalisaties op voorhand gepland werd. We stellen vast dat in 2012 bijna 20% van de patiënten (niet-inwoners) in daghospitalisatie werd behandeld in een Belgisch ziekenhuis in het kader van chemo- of radiotherapie. Verder merken we ook op dat 5% van de daghospitalisaties plaatsvond voor de behandeling van cataract. Voor de klassieke hospitalisatie observeren we dat de aandoeningen waarvoor de niet-inwoners naar België komen gevarieerd zijn.

Zoals eerder vermeld werd in bovenstaande analyses de focus gelegd op de domicilie van de patiënt. In de toekomst zullen we in de analyses echter de focus leggen op de verzekeringsinstelling waaronder de patiënt ressorteert zoals dit in de opdrachten van het observatorium beschreven wordt. Dit is echter pas mogelijk wanneer de nieuwe MZG-bis-gegevens beschikbaar zijn. De registratie van deze gegevens is verplicht sinds 1 april 2013. In het werkjaar 2014 werd de registratie van de gegevens voor MZG 2013 echter nog niet volledig afgerond. De registratie werd nauwgezet opgevolgd waardoor we in het werkjaar 2015 alle gegevens voor MZG 2013 hebben mogen ontvangen. In het volgend jaarverslag zullen de analyses en resultaten van deze nieuwe gegevens uitvoerig behandeld worden.

Met betrekking tot de zorgcontracten werd geen nieuwe bevraging gedaan, gezien er slechts enkele nieuwe contracten werden afgesloten. Het observatorium mikt op 2016 om een nieuwe bevraging te organiseren van de zorgcontracten. En op basis van de analyse hiervan, zal besloten worden of een bijsturing van de "leidraad zorgcontracten" nodig is.

De werkgroep wachttijden heeft 2 IMA voorstellen besproken (1) betreffende de monitoring van de wachttijden in een ziekenhuismilieu voor behandelingen die het gebruik van zware medische apparatuur vereisen en (2) betreffende de monitoring van de wachttijden voor cataract ingrepen. De beide voorstellen werden goedgekeurd door de plenaire. In 2015 zal het eerste onderzoeksvoorstel worden uitgevoerd en in

functie van de feedback van de plenaire vergadering van het Observatorium zal worden overgegaan tot de uitvoering van het tweede voorstel in 2016.

Christiaan Decoster,
Voorzitter van het Observatorium voor patiëntenmobiliteit

Benoît COLLIN,
Ondervoorzitter van het Observatorium voor patiëntenmobiliteit

Bijlage 1

Geconsolideerde tekst (dd. 31 mei 2014)

4 JUNI 2007. - Wet tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit.

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen, hetgeen volgt :

HOOFDSTUK I. – Algemene bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II. - Wijzigingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

Art. 2. *[Opgeheven]*¹

Art. 3. ^{[2} Artikel 116 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wordt vervangen als volgt :

" Art. 116. § 1. Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, kan de Koning, overeenkomstig de door Hem bepaalde voorwaarden en regelen, een prijs per parameter van activiteit vaststellen op basis van het budget van financiële middelen.

Niettegenstaande elk strijdig beding, is de prijs die mag worden aangerekend de prijs die overeenkomstig het eerste lid door de Koning wordt vastgesteld.

§ 2. Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de Koning, overeenkomstig de door Hem bepaalde voorwaarden en regelen, een minimale prijs per parameter van activiteit vaststellen, onder meer op basis van het budget van financiële middelen. "]²

HOOFDSTUK III. - Observatorium voor patiëntenmobiliteit

Art. 4. § 1. ^{[3} Bij het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu]³ wordt een Observatorium voor patiëntenmobiliteit opgericht, hierna " Observatorium " genoemd.

§ 2. De opdrachten van het Observatorium zijn de volgende:

1° gegevens inzake patiëntenmobiliteit verzamelen, meer bepaald het aantal patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling dat behandeld wordt in Belgische ziekenhuizen, de behandeling die zij daar ontvangen, de landen van herkomst;

2° permanent gegevens verzamelen over de wachttijden voor de behandeling van de patiënten die ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling in Belgische ziekenhuizen;

3° het faciliteren, onderhandelen en begeleiden van overeenkomsten met buitenlandse zorgverzekeraars;

4° het opbouwen en aanbieden van de nodige expertise bij de bepaling van de prijs die door ziekenhuizen op de buitenlandse markt aangeboden zullen worden;

5° de Regering adviseren inzake de uitbreiding van de infrastructuur, het planningsbeleid en de instroom van

medici, paramedici en verzorgend personeel in functie van het aantal behandelingen van patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling;

De Koning kan de in het 1° en 2° bedoelde gegevens die het Observatorium moet verzamelen uitbreiden.

[⁴ Het RIZIV en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu delen aan het Observatorium alle gegevens mee die dit laatste nuttig acht om zijn in het eerste lid opgesomde opdrachten uit te voeren. Deze gegevens, waarvan de mededeling onderworpen is aan het voorafgaandelijk akkoord van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en gezondheid, omschreven in artikel 37 van de wet van 15 januari 1990 betreffende de instelling en de organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, mogen geen gegevens bevatten die de natuurlijke persoon waarop ze betrekking hebben rechtstreeks identificeren. Het Observatorium mag geen handelingen stellen die er op gericht zijn de gegevens in verband te brengen met de natuurlijke personen waarop ze betrekking hebben.]⁴

[⁴ De Koning bepaalt de voorwaarden en regels voor de mededeling van de in het derde lid bedoelde gegevens, na advies van de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.]⁴

Het Observatorium signaleert aan de bevoegde overheden alle probleemsituaties die zich inzake patiëntenmobiliteit voordoen en formuleert gebeurlijk de nodige aanbevelingen.

§ 3. *[Opgeheven]*⁴

§ 4. De Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de subsidiëring van het Observatorium [⁴ ...]⁴.

§ 5. Het Observatorium zendt jaarlijks voor [⁴ 1 juli]⁴ een jaarverslag over aan de Regering en de federale Wetgevende Kamers.

§ 6. *[Opgeheven]*⁴

Art. 5. Het Observatorium bestaat uit :

1° vijf leden die de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van zelfstandigen vertegenwoordigen;

2° vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

3° vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

4° vijf leden die de zorgverleners vertegenwoordigen van wie drie beheerders van de verplegingsinstellingen en twee vertegenwoordigers van de geneesheren;

5° een vertegenwoordiger van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;

6° een vertegenwoordiger van federale overheidsdienst Sociale Zekerheid en Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid;

7° een vertegenwoordiger van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

8° [⁵ een vertegenwoordiger van elke Gewest- of Gemeenschapsminister bevoegd voor Volksgezondheid.]⁵

[⁶ 9° een vertegenwoordiger van de federale Ministers bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken.]⁶

De voorzitter wordt gekozen onder de leden van het Observatorium.

HOOFDSTUK IV. - Inwerkingtreding

Art. 6. [⁷ Deze wet treedt in werking op 1 juli 2010.]⁷

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met s Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 4 juni 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
R. DEMOTTE

Met s Lands zegel gezegeld :
De Minister van Justitie,
Mevr. L. ONKELINX

- ¹ Wet van 19 mei 2010 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid, *Belgisch Staatsblad* van 2 juni 2010, art. 30, 004 ; inwerkingtreding : 12 juni 2010.
- ² Wet van 19 mei 2010 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid, *Belgisch Staatsblad* van 2 juni 2010, art. 31, 004 ; inwerkingtreding : 12 juni 2010.
- ³ 10 DECEMBER 2009. - Wet van 10 december 2010 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Belgisch Staatsblad* van 31 december 2010, art. 6, 003 ; inwerkingtreding : 1 juni 2010, volgens interpretatie van Justel.
- ⁴ Wet van 19 mei 2010 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid, *Belgisch Staatsblad* van 2 juni 2010, art. 32, 004 ; inwerkingtreding : 12 juni 2010.
- ⁵ Wet van 19 mei 2010 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid, *Belgisch Staatsblad* van 2 juni 2010, art. 33, 004 ; inwerkingtreding : 12 juni 2010.
- ⁶ Wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), *Belgisch Staatsblad* van 29 maart 2013, art. 72, 002 ; inwerkingtreding : 8 april 2013.
- ⁷ Wet van 10 december 2010 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Belgisch Staatsblad* van 31 december 2010, art. 5, 003 ; inwerkingtreding : 1 juni 2010, volgens interpretatie van Justel.

Bijlage 2

Samenstelling van het Observatorium voor patiëntenmobiliteit (dd. 31 mei 2014)

Het Observatorium, dat 30 leden telt, is als volgt samengesteld :

1° vijf vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van zelfstandigen :

- Mevrouw Bernadette ADNET (VBO - Verbond van Belgische Ondernemingen)
- Mevrouw Caroline DEITEREN (UNIZO)
- Mevrouw Rita THYS (VBO – Verbond van Belgische Ondernemingen)
- De heer Herwig FLEERACKERS (VBO - Verbond van Belgische Ondernemingen)
- De heer Jean RUWET (UCM – Fédération nationale des Unions de Classes Moyennes)

2° vijf vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties :

- Mevrouw Ann VAN LAER (ACV)
- Mevrouw Celien VANMOERKERKE (ABVV – FGVB)
- De heer Christian MASAI (ABVV - FGVB)
- De heer Paul PALSTERMAN (ACV)
- De heer Hugo VAN LANCKER (ACLVB)

3° vijf vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen :

- De heer Yves ADRIAENS (LNM)
- De heer Joeri GUILLAUME (NVSM)
- De heer Christian HOREMANS (MLOZ)
- De heer Jos KESSENNE (LCM)
- De heer Michel THONARD (LLM)

4° vijf vertegenwoordigers voor de zorgverleners :

- Mevrouw Ingrid DREEZEN (BVA – ABSyM)
- Mevrouw Miek PEETERS (Zorgnet Vlaanderen)
- De heer Dirk BERNARD (Het kartel)
- De heer Yves SMEETS (Santhea)
- Monsieur Pierre SMIETS (FIH - Fédération des institutions hospitalières)

5° één vertegenwoordiger van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

- De heer Christiaan DECOSTER, tevens voorzitter van het Observatorium

6° één vertegenwoordiger van de FOD Sociale Zekerheid en de OISZ :

- De heer Pieter RAES

7° één vertegenwoordiger van het RIZIV :

- De heer Benoît COLLIN, tevens ondervoorzitter van het Observatorium

8° één vertegenwoordiger van de Gewestelijke of Gemeenschapsministers bevoegd voor Volksgezondheid (1 per bevoegde Minister) :

- Dr. Yolande HUSDEN (Franstalige Gemeenschap)
- Mevrouw Isabelle PAUL (Waals Gewest)
- Mevrouw Christine VAN DER HEYDEN (Vlaamse Gemeenschap)
- Mevrouw Marlies VOS (GGC)
- De heer Philippe HENRY (COCOM)
- De heer Alfred VELZ (Duitstalige Gemeenschap)

9° één vertegenwoordiger van de Federale Minister bevoegd voor Volksgezondheid :

- De heer Alban ANTOINE

Secretariaat van het Observatorium :

- De heer Chris SEGAERT (RIZIV)
- Mevrouw Lieve VAN TITTELBOOM (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu)