



Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest

Kenmerken van de ziekenhuisverblijven van Brusselaars in 2014

Inhoud

1.	Ziekenhuisopnames	4
1.1.	Klassieke hospitalisaties	5
1.2.	Dagopnames	8
1.3.	Spoedgevallen	10
2.	Verschil in het gebruik van de ziekenhuiszorg per gemeente	11
2.1.	Hospitalisatiegraad per woongemeente	11
2.2.	Mobiliteit van de opgenomen patiënten in het kader van klassieke hospitalisaties	12
3.	Methodologische toelichting	15
3.1.	Bron en selectie van de gegevens	15
3.2.	Soorten ziekenhuisverblijven	15
3.3.	Uitsluiting van psychiatrische ziekenhuisverblijven	15
3.4.	Uitsluiting van geboortes zonder complicaties	15
3.5.	Correctie voor de leeftijd bij de opname van kinderen jonger dan 5 jaar	15
3.6.	Analyses van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu	16
3.7.	Kwaliteit van de gegevensinvoer en cartografische weergave van de postcodes	16
3.8.	Methodologie van de in kaart gebrachte indicatoren	16
4.	Referenties	16
5.	Bijlagen	17

Colofon

Kenmerken van de ziekenhuisverblijven van Brusselaars in 2014

Belangrijkste vaststellingen

➤ In 2014 werden er 138 klassieke hospitalisaties per 1 000 Brusselaars geregistreerd, wat 4 % minder is dan in 2008. Tegelijkertijd daalt de gemiddelde duur van een verblijf en neemt het aantal personen toe dat meerdere keren per jaar wordt opgenomen. De meeste klassieke hospitalisaties gebeuren bij jonge kinderen en bij zeer oude personen.

➤ Onder de personen ouder dan 85 jaar die nog in hun privé woning verbleven voor een klassieke hospitalisatie, werd ongeveer één op zes (17,2 %) toegelaten in een rusthuis na de hospitalisatie. Dit cijfer is hoger dan in 2008.

➤ Gelijktijdig met de daling van het aandeel klassieke hospitalisaties, neemt het aandeel daghospitalisaties met de jaren toe. In 2014, werden er 182 opnames in het daghospitaal geregistreerd per 1 000 Brusselaars.

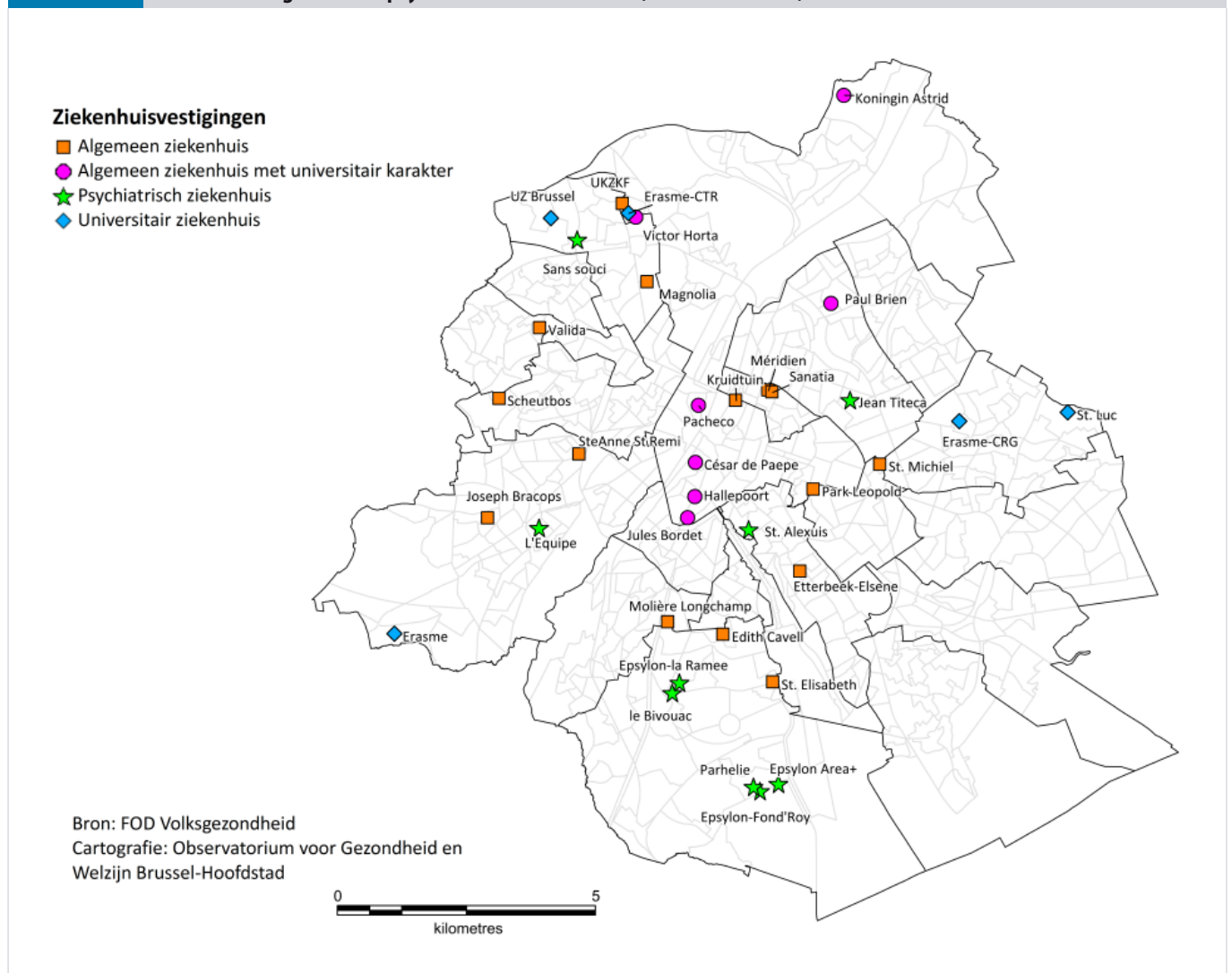
➤ Ongeveer 30 % van de Brusselaars contacteerde een spoeddienst in 2014, sommigen onder hen zelfs meerdere keren. In totaal werden er 411 opnames in de spoeddiensten per 1 000 inwoners geobserveerd. Jonge kinderen (onder de 5 jaar) en zeer oude personen doen vaker beroep op de spoeddiensten.

Vooraf

Dit hoofdstuk geeft een samenvatting van de belangrijkste indicatoren omtrent de ziekenhuisopnames van de Brusselaars. Bij de voorgestelde interpretaties in de loop van dit hoofdstuk worden meerdere hypothesen slechts bondig geschetst en vergen deze nog bevestiging door grondigere analyses of met andere onderzoeksmethoden.

Tenzij anders vermeld hebben de analyses in dit hoofdstuk betrekking op de ziekenhuisopnames van de Brusselaars in de (al dan niet universitaire) algemene ziekenhuizen. Dat is een belangrijke verduidelijking als men weet dat ongeveer een derde van de opnames in de ziekenhuizen van het Brussels Gewest betrekking heeft op mensen die niet in het Gewest wonen.

Kaart 1 Sites van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, Brussels Gewest, 2016



1. Ziekenhuisopnames

In 2014 werden er bij de Brusselaars 161 708 klassieke hospitalisaties^[1] geregistreerd. Dat betekent 138 opnames per 1 000 Brusselaars (Figuur 1). Tegelijk waren er 164 285 medische dagopnames en 48 090 chirurgische dagopnames. Dat brengt het aantal op 182 dagopnames per 1 000 Brusselaars. De spoeddiensten ontvingen 480 447 patiënten of 411 opnames per 1 000 Brusselaars.

Methodologische toelichting

Alle ziekenhuisopnames in België worden geregistreerd in de databank van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG)^[2]. Deze MZG vervangt sinds 2008 de MKG (Minimale Klinische Gegevens) en de MVG (Minimale Verpleegkundige Gegevens).

In dit document en tenzij uitdrukkelijk anders vermeld, hebben de opnames betrekking op alle verblijven van inwoners van het Brussels Gewest in een Belgisch algemeen ziekenhuis (met inbegrip van de universitaire ziekenhuizen). De opnames op de spoeddiensten omvatten de ambulante consultaties en de consultaties die worden gevolgd door een hospitalisatie. Patiënten die in een ziekenhuis werden opgenomen om uitsluitend psychiatrische redenen zijn niet opgenomen in dit document, noch de geboortes met uitsluitend een opname in de kraamkliniek (dus 'zonder complicaties')^[3].

Het totale aantal ziekenhuisopnames, klassieke en daghospitalisaties, steeg van 325 334 in 2008 naar 374 083 in 2014. Dit betekent een stijging met 15 %. In dezelfde periode is de Brusselse bevolking met 10 % toegenomen. Het aantal klassieke hospitalisaties (minstens één overnachting in het ziekenhuis) steeg tussen 2008 en 2012 met 7 % en stabiliseerde dan tot 2014 (Figuur 1). Het aantal dagopnames nam tussen 2008 en 2014 toe met 22 %, te wijten aan de continue stijging van het aantal medische dagopnames tussen 2008 en 2011.

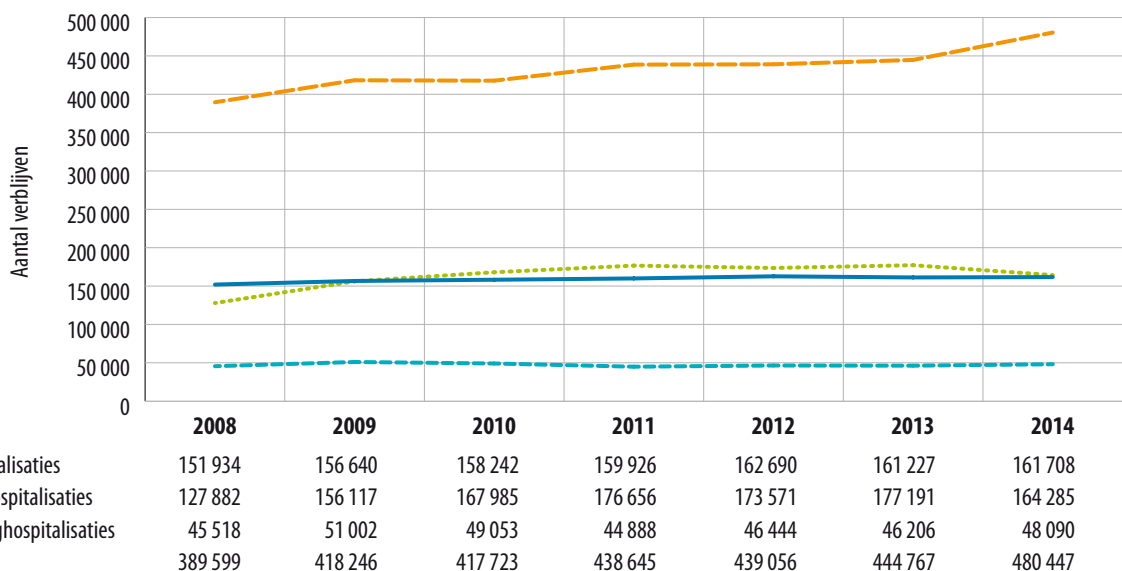
Het aantal spoedgevallen, zowel ambulante behandelde als die gevolgd door een hospitalisatie, is tussen 2008 en 2014 met 23 % toegenomen. Tussen 2013 en 2014 nam het aantal opnames op de spoeddienst met 8 % toe, dat is meer dan de gemiddelde stijging in de vijf voorgaande jaren.

De meeste Brusselaars worden opgenomen in een van de ziekenhuizen op het grondgebied van het Brussels Gewest. In 2014 vond slechts 4,1 % van de ziekenhuisopnames van Brusselaars plaats buiten het Brussels Gewest (bijlage 1).

Het percentage klassieke hospitalisaties varieert naargelang de gemeente^[4] (kaart 2): meer dan 20 % van de klassieke ziekenhuisopnames van de inwoners van Haren situeert zich buiten het Gewest. Van de andere gemeenten, in het oosten van het Gewest, vertonen Sint-Agatha Berchem en de stad

Figuur 1

Evolutie van het aantal klassieke ziekenhuisopnames, daghospitalisaties (medische en chirurgische) en spoedopnames, Brusselaars, 2008 tot 2014



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

1 De 17 229 geboortes met enkel een opname in de kraamkliniek werden niet meegerekend.

2 Zie hierna de meer gedetailleerde methodologische toelichting (3.1 en 3.2).

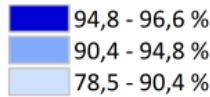
3 Zie hierna de meer gedetailleerde methodologische toelichting (3.3 en 3.4).

4 Zie hierna de meer gedetailleerde methodologische toelichting 3.7.

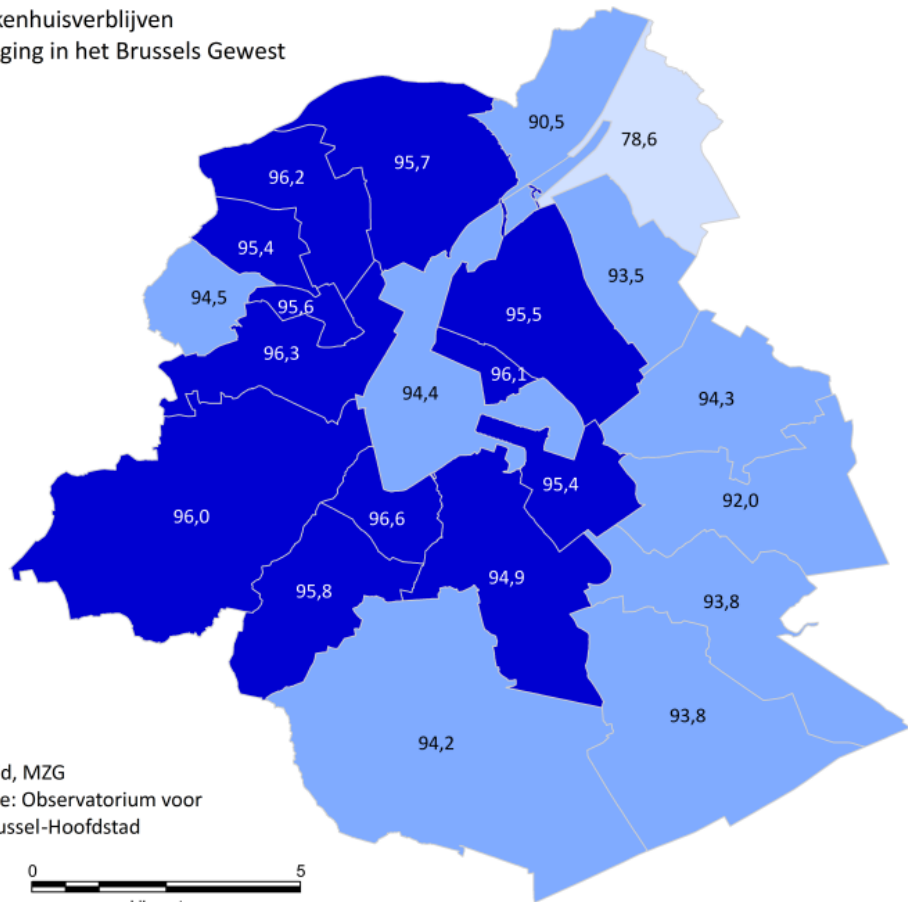
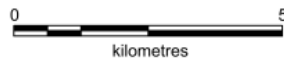
Kaart 2

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven in een ziekenhuisvestiging in het Brussels Gewest per woongemeente van de patiënt^[4], gemiddelde 2010-2014

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven
in een ziekenhuisvestiging in het Brussels Gewest



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad



Brussel een iets hoger percentage klassieke hospitalisaties buiten het Gewest dan de andere gemeenten.

Omgekeerd had in 2014 33,5 % van de opnames in de Brusselse ziekenhuizen betrekking op mensen die niet in het Brussels Gewest wonen^[5], 17,5 % uit Vlaanderen en 14,4 % uit Wallonië (bijlage 2).

1.1. KLASSIEKE HOSPITALISATIES

1.1.1. HOSPITALISATIEGRAAD

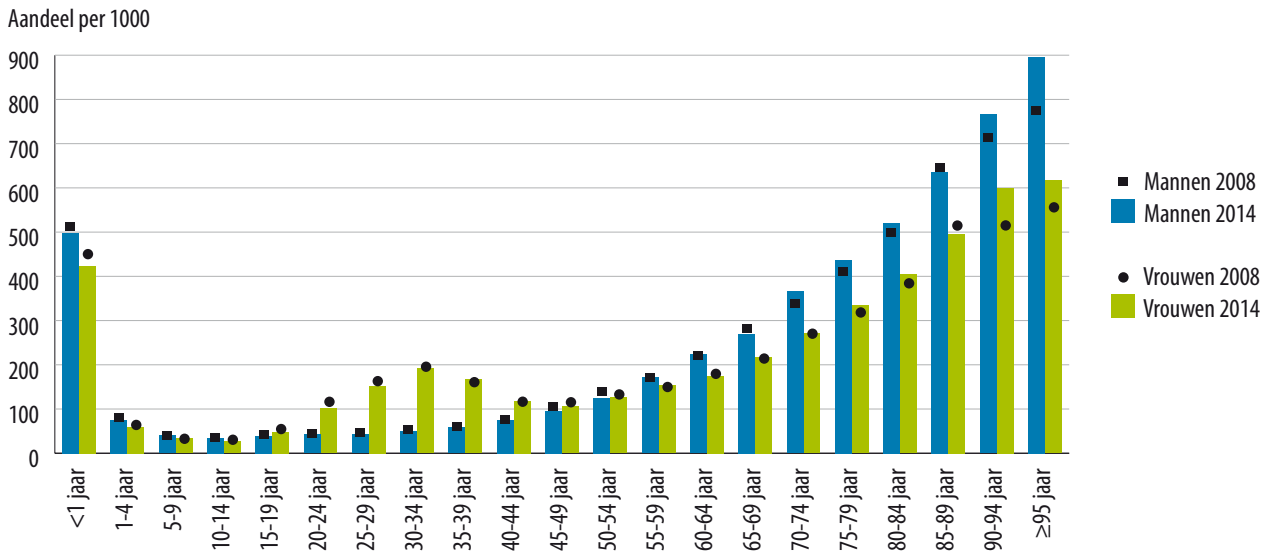
In 2014 werden bij de Brusselaars 161 708 klassieke hospitalisaties geregistreerd. Dat betekent een hospitalisatiegraad van 138 per 1 000 inwoners (Figuur 1). Ten opzichte van 2008 steeg het aantal opnames met 6 % bij een bevolkingsgroei van 10 %. Bijgevolg is de hospitalisatiegraad in deze periode met 4 % gedaald.

Het aantal klassieke hospitalisaties per inwoner varieert sterk naargelang de leeftijd^[6] en volgt hierbij een U-curve. Het is hoog bij kinderen jonger dan één jaar^[7], daalt sterk vanaf de leeftijd van één jaar en neemt weer geleidelijk aan toe vanaf 15 jaar; pas vanaf 80 jaar voor de mannen en 85 jaar voor de vrouwen is de hospitalisatiegraad hoger dan bij kinderen jonger dan één jaar (Figuur 2 en bijlage 3).

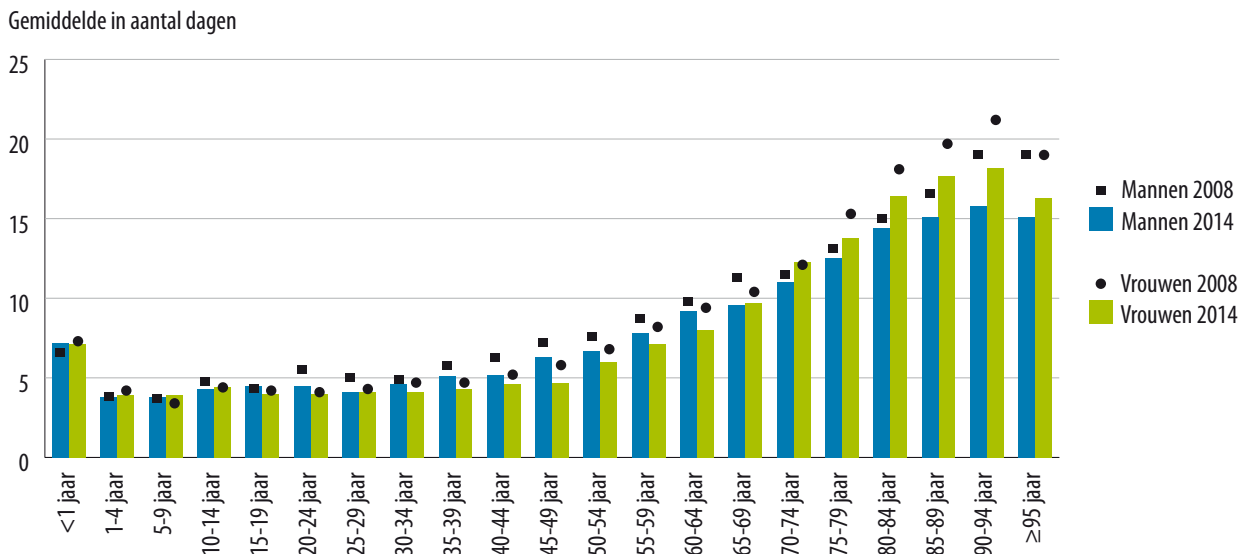
5 Berekeningen FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Zie methodologische toelichting (3.6) voor meer details.

6 Zie methodologische toelichting 3.5 voor preciseringen over de correcties voor de leeftijd van de patiënten.

7 Zelfs na uitsluiting van de opnames voor geboortes in goede gezondheid; zie methodologische toelichting (3.4).

Figuur 2 Aandeel klassieke hospitalisaties per leeftijd en geslacht, Brusselaars, 2008-2014

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

Figuur 3 Verblifsduur bij klassieke hospitalisaties per leeftijd en geslacht, Brusselaars, 2008-2014

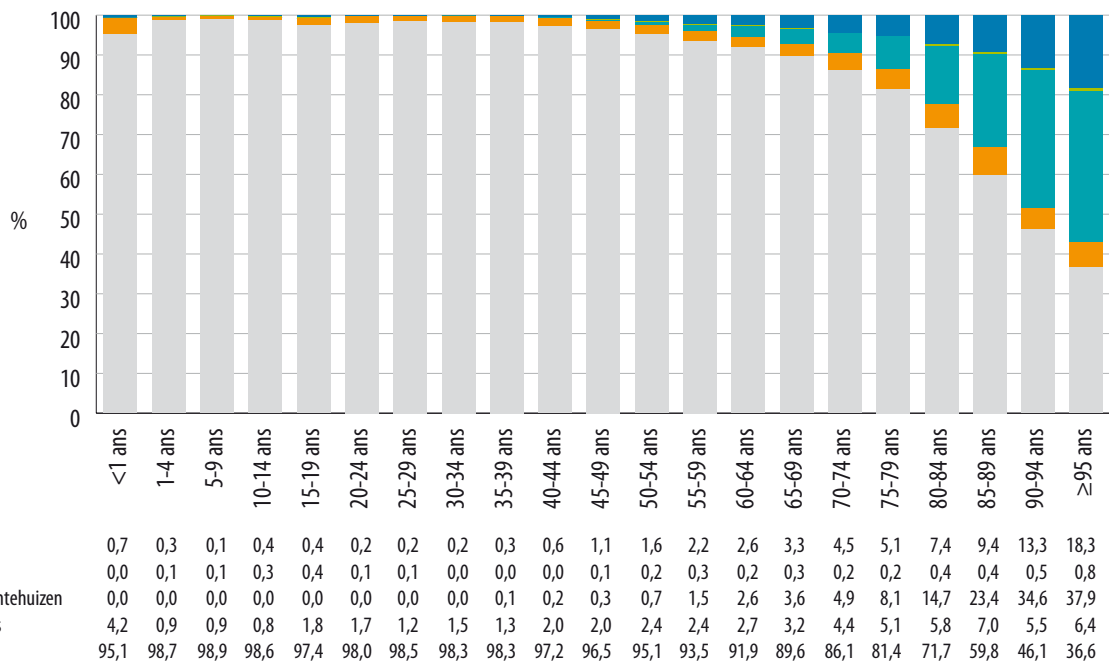
Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, MZG; Berekeningen Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad

De hospitalisatiegraad is bij het begin en het einde van het leven hoger voor mannen dan voor vrouwen (Figuur 2). De stijging van de hospitalisatiegraad voor vrouwen tussen 20 en 44 jaar ten opzichte van mannen is vooral te wijten aan gebeurtenissen in verband met de voortplanting en in de eerste plaats aan bevallingen. Bij mannen is het aantal klassieke hospitalisaties hoger dan bij vrouwen vanaf 55 jaar. Het verschil tussen de geslachten wordt kleiner met de leeftijd. Ten opzichte van 2008 is het aantal klassieke hospitalisaties per leeftijdscategorie stabiel gebleven of lichtjes gedaald bij de mensen jonger dan 75 jaar (70 jaar voor mannen). Vanaf deze leeftijd is ze minstens vijf procent gestegen in alle

leeftijdscategorieën (met uitzondering van de groep van 85 tot 89 jaar).

1.1.2. GEMIDDELDE VERBLIJFSDUUR

De gemiddelde verblifsduur bij klassieke hospitalisaties is 8,4 dagen in 2014 tegenover 9,2 dagen in 2008. Deze daling is vooral het gevolg van het toegenomen aantal verblijven van één nacht. Behalve bij kinderen jonger dan één jaar neemt de verblifsduur parallel met de leeftijd toe (Figuur 3). De daling van het gemiddeld aantal hospitalisatiedagen tussen 2008 en 2014 is sterker vanaf de leeftijd van 75 jaar. Het verschil tussen

Figuur 4 Bestemming van de patiënten bij het verlaten van het ziekenhuis, Brusselaars, 2014

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, MZG; Berekeningen Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad
PVT: Psychiatrische verzorgingstehuizen; IBW: Initiatieven voor beschut wonen; RVT: Rust- en verzorgingstehuizen

de geslachten varieert naargelang de leeftijd. Tussen 30 en 64 jaar blijven mannen langer in het ziekenhuis dan vrouwen. Vanaf de leeftijd van 70 keert deze trend echter om en blijven vrouwen beduidend langer in het ziekenhuis dan mannen.

1.1.3. HEROPNAMES

Om de evolutie van de ziekenhuisopnames goed te begrijpen kan, naast de verblijfsduur en het aantal opnames, ook het aandeel patiënten dat minstens twee keer in hetzelfde jaar en in hetzelfde ziekenhuis werd gehospitaliseerd worden opgevolgd^[8].

Voor elke patiënt kan het aantal beëindigde verblijven in de loop van een jaar binnen hetzelfde ziekenhuis worden geïdentificeerd. Deze verblijven kunnen worden gesorteerd om een onderscheid te maken tussen eerste opnames en heropnames.

In 2014 beëindigden 16,2 % van de patiënten nog een 2^{de} klassieke hospitalisatie in hetzelfde ziekenhuis. Dit aandeel neemt af tot 5-9 jaar en neemt weer geleidelijk aan toe vanaf 40 tot 74 jaar. Vanaf 55 jaar wordt ongeveer 1 persoon op 5

minstens één keer opnieuw opgenomen in het ziekenhuis. Boven de 75 jaar daalt dit percentage lichtjes, terwijl het aantal patiënten dat overlijdt in het ziekenhuis toeneemt.

In 2008 bedroeg het aandeel patiënten dat opnieuw een klassieke hospitalisatie onderging 15,3 %. De stijging van het aandeel heropnames betreft alle leeftijdsgroepen, behalve kinderen jonger dan één jaar (en mensen van 90 tot 94 jaar) en neemt toe met de leeftijd van de patiënten.

1.1.4. BESTEMMING BIJ HET VERLATEN VAN HET ZIEKENHUIS

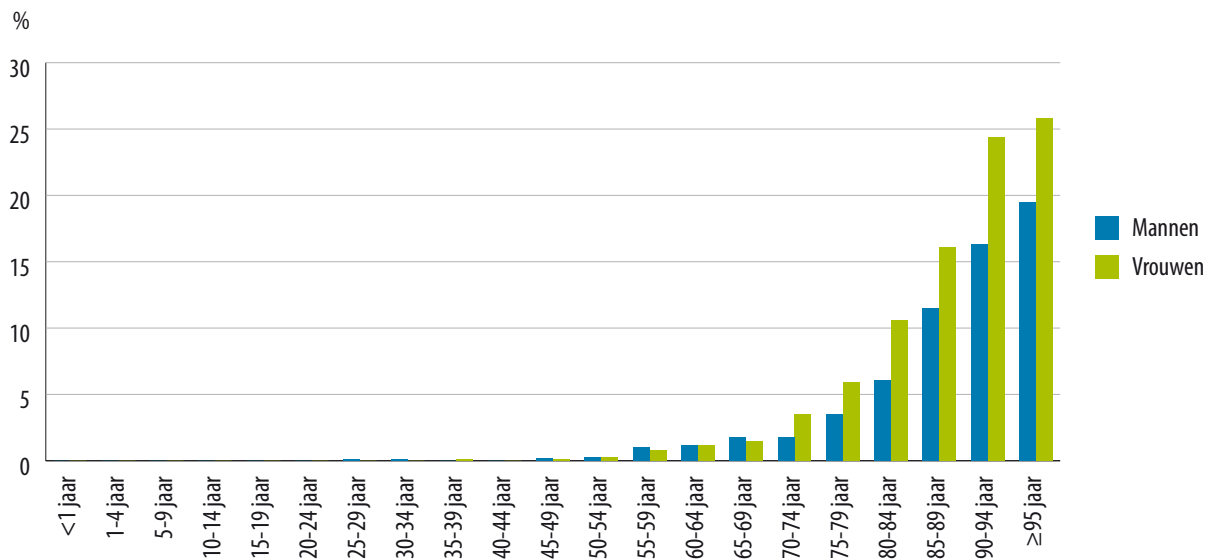
In 2014 gingen ongeveer 89 van de 100 patiënten die het ziekenhuis mochten verlaten^[9] (ongeacht de plaats waar ze verbleven vóór de opname) naar huis (of een gelijkaardige plaats: gevangenis, internaat, ...). Vijf patiënten werden opgenomen in een rust- of verzorgingstehuis, drie in een ander ziekenhuis en drie patiënten overleden. Het percentage patiënten dat naar huis terugkeert, is zeer hoog tot 54 jaar (meer dan 95 % van de patiënten). Vanaf 55 jaar daalt het percentage en gaan de patiënten vaker naar een rust- of verzorgingstehuis en, in mindere mate, naar een ander ziekenhuis. Ook de mortaliteit in het ziekenhuis neemt toe (Figuur 4).

8 Bij de analyse van heropnames moet rekening worden gehouden met de diagnose en de tijd tussen de opnames, maar dat valt buiten het kader van deze nota. Een vereenvoudigde benadering bestaat erin de evolutie te bestuderen van het aantal heropnames per patiënt in het kader van een klassieke hospitalisatie. Dit cijfer onderschat het aandeel heropnames binnen twaalf maanden aangezien het enkel rekening houdt met de opnames die in de loop van het kalenderjaar werden beëindigd. Bovendien worden patiënten die in verschillende ziekenhuizen werden opgenomen, niet als heropgenomen maar als verschillende patiënten beschouwd.

9 Voor de overlijdens, zie 1.1.5

Figuur 5

Percentage patiënten, volgens leeftijd, die na een klassieke hospitalisatie worden opgenomen in een rusthuis terwijl ze vóór de hospitalisatie nog thuis verbleven, Brusselaars, 2014



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

De patiënten die vóór hun ziekenhuisopname thuis verbleven keren er in meer dan 9 op de 10 gevallen na hun ontslag uit het ziekenhuis weer naar terug. Gemiddeld 2,5 % wordt na een ziekenhuisverblijf opgenomen in een rusthuis (2,1 % van de mannen en 2,8 % van de vrouwen). Vanaf 60 jaar neemt het risico om na een klassieke hospitalisatie niet naar huis te kunnen terugkeren en te worden opgenomen in een zorginstelling geleidelijk toe met de leeftijd (Figuur 5), van ongeveer 1 % voor de personen van 60-64 jaar tot meer dan 20 % voor de leeftijdsgroep van 90 jaar en ouder.

Deze percentages zijn globaal gelijk voor mannen en vrouwen. Vanaf 70 jaar echter worden in verhouding meer vrouwen na een hospitalisatie opgenomen in een zorginstelling. Hun risico op overlijden tijdens hun ziekenhuisverblijf is wel kleiner.

Tussen 2008 en 2014 is het aandeel geïnstitutionaliseerde personen na een klassieke hospitalisatie bij patiënten van 85 jaar en ouder in de oudste leeftijdscategorieën gestegen van 15,7 % in 2008 naar 17,2 % in 2014.

1.2. DAGOPNAMES

In 2014 werden voor de Brusselaars 164 285 medische dagopnames en 48 090 chirurgische dagopnames geregistreerd, d.w.z. 182 dagopnames per 1 000 Brusselaars (Figuur 1). Het aantal dagopnames is ten opzichte van het jaar 2000 nagenoeg verdrievoudigd^[10].

1.2.1. MEDISCHE DAGOPNAMES

In 2014 nam het bevolkingsaandeel medische dagopnames (of het aantal dagopnames per inwoner) toe tot de leeftijd van 75 tot 79 jaar, om vervolgens weer te dalen voor beide geslachten (Figuur 6). De medische daghospitalisatiegraad is hoger voor vrouwen dan voor mannen van 15 tot 59 jaar en minder hoog vóór en na deze leeftijdscategorie. Tussen 2008 en 2014 steeg de medische daghospitalisatiegraad het sterkst bij bejaarden.

Drie vierde van deze patiënten wordt slechts één keer opgenomen in de loop van het jaar.

Vanwege de complexiteit van de items en de kwaliteit van de registratie van de oorzaken van de medische dagopnames, kon er geen analyse worden uitgevoerd.

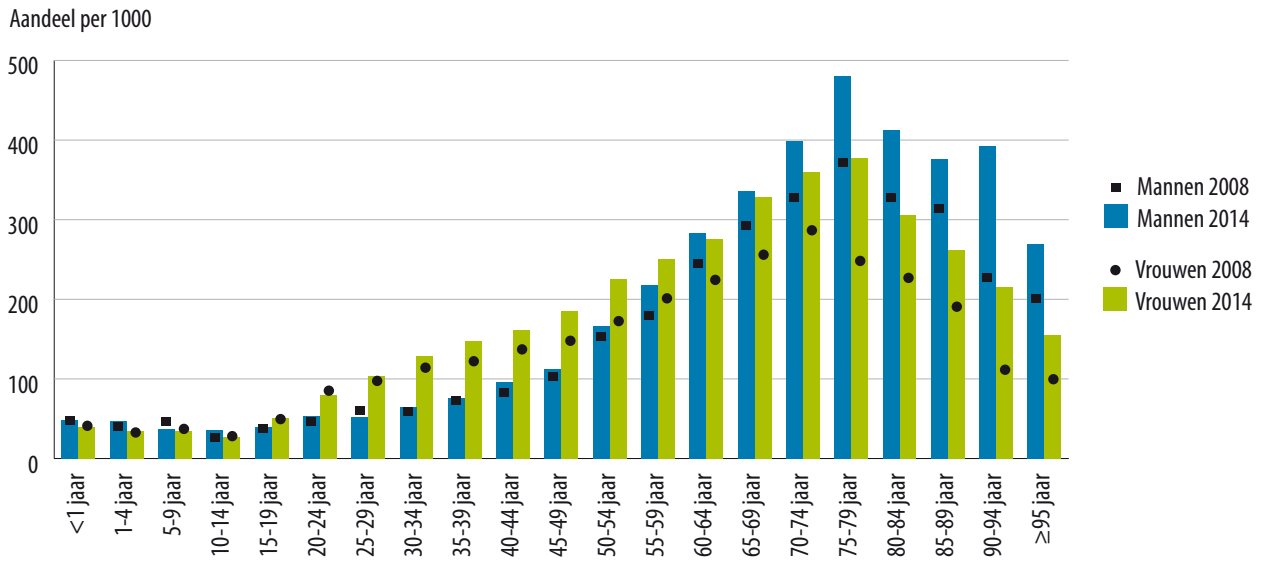
1.2.2. CHIRURGISCHE DAGOPNAMES

In 2014 werden 48 090 chirurgische dagopnames geregistreerd. Dat aantal is tussen 2008 en 2014 vrij stabiel gebleven (Figuur 1).

De hospitalisatiegraad (of het aantal dagopnames per inwoner) varieert naargelang de leeftijd en het geslacht (Figuur 7). Hij is hoger voor jongens onder de 5 jaar en, in mindere mate, jongens van 5 tot 9 jaar. De meeste ziekenhuisopnames zijn opnames voor een besnijdenis: 3 647^[11] in 2014. De hospitalisatiegraad is hoger bij jongens en meisjes van 15-19 jaar. Bij hen is een orthodontisch probleem de belangrijkste oorzaak. De stijging van het percentage

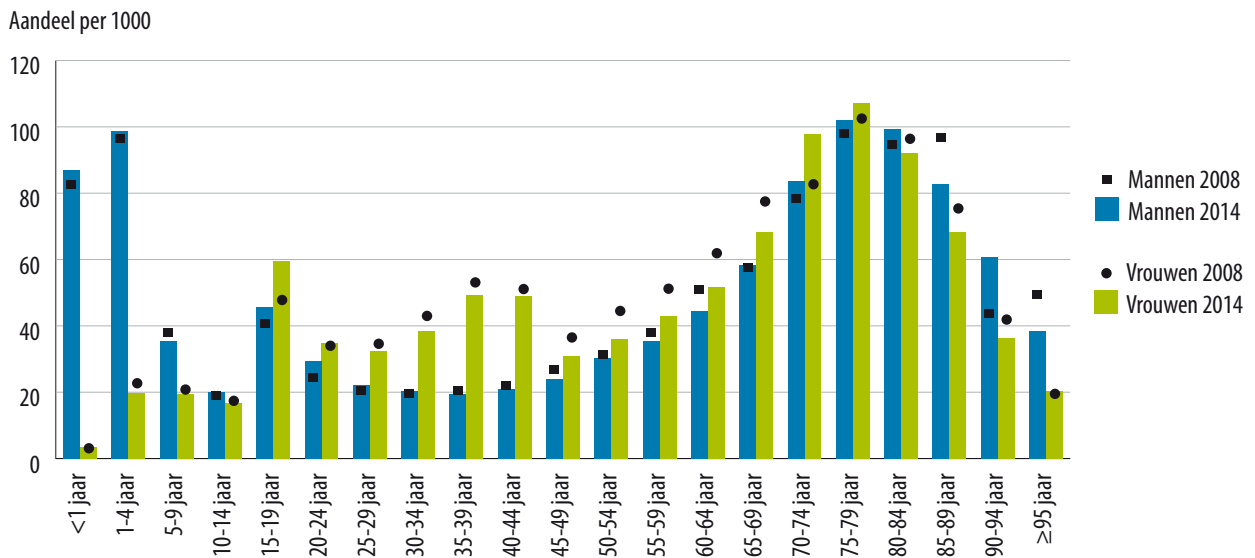
¹¹ Van de chirurgische dagopnames, is bij jongens jonger dan 1 jaar 95,6 % te wijten aan een besnijdenis, bij jongens tussen de 1 en 4 jaar is dit 68,9 % en 30,6 % bij jongens tussen de 5-9 jaar.

Figuur 6 Aandeel medische daghospitalisaties per leeftijd en geslacht, Brusselaars, 2008-2014



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

Figuur 7 Bevolkingsaandeel chirurgische daghospitalisaties per leeftijd en geslacht, Brusselaars, 2008 en 2014



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

chirurgische dagopnames bij vrouwen tussen 20 en 50 jaar is vooral te wijten aan miskramen en vruchtbaarheidsproblemen (geassisteerde voortplanting, ...).

1.3. SPOEDGEVALLEN

In 2014 deed ongeveer 30 % van de Brusselaars beroep op de spoeddienst.

In totaal werden er op de spoeddiensten 480 447 opnames geregistreerd. Dat betekent 411 opnames op de spoeddienst per 1 000 Brusselaars. Het aantal is tussen 2008 en 2014 met 23 % gestegen. Tussen 2013 en 2014 bedroeg het verschil 8 %. In dezelfde periode veranderde ook de financieringswijze van de spoeddiensten: sinds 2013 wordt er meer belang gehecht aan het activiteitenvolume op de spoeddiensten (Van den Heede 2016).

Het aantal opnames op de spoeddienst per inwoner varieert naargelang de leeftijd: kinderen jonger dan vijf jaar en mensen ouder dan 85 jaar maken er het meest gebruik van, met meer dan 600 opnames per duizend inwoners (Figuur 8).

Tussen vijf jaar en 59 jaar worden per leeftijdscategorie nagenoeg evenveel mannen als vrouwen opgenomen. Vanaf 70 jaar worden geleidelijk aan meer mannen op de spoeddienst opgenomen dan vrouwen. Het verschil tussen mannen en vrouwen is het grootst in de leeftijdscategorie van 95 jaar en ouder. Ook bij kinderen tot vijf jaar zijn de jongens op de spoeddienst talrijker dan de meisjes.

Tussen 2008 en 2014 was de stijging van het aantal opnames op de spoeddienst het grootst in de leeftijdscategorieën jonger dan vijf jaar en 55 jaar en ouder.

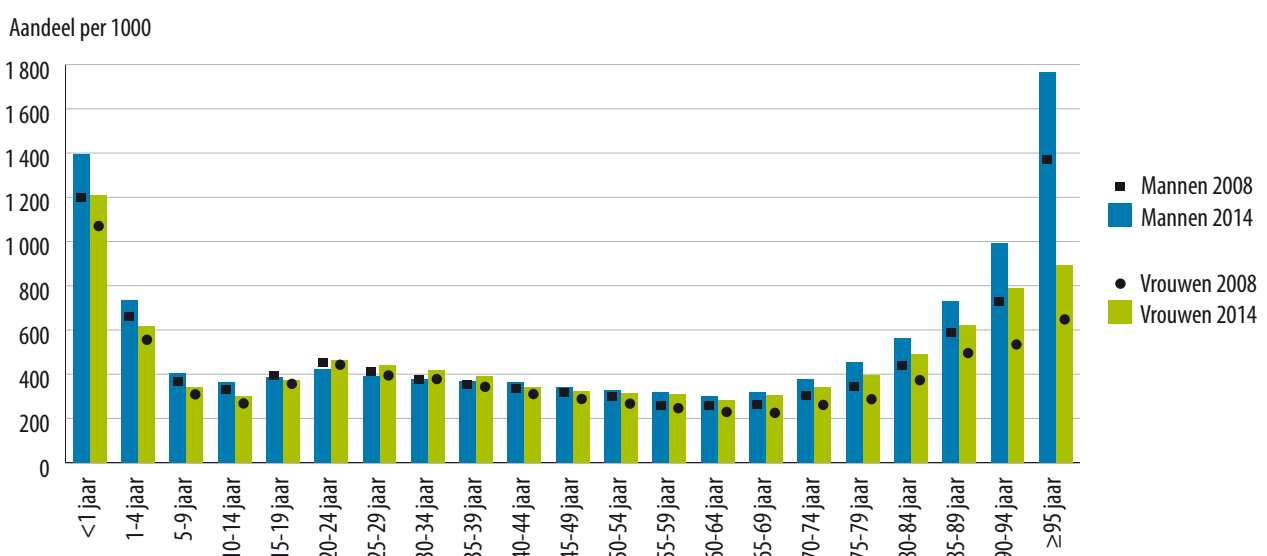
Bij kinderen jonger dan één jaar is het aantal opnames zeer hoog: per duizend kinderen jonger dan één jaar worden er jaarlijks meer dan 1 200 opnames op de spoeddienst geregistreerd. Bijkomende gegevens en analyses zijn nodig om dit fenomeen beter te begrijpen.

In 2014 kwam 21,6 % van de patiënten meer dan één keer op de spoeddienst van eenzelfde ziekenhuis terecht. Het aantal meervoudige opnames op de spoeddienst per patiënt in de loop van het jaar varieert naargelang de leeftijd: bij kinderen onder de vijf jaar gaat het om 30 %, daarna neemt het cijfer geleidelijk af. Bij de bejaarden (70 jaar en ouder) gaat minstens één patiënt op vier 2 of meer keer per jaar langs op de spoeddienst.

In 2014 waren acht van de tien opnames op de spoeddienst op initiatief van de patiënt. Bij de meeste opnames op de spoeddienst (80,3 %) kan de patiënt weer naar huis zonder opname in het ziekenhuis. Van de 19,7 % opnames op de spoeddienst die worden gevolgd door een opname in het ziekenhuis, wordt 72,3 % gevolgd door een klassieke hospitalisatie, 27,4 % door een medische dagopname en 0,3 % door een chirurgische dagopname.

In studies over het adequate gebruik van de spoeddiensten in Europa, varieert het aandeel "tijdig" geachte bezoeken van 10 tot 90 %, afhankelijk van de plaats en de gebruikte methodologie (Van den Heede 2016). Het aanbod aan spoeddiensten in het Brussels Gewest is met 18 diensten over 161 km² zeer ruim^[12]. Een studie die IRIS in samenwerking met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn uitvoerde

Figuur 8 Gebruik van de spoeddiensten per leeftijd en geslacht, Brusselaars, 2008-2014



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

in 2003, op vraag van het verzekeringscomité van het Riziv, leverde in dit opzicht genuanceerde resultaten op. Deze verkennende studie (die niet werd gepubliceerd, persoonlijke mededeling van het Observatorium) vergeleek de profielen en klachten van 5 324 personen die met spoed een huisarts raadpleegden of langsgingen op de spoeddiensten van twee Brusselse ziekenhuizen. Enkele vaststellingen kunnen we hier herhalen.

- Uit de studie bleek dat de meerderheid van de patiënten vrij correct gebruik maakten van de wachtdiensten, ongeacht of het ging om eerstelijnszorg of om ziekenhuisdiensten: 60 % kwam langs op een gepast geacht moment. 30 % van de patiënten uit de steekproef deed dat niet in die zin dat de arts die hen onderzocht van mening was dat ze hadden kunnen wachten. Deze gevallen kunnen worden beschouwd als «valse spoedgevallen». Ten slotte kwam 10 % van de patiënten te laat.
- 88 % van de patiënten die zich aanboden op de wachtdienst van een ziekenhuis kende geen andere structuren waar men voor spoedgevallen terecht kan.
- Mensen die een huisarts hebben, doen bij spoedgevallen makkelijker een beroep op de huisartsgeneeskunde, tenminste voor bepaalde soorten klinische problemen, en dit ongeacht hun sociale status.

Enkele aanbevelingen van de auteurs van de studie waren een versterking van de eerstelijnszorg om het aantal inwoners met een vaste huisarts te verhogen en de organisatie van een structuur, type dispensarium, die een technisch platform kan aanbieden voor de huisartsen met wachtdienst.

Het is momenteel niet bekend hoeveel niet-geplande spoedconsultaties worden uitgevoerd door huisartsen. Wel kunnen we besluiten dat de spoeddiensten met hun huidige werking een groot deel van de niet-geplande zorg in het Brussels Gewest verstrekken.

In de loop van 2014 behandelde de Brusselse huisartsenwachtdienst GBBW 6 842 patiënten thuis en 16 568 patiënten in een van de drie wachtposten (GBBW 2016). Qua volume is dat minder dan 5 % van de totale opnames op de spoeddiensten. Er bestaan nog andere wachtposten (zoals CMGU-Erasme) en huisartsenwachtposten (SOS médecins, wachtdienst voor het eigen patiënteel) in het Brussels Gewest, maar hun gegevens zijn momenteel niet openbaar. Het callcenter is continu open maar op weekdays werkt de huisartsenwachtpost niet tussen 8 en 19 uur.

2. Verschil in het gebruik van de ziekenhuiszorg per gemeente

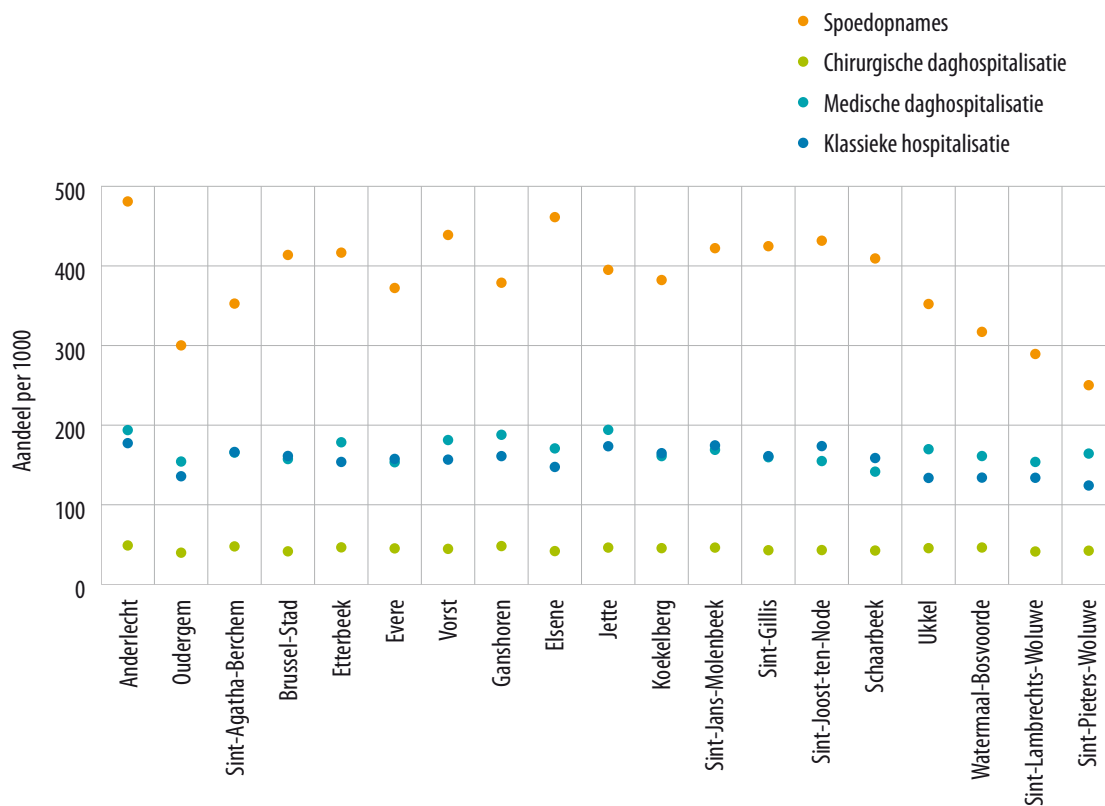
2.1. HOSPITALISATIEGRAAD PER WOONGEMEENTE

Het gebruik van de ziekenhuiszorg varieert van gemeente tot gemeente (Figuur 9). Het aantal ziekenhuisopnames wordt beïnvloed door tal van parameters waaronder de gezondheidstoestand van de bevolking en de toegang tot zorg (in al haar dimensies: financieel, sociaal, geografisch, ...). Beide parameters houden nauw verband met de sociaaleconomische status van de personen. De analyse van de hospitalisatiegraad per gemeente lijkt deze factoren deels te bevestigen. Een eerste patroon dat een verklaring kan vormen voor de verschillen in hospitalisatiegraad tussen de gemeenten lijkt het gemiddelde sociaaleconomische niveau van de gemeenten te volgen: bij gelijke leeftijd worden bij inwoners van gemeenten met een lager sociaaleconomisch niveau doorgaans meer klassieke hospitalisaties en opnames op de spoeddiensten geregistreerd en minder dagopnames dan in gemeenten met een hoger sociaaleconomisch niveau. Een tweede patroon zou kunnen overeenstemmen met het zorgaanbod in de buurt van de woonplaats: in de gemeenten met een ziekenhuisaanbod in de buurt wordt meer gebruik gemaakt van de diensten dan in de verder afgelegen gemeenten.

Nog andere factoren hebben een invloed op de hospitalisatiegraad, zoals de organisatie van de diensten in de ziekenhuizen, bijvoorbeeld de verschillen in het aanbod aan dagopnames of klassieke hospitalisaties en de verschillen in verwachtingen of mogelijkheden van hun patiënten; het bestaan van een professioneel/zorgnetwerk van de behandelende arts, een bevoorrechte relatie met een huisarts en de aanwezigheid van een huisartsenwachtpost of huisartsenwachtdienst kunnen het aantal opnames op de spoeddiensten verlagen. Bovendien kan ook de registratie in de MZG variëren van het ene ziekenhuis tot het andere, wat ook zijn invloed heeft op de geregistreerde cijfers betreffende het gebruik van de zorg door de inwoners van de gemeenten. Door al deze factoren is een vergelijking tussen de gemeenten op basis van enkel de MZG bijzonder delicaat. De gegevens van Figuur 9 (en van de bijlage) zijn niet van dien aard dat de gemeenten rechtstreeks met elkaar kunnen worden vergeleken of dat er conclusies uit kunnen worden getrokken.

Figuur 9

Gestandaardiseerd (voor leeftijd en geslacht) bevolkingsaandeel ziekenhuisverblijven voor 1 000 personen, per gemeente van woonplaats, 2014



Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, MZG; Berekeningen Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad; Europese standaardpopulatie van 2013

2.2. MOBILITEIT VAN DE OPGENOMEN PATIËNTEN IN HET KADER VAN KLASSIEKE HOSPITALISATIES

De inwoners van een gemeente zijn in theorie vrij om naar het ziekenhuis van hun keuze te gaan. In de praktijk hangt het ziekenhuis waar ze terechtkomen af van tal van parameters, waaronder: hun kennis van het aanbod, hun capaciteit om zich te verplaatsen, de ziekenhuizen die erkend zijn door hun verzekering of het OCMW waarvan zij afhangen, hun financiële vermogen, hun voorkeuren, de doorverwijzing(en) van hun huisartsen, ... Om de samenwerking tussen de eerstelijnsartsen en de ziekenhuizen te verbeteren, is het echter belangrijk dat ze relaties met elkaar aanknopen. Het is technisch gezien onmogelijk om tussen alle zorgverstrekkers efficiënte relaties tot stand te brengen om elke burger een geïntegreerde multidisciplinaire zorg te kunnen aanbieden. De analyse van de ziekenhuizen die het vaakst worden bezocht door de inwoners van een gemeente, en omgekeerd de herkomst van de patiënten die een ziekenhuis bezoeken, geeft eventueel een beeld van de relaties die bij voorrang moeten worden ontwikkeld voor een geïntegreerde benadering van het zorgaanbod tussen de eerste lijn en de ziekenhuisdiensten.

De kaarten^[13] van de bijlagen 6 en 7 onderzoeken het verband tussen de gemeenten en de ziekenhuizen voor de klassieke hospitalisaties van de Brusselaars^[14].

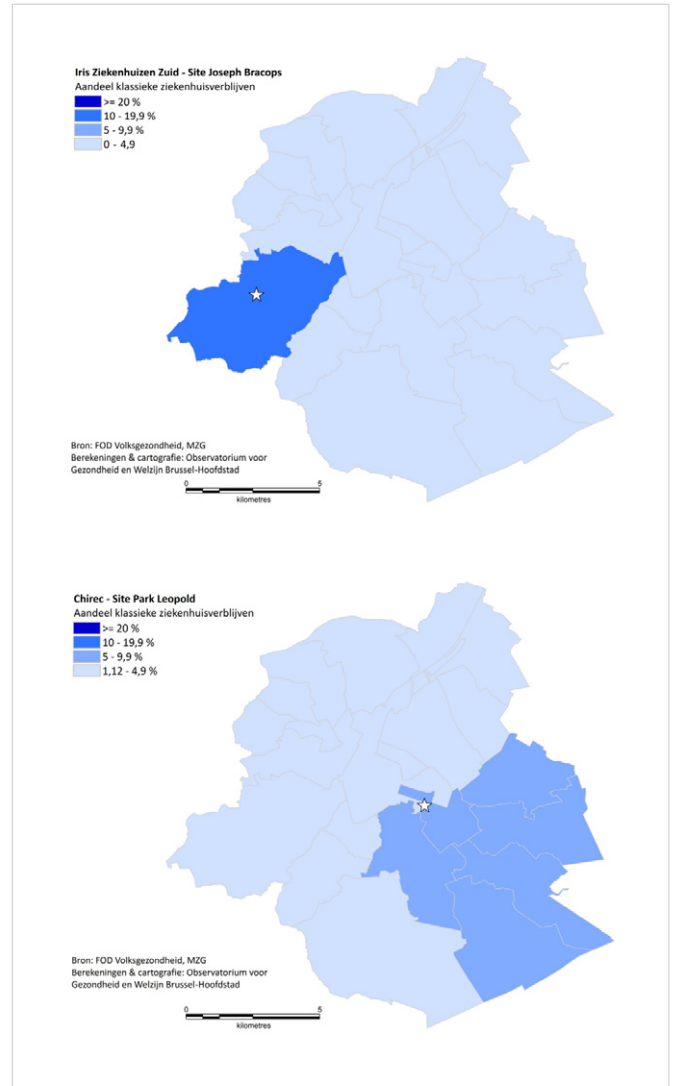
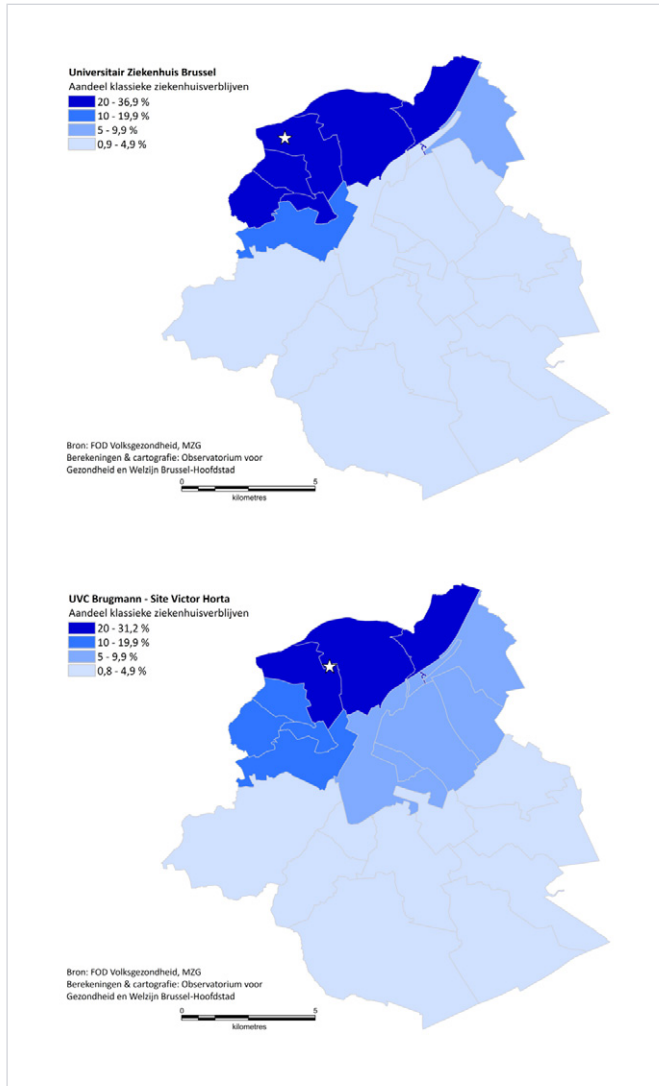
Uit de kaarten van bijlage 6 blijkt dat sommige ziekenhuizen (de ligging wordt aangegeven met een sterretje) zeer sterke banden hebben met een bepaalde gemeente die vaak geografisch nabij ligt. Andere ziekenhuizen hebben minder intense relaties met meer gemeenten. Universitaire ziekenhuizen zoals Erasme en Saint-Luc ten slotte hebben een zeer groot recruteringsgebied.

¹³ Zie hierna de meer gedetailleerde methodologische toelichting (3.7 en 3.8).

¹⁴ Deze analyse betreft niet de activiteit van deze ziekenhuizen voor patiënten die niet in het Brussels Gewest wonen. Ongeveer een derde van de patiënten in de Brusselse ziekenhuizen is «niet-Brusselaar».

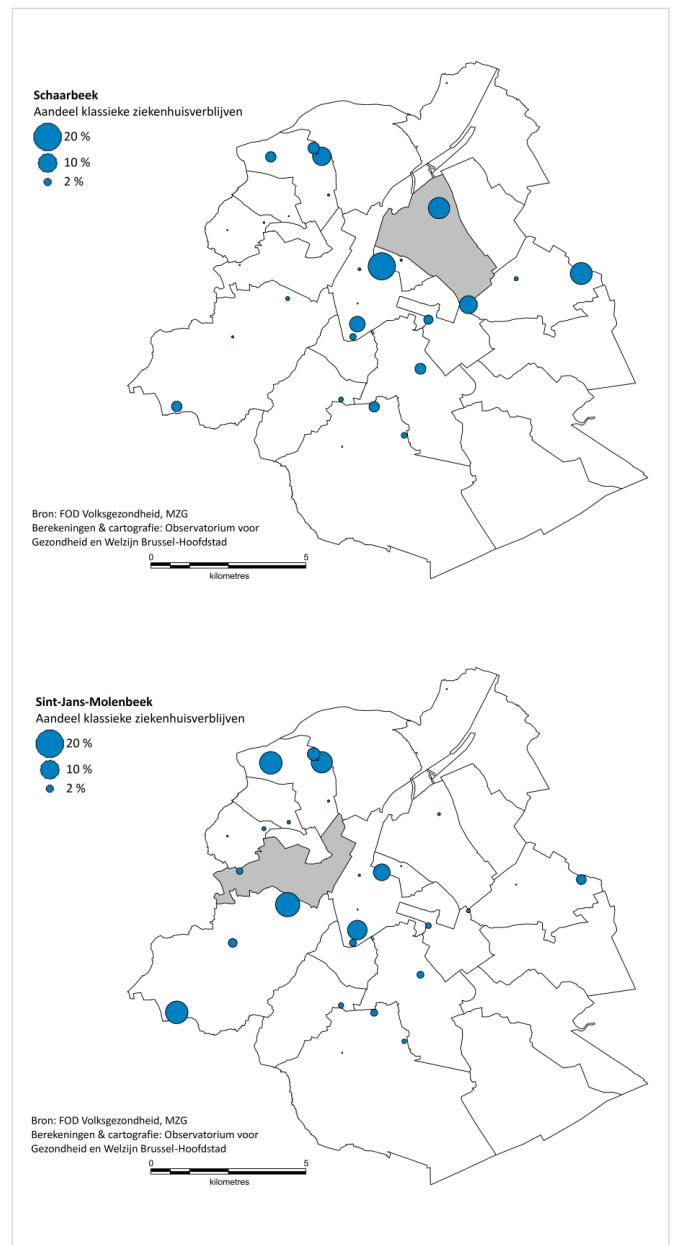
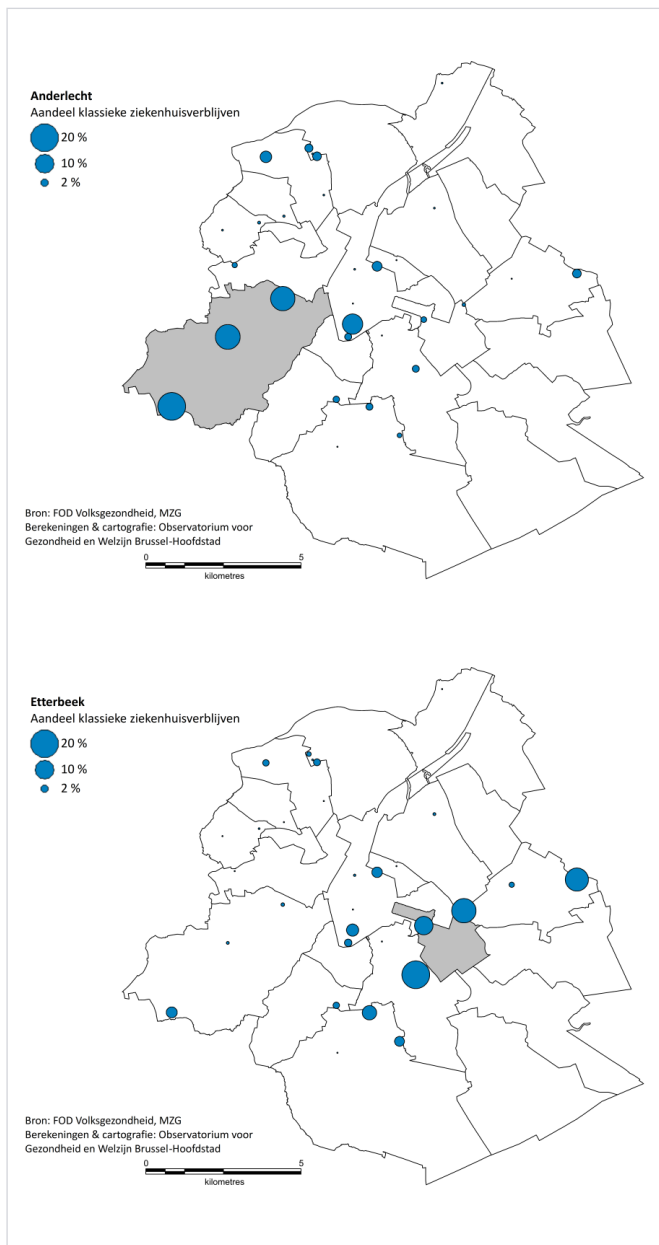
Als we bijvoorbeeld het recruiteringsgebied van het UZ VUB en Horta Brugmann vergelijken, zien we dat beide hoofdzakelijk het noorden van Brussel bedienen maar dat Brugmann Horta zich meer uitstrekt naar het centrum.

Dit verschil zien we ook bij kleinere ziekenhuizen zoals de site van de Iris Ziekenhuizen Zuid - Joseph-Bracops die vooral patiënten ontvangt uit Anderlecht, terwijl de site van CHIREC - Leopoldpark patiënten ontvangt uit verschillende gemeenten in het oosten van het Gewest.



De kaarten van **bijlage 7** tonen het omgekeerde: de inwoners van een gemeente gaan bij voorkeur naar een beperkt aantal ziekenhuizen, vooral de ziekenhuizen van de gemeente of van de buurgemeenten. Onderstaande kaarten illustreren dat de gehospitaliseerde patiënten uit respectievelijk Anderlecht en Etterbeek hoofdzakelijk geconcentreerd zijn in drie of vier ziekenhuizen.

Toch ontvangen alle ziekenhuizen patiënten uit alle gemeenten. Sommige ziekenhuizen trekken waarschijnlijk vanwege hun specialisatie niet meer patiënten aan uit een bepaalde gemeente, bijvoorbeeld het Bordet-ziekenhuis of het UKZKF. In sommige gemeenten waar verschillende ziekenhuizen even veraf liggen, zijn de opnames verdeeld over verschillende ziekenhuizen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de gemeenten Vorst, Sint-Joost-ten-Node, Schaarbeek of Sint-Jans-Molenbeek waar geen enkel ziekenhuis 20 % van de patiëntenbevolking dekt.



3. Methodologische toelichting

3.1. BRON EN SELECTIE VAN DE GEGEVENS

Voor dit hoofdstuk gebruikten we de gegevens van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) die alle Belgische ziekenhuizen invullen bij elke ziekenhuisopname^[15]. De MZG vervangt sinds 2008 de MKG (Minimale Klinische Gegevens) en de MVG (Minimale Verpleegkundige Gegevens)^[16]. Vanwege de verandering van registratiesysteem zijn de gegevens van deze nota dus niet allemaal vergelijkbaar met de resultaten die werden gepubliceerd in het hoofdstuk «Aanbod en consumptie van zorg» van de Gezondheidsindicatoren 2010 (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2010).

Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld hebben de opnames in dit document betrekking op de Brusselaars die worden opgenomen in een (al dan niet universitair) algemeen ziekenhuis in België, ongeacht hun verzekeraar en de vestigingsplaats van het ziekenhuis. Een patiënt kan in de loop van eenzelfde kalenderjaar worden opgenomen in een of meerdere ziekenhuizen. In dat geval wordt hij meermaals geregistreerd. Alleen de ziekenhuisverblijven die in de loop van het jaar worden beëindigd, werden in de geanalyseerde dataset opgenomen.

3.2. SOORTEN ZIEKENHUISVERBLIJVEN

Er bestaan drie grote categorieën van ziekenhuisopnames: opnames op de spoeddiensten inclusief de ambulante consultaties en deze gevolgd door hospitalisatie, de «klassieke» hospitalisaties met minstens één overnachting in het ziekenhuis en de dagopnames die worden onderverdeeld in medische en chirurgische dagopnames.

3.3. UITSLUITING VAN PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUISVERBLIJVEN

De ziekenhuisverblijven waarbij een psychiatrische diagnose de belangrijkste reden was voor opname, werden niet meegerekend in het aantal klassieke hospitalisaties of dagopnames. Als deze patiënten echter werden opgenomen via de spoeddienst, zijn hun ziekenhuisverblijven wel meegerekend in het aantal opnames op de spoeddiensten. Voor ziekenhuizen die voor deze patiënten andere coderingen

gebruiken, kunnen we momenteel geen representatieve gegevens verstrekken op basis van de MZG. De opnames op de psychiatrische diensten van de algemene ziekenhuizen worden geregistreerd in de Minimale Psychiatrische Gegevens die we voor deze nota niet hebben onderzocht. Analyses over de specifieke gegevens van de Minimale Psychiatrische Gegevens kunnen worden verkregen op de website van de FOD^[17].

3.4. UITSLUITING VAN GEBORTES ZONDER COMPLICATIES

Ziekenhuisverblijven voor geboortes met uitsluitend een opname in de kraamkliniek werden systematisch uitgesloten van de leeftijdscategorie jonger dan één jaar. Dat gebeurde bij alle analyses van de klassieke hospitalisaties. Door deze geboortes uit te sluiten, krijgen we een beter beeld van de gezondheidsproblemen bij kinderen jonger dan één jaar. Er werden op die manier 14 917 ziekenhuisverblijven uitgesloten in 2008 en 17 229 in 2014. Deze cijfers omvatten ook de doodgeboren kinderen en de zeer vroege neonatale overlijdens die niet werden behandeld door een dienst neonatologie. In 2014 ging het om 105 geboortes. De ziekenhuisverblijven van de moeders voor de bevalling werden wel meegerekend.

3.5. CORRECTIE VOOR DE LEEFTIJD BIJ DE OPNAME VAN KINDEREN JONGER DAN 5 JAAR

De gegevens van de kinderen jonger dan 5 jaar werden gecorrigeerd om een meer representatieve groep te verkrijgen van de kinderen jonger dan één jaar. De groep jonger dan één jaar is gebaseerd op de reële leeftijd van de kinderen, terwijl voor de volgende groepen de leeftijd in kalenderjaren in aanmerking werd genomen.

In de originele databank wordt de leeftijd van de patiënt bij opname berekend op basis van het verschil tussen het jaar van opname en het geboortjaar. De leeftijd wordt dus soms overschat. Een kind dat werd geboren op 31 december wordt al op 1 januari één jaar oud. Voor de leeftijdscategorieën vanaf 5 jaar worden de verschillen gecompenseerd tussen het begin en het einde van de leeftijdscategorie, maar de leeftijdscategorie van het eerste jaar is kleiner en wordt niet gecompenseerd door de voorgaande periode. De reële leeftijd is enkel beschikbaar voor de kinderen jonger dan één jaar. Op basis daarvan konden we de leeftijd van de kinderen van 0 tot 1 jaar corrigeren. Bijgevolg is de leeftijdscategorie van 1-4 jaar de enige die werd onderschat en deze parameter moet in aanmerking worden genomen voor de interpretatie van de resultaten.

¹⁵ Informatie over de gegevens van de MZG zijn beschikbaar op de website van de FOD: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mzg/richtlijnen-mzg>

¹⁶ <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mzg>

¹⁷ <http://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rpm/publications-rpm>

3.6. ANALYSES VAN DE FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

De meeste berekeningen zijn afkomstig van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn. De analyses van [bijlage 2](#) betreffende de ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn echter afkomstig van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Voor deze analyses was het niet mogelijk om de psychiatrische ziekenhuisverblijven en de geboortes zonder complicaties uit te sluiten (zie nota 3.3 en 3.4).

Bovendien omvatten de cijfers van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu ook de ziekenhuizen waarvan de maatschappelijke zetel is gevestigd op het grondgebied van het Brussels Gewest. Het ziekenhuis van Braine-l'Alleud bijvoorbeeld maakt deel uit van de groep CHIREC. Het ligt niet op Brussels grondgebied, maar de activiteit werd wel opgenomen in de voorgestelde cijfers. Bij de berekeningen van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is dat niet het geval.

3.7. KWALITEIT VAN DE GEGEVENSINVOER EN CARTOGRAFISCHE WEERGAVE VAN DE POSTCODES

Wat de codering van de postcodes betreft, gebruikte het UZ tot in 2013 de postcode 1080 voor de gemeenten Sint-Jans-Molenbeek (1080), Koekelberg (1081), Sint-Agatha-Berchem (1082) en Ganshoren (1083). Hoewel de cartografische analyse voor alle ziekenhuizen gebaseerd is op de jaren 2010 tot 2014, hebben de gegevens van het ziekenhuis UZ voor de 4 voormelde gemeenten dus enkel betrekking op het jaar 2014.

De kaarten in dit rapport stemmen overeen met een opsplitsing van het Gewest in 22 gemeenten. De specifieke postcodes werden geïntegreerd in de «dichtstbijzijnde» hoofdpostcode; postcode 1041 werd gelijkgesteld met 1040, 1051 met 1050, enz. hoewel ze vanuit administratief oogpunt afhangen van 1000 Brussel.

3.8. METHODOLOGIE VAN DE IN KAART GEBRACHTE INDICATOREN

De kaarten van [bijlage 6](#) zijn opgevat vanuit het perspectief van het betreffende ziekenhuis. Ze tonen voor elke ziekenhuissite het aandeel van de klassieke hospitalisaties van de inwoners van een gemeente in deze site onder alle klassieke hospitalisaties van de inwoners van deze gemeente.
Teller: Aantal klassieke hospitalisaties van de inwoners van elke gemeente in de onderzochte site * 100
Noemer: Aantal klassieke hospitalisaties van de inwoners van elke gemeente
Het sterretje geeft de onderzochte ziekenhuissite aan.

Het resultaat kan als volgt worden geïnterpreteerd: ziekenhuis X vertegenwoordigt Y% van de klassieke opnames in de gemeente Z, Y1 van de gemeente Z1, ...

Deze kaarten geven het recruiteringsgebied weer van de 15 ziekenhuissites die het meest worden bezocht door de Brusselaars, met uitzondering van de ziekenhuizen die specifieke profielen behandelen (UKZKF en Bordet).

De kaarten van [bijlage 7](#) zijn opgevat vanuit het perspectief van de gemeente. Ze onderzoeken per woonplaats van de patiënt het percentage klassieke hospitalisaties van de inwoners per ziekenhuissite.

Teller: Aantal klassieke hospitalisaties van de inwoners van een gemeente voor elke site * 100

Noemer: Aantal klassieke hospitalisaties van de inwoners van de onderzochte gemeente

De grootte van de «bolletjes» varieert met het percentage. Op elke kaart zien we bijvoorbeeld de «bolletjes» voor 2, 10 en 20%.

Het resultaat kan als volgt worden geïnterpreteerd: X% van de ziekenhuisopnames van de inwoners van de gemeente Y vindt plaats in het ziekenhuis Z, Y1 in het ziekenhuis Z1, ...

4. Referenties

- GBBW, 2016. Activiteitenverslag 2015 - Garde Population de Médecine Générale - Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Brussel.
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2010. Boordtabel gezondheid in het Brussels Gewest 2010, Boordtabellen gezondheid.
- Van den Heede, K., Dubois, C., Devriese, S., Baier, N., Camaly, O., Depuijdt, E., et al., 2016. Organisation and payment of emergency care services in Belgium: current situation and options for reform (No. 263B), Health Services Research (HSR). Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), Brussels.

5. Bijlagen

Bijlage 1 Soort ziekenhuisverblijven van Brusselaars volgens de lokalisatie van het ziekenhuis (site), 2014

	Klassieke hospitalisatie		Medische daghospitalisatie		Chirurgische daghospitalisatie		Spoedopnames*		Totaal (klassieke en dag-hospitalisatie en ambulante spoedgevallen)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Verblijven buiten Brussel	8 639	5,3	7 886	4,8	2 454	5,1	16 480	3,4	31 237	4,1
Verblijven in Brussel	153 069	94,7	156 399	95,2	45 636	94,9	463 967	96,6	728 750	95,9
Totaal	161 708	100,0	164 285	100,0	48 090	100,0	480 447	100,0	759 987	100,0

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

* Alle spoedopnames: ambulante en gevolgd door een klassieke of daghospitalisatie

Bijlage 2 Woonplaats van de patiënt volgens soort ziekenhuisverblijven, Ziekenhuizen met een maatschappelijke zetel « in Brussel »^[18], 2014

	Klassieke hospitalisatie		Medische daghospitalisatie		Chirurgische daghospitalisatie		Spoedopnames*		Totaal (klassieke en dag-hospitalisatie en ambulante spoedgevallen)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brussel	176 484	63,2	156 873	56,8	46 041	58,9	465 322	74,2	754 198	66,5
Vlaanderen	49 178	17,6	62 122	22,5	16 454	21,1	91 402	14,6	198 409	17,5
Wallonië	50 311	18,0	53 039	19,2	14 160	18,1	58 475	9,3	163 721	14,4
Buitenland	2 894	1,0	4 033	1,5	1 480	1,9	8 591	1,4	15 315	1,3
Dakloos	406	0,1	262	0,1	26	0,0	2 948	0,5	3 130	0,3
Totaal	279 273	100,0	276 329	100,0	78 161	100,0	626 738	100,0	1 134 773	100,0

Bron en Berekeningen FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

* Alle spoedopnames: ambulante en die gevolgd door een klassieke of daghospitalisatie

Bijlage 3	Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven per leeftijd en geslacht, Brusselaars, 2008 en 2014			
	Mannen 2008	Mannen 2014	Vrouwen 2008	Vrouwen 2014
<1 jaar	512,8	497,9	450,2	423,9
1-4 jaar	81,8	75,5	64,0	59,1
5-9 jaar	40,7	39,9	32,7	33,1
10-14 jaar	36,7	34,8	30,5	26,3
15-19 jaar	41,4	39,4	54,7	47,6
20-24 jaar	44,9	42,3	116,3	101,3
25-29 jaar	46,9	42,0	163,0	152,0
30-34 jaar	53,0	49,4	195,6	191,9
35-39 jaar	59,8	57,7	160,7	167,3
40-44 jaar	76,3	74,9	116,5	117,8
45-49 jaar	105,8	95,5	115,3	105,3
50-54 jaar	138,7	125,4	133,0	125,9
55-59 jaar	170,5	171,8	149,8	153,6
60-64 jaar	220,0	223,3	179,5	174,4
65-69 jaar	282,7	269,4	214,1	217,1
70-74 jaar	339,4	365,3	270,3	270,7
75-79 jaar	411,6	436,5	318,3	333,8
80-84 jaar	499,4	520,1	384,2	404,2
85-89 jaar	646,3	636,1	514,8	495,4
90-94 jaar	713,1	765,5	515,1	599,7
≥95 jaar	775,6	895,7	556,0	617,0

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

Bijlage 4	Verblijfsduur voor de klassieke ziekenhuisverblijven per leeftijd en geslacht, Brusselaars, 2008 en 2014			
	Mannen 2008	Mannen 2014	Vrouwen 2008	Vrouwen 2014
<1 jaar	6,6	7,2	7,3	7,1
1-4 jaar	3,8	3,8	4,2	3,9
5-9 jaar	3,7	3,8	3,4	3,9
10-14 jaar	4,8	4,3	4,4	4,4
15-19 jaar	4,3	4,5	4,2	4,0
20-24 jaar	5,5	4,5	4,1	4,0
25-29 jaar	5,0	4,1	4,3	4,1
30-34 jaar	4,9	4,6	4,7	4,1
35-39 jaar	5,8	5,1	4,7	4,3
40-44 jaar	6,3	5,2	5,2	4,6
45-49 jaar	7,2	6,3	5,8	4,7
50-54 jaar	7,6	6,7	6,8	6,0
55-59 jaar	8,7	7,8	8,2	7,1
60-64 jaar	9,8	9,2	9,4	8,0
65-69 jaar	11,3	9,6	10,4	9,7
70-74 jaar	11,5	11,0	12,1	12,3
75-79 jaar	13,1	12,5	15,3	13,8
80-84 jaar	15,0	14,4	18,1	16,4
85-89 jaar	16,6	15,1	19,7	17,7
90-94 jaar	19,0	15,8	21,2	18,2
≥95 jaar	19,0	15,1	19,0	16,3
Total	9,2	8,6	9,2	8,3

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

Bijlage 5

Aantal, bruto en gestandaardiseerd (voor 1 000 personen) bevolkingsaandeel ziekenhuisverblijven, per gemeente en geslacht, 2014

Gemeente		Klassieke hospitalisatie		Medische daghospitalisatie		Chirurgische daghospitalisatie		Spoedopnames	
		Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Anderlecht	n*	7 470	10 584	7 980	10 529	2 434	2 829	28 330	29 811
	populatie**	57 284,5	58 470,5	57 284,5	58 470,5	57 284,5	58 470,5	57 284,5	58 470,5
	bruto aandeel***	130,1	181,0	139,3	180,1	42,5	48,4	494,5	509,8
	gestandaardiseerde aandeel****	167,0	187,7	183,1	204,5	45,3	52,5	476,8	485,2
Oudergem	n*	1 782	2 474	2 124	2 434	518	726	4 860	5 209
	populatie**	15 499,5	17 198,0	15 499,5	17 198,0	15 499,5	17 198,0	15 499,5	17 198,0
	bruto aandeel***	115,0	143,9	137,0	141,5	33,4	42,2	313,6	302,9
	gestandaardiseerde aandeel****	136,4	135,1	162,2	146,4	36,4	43,2	313,4	286,9
Sint-Agatha-Berchem	n*	1 546	2 167	1 430	2 177	502	595	4 036	4 665
	populatie**	11 430,0	12 378,5	11 430,0	12 378,5	11 430,0	12 378,5	11 430,0	12 378,5
	bruto aandeel***	135,3	175,1	125,1	175,9	43,9	48,1	353,1	376,9
	gestandaardiseerde aandeel****	158,4	174,1	145,9	185,1	45,7	49,6	342,1	363,3
Brussel-Stad	n*	10 442	13 222	9 731	12 514	3 155	3 419	39 048	34 734
	populatie**	87 962,5	85 008,0	87 962,5	85 008,0	87 962,5	85 008,0	87 962,5	85 008,0
	bruto aandeel***	118,7	155,5	110,6	147,4	35,9	40,2	443,9	408,6
	gestandaardiseerde aandeel****	158,7	163,8	144,6	170,2	39,1	43,9	436,8	390,7
Etterbeek	n*	2 488	3 464	2 578	4 075	769	1 073	9 585	9 805
	populatie**	22 103,5	24 496,5	22 103,5	24 496,5	22 103,5	24 496,5	22 103,5	24 496,5
	bruto aandeel***	112,6	141,4	116,6	166,4	34,8	43,8	433,6	400,3
	gestandaardiseerde aandeel****	160,5	147,1	162,9	194,0	43,1	49,8	442,7	390,7
Evere	n*	2 286	3 376	2 104	3 060	757	913	7 078	7 657
	populatie**	17 998,5	20 204,0	17 998,5	20 204,0	17 998,5	20 204,0	17 998,5	20 204,0
	bruto aandeel***	127,0	167,1	116,9	151,5	42,1	45,2	393,3	379,0
	gestandaardiseerde aandeel****	153,0	162,1	145,0	161,8	43,7	46,7	381,9	362,6
Vorst	n*	3 163	4 491	3 591	4 830	1 026	1 235	12 157	12 572
	populatie**	26 355,0	28 413,0	26 355,0	28 413,0	26 355,0	28 413,0	26 355,0	28 413,0
	bruto aandeel***	120,0	158,1	136,3	170,0	38,9	43,5	461,3	442,5
	gestandaardiseerde aandeel****	153,6	159,8	176,2	186,4	42,4	46,7	451,7	426,0
Ganshoren	n*	1 538	2 313	1 737	2 444	517	627	4 438	5 040
	populatie**	11 204,0	12 747,0	11 204,0	12 747,0	11 204,0	12 747,0	11 204,0	12 747,0
	bruto aandeel***	137,3	181,5	155,0	191,7	46,1	49,2	396,1	395,4
	gestandaardiseerde aandeel****	153,5	168,6	182,9	192,9	46,6	49,6	377,7	380,0
Elsene	n*	4 349	5 858	5 027	6 329	1 325	1 658	18 918	18 743
	populatie**	41 010,5	43 032,5	41 010,5	43 032,5	41 010,5	43 032,5	41 010,5	43 032,5
	bruto aandeel***	106,0	136,1	122,6	147,1	32,3	38,5	461,3	435,6
	gestandaardiseerde aandeel****	149,2	145,8	169,7	171,8	39,7	43,8	480,8	441,8
Jette	n*	3 339	4 793	3 339	5 274	941	1 288	9 788	10 940
	populatie**	23 847,0	26 633,5	23 847,0	26 633,5	23 847,0	26 633,5	23 847,0	26 633,5
	bruto aandeel***	140,0	180,0	140,0	198,0	39,5	48,4	410,4	410,8
	gestandaardiseerde aandeel****	170,9	176,1	175,3	212,9	41,9	50,5	399,0	391,2
Koekelberg	n*	1 244	1 826	1 125	1 646	490	432	4 226	4 410
	populatie**	10 622,0	10 799,0	10 622,0	10 799,0	10 622,0	10 799,0	10 622,0	10 799,0
	bruto aandeel***	117,1	169,1	105,9	152,4	46,1	40,0	397,9	408,4
	gestandaardiseerde aandeel****	153,2	176,3	147,8	174,4	46,5	44,4	378,6	386,0
Sint-Jans-Molenbeek	n*	5 873	8 229	5 508	7 514	2 024	2 095	20 781	21 269
	populatie**	47 372,5	47 842,5	47 372,5	47 842,5	47 372,5	47 842,5	47 372,5	47 842,5
	bruto aandeel***	124,0	172,0	116,3	157,1	42,7	43,8	438,7	444,6
	gestandaardiseerde aandeel****	166,8	182,3	154,7	183,3	43,7	48,7	421,8	422,7

Bijlage 5

Aantal, bruto en gestandaardiseerd (voor 1 000 personen) bevolkingsaandeel ziekenhuisverblijven, per gemeente en geslacht, 2014

Gemeente		Klassieke hospitalisatie		Medische daghospitalisatie		Chirurgische daghospitalisatie		Spoedopnames	
		Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Sint-Gillis	n*	2 814	3 593	2 602	3 622	885	1 021	10 948	10 389
	populatie**	25 398,0	25 068,0	25 398,0	25 068,0	25 398,0	25 068,0	25 398,0	25 068,0
	bruto aandeel***	110,8	143,3	102,4	144,5	34,8	40,7	431,1	414,4
	gestandaardiseerde aandeel****	159,4	162,8	149,5	169,8	40,3	45,5	433,9	415,7
Sint-Joost-ten-Node	n*	1 477	2 027	1 403	1 817	495	547	6 152	5 792
	populatie**	14 127,5	13 262,0	14 127,5	13 262,0	14 127,5	13 262,0	14 127,5	13 262,0
	bruto aandeel***	104,5	152,8	99,3	137,0	35,0	41,2	435,5	436,7
	gestandaardiseerde aandeel****	164,6	182,8	140,8	168,9	37,7	48,5	435,2	428,2
Schaarbeek	n*	6 978	9 985	6 040	8 681	2 591	2 595	27 578	27 842
	populatie**	65 007,0	66 310,0	65 007,0	66 310,0	65 007,0	66 310,0	65 007,0	66 310,0
	bruto aandeel***	107,3	150,6	92,9	130,9	39,9	39,1	424,2	419,9
	gestandaardiseerde aandeel****	154,7	162,7	129,6	153,5	41,7	43,2	417,2	401,5
Ukkel	n*	4 515	6 463	5 867	7 134	1 547	2 111	13 739	15 564
	populatie**	37 460,5	43 724,0	37 460,5	43 724,0	37 460,5	43 724,0	37 460,5	43 724,0
	bruto aandeel***	120,5	147,8	156,6	163,2	41,3	48,3	366,8	356,0
	gestandaardiseerde aandeel****	130,6	136,8	176,0	163,5	42,9	48,0	360,1	344,2
Watermaal-Bosvoorde	n*	1 355	1 985	1 661	2 256	462	677	3 687	4 132
	populatie**	11 289,0	13 142,0	11 289,0	13 142,0	11 289,0	13 142,0	11 289,0	13 142,0
	bruto aandeel***	120,0	151,0	147,1	171,7	40,9	51,5	326,6	314,4
	gestandaardiseerde aandeel****	128,6	139,6	157,1	165,2	42,4	50,1	325,4	308,9
Sint-Lambrechts-Woluwe	n*	2 809	4 179	3 208	4 453	847	1 256	7 387	8 538
	populatie**	24 560,5	29 109,5	24 560,5	29 109,5	24 560,5	29 109,5	24 560,5	29 109,5
	bruto aandeel***	114,4	143,6	130,6	153,0	34,5	43,1	300,8	293,3
	gestandaardiseerde aandeel****	134,3	133,4	152,5	155,1	38,5	44,0	296,9	281,8
Sint-Pieters-Woluwe	n*	2 185	3 032	2 892	3 556	746	963	4 963	5 636
	populatie**	19 133,5	21 825,5	19 133,5	21 825,5	19 133,5	21 825,5	19 133,5	21 825,5
	bruto aandeel***	114,2	138,9	151,1	162,9	39,0	44,1	259,4	258,2
	gestandaardiseerde aandeel****	121,4	126,9	166,4	162,2	41,3	43,3	254,5	245,8

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, MZG; Berekeningen Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad; Europese standaard referentiepopulatie van 2013

* **Aantal ziekenhuisverblijven:** jaarlijks aantal ziekenhuisverblijven van de Brusselaars per gemeente en geslacht

** **Populatie:** totaal aantal persoonsjaren gedurende de betrokken periode

*** **Bruto bevolkingsaandeel ziekenhuisverblijven:** aandeel ziekenhuisverblijven in de Brusselse bevolking per geslacht, uitgedrukt per 1 000 persoonsjaren

**** **Gestandaardiseerd bevolkingsaandeel ziekenhuisverblijven:** aandeel ziekenhuisverblijven na directe standaardisatie. De standaardisatie houdt rekening met verschillen in leeftijdsstructuren vergelijkt de bevolking door de leeftijdsspecifieke cijfers binnen de groep toe te passen op een referentiepopulatie (hier de Europese standaardpopulatie (EUROSTAT 2013)) en berekent het aantal verwachte ziekenhuisverblijven van deze referentiepopulatie.

BIJLAGE 6

AANDEEL KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN VAN DE INWONERS VAN EEN GEMEENTE IN EEN ZIEKENHUISVESTIGING ONDER ALLE KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN VAN DE INWONERS VAN DEZE GEMEENTE, GEMIDDELDE 2010-2014

Voor de interpretatie zie het methodologische deel (3.7 en 3.8) en hoofdstuk 2.

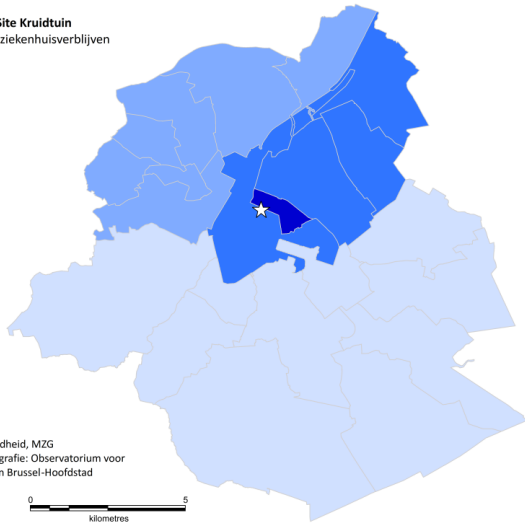
BIJLAGE 6.1 NIET UNIVERSITAIRE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

Kaart B-6.1

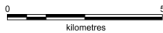
Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Kliniek Sint-Jan - Site Kruidtuin in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Kliniek Sint-Jan - Site Kruidtuin
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- 20 - 33 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 1,6 - 4,9 %



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

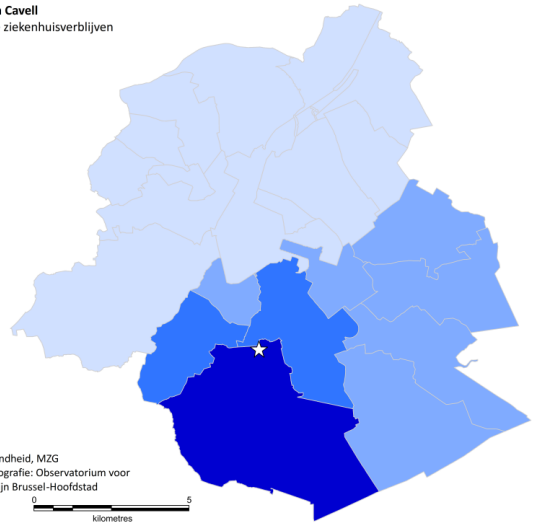


Kaart B-6.2

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Chirec - Site Edith Cavell in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Chirec - Site Edith Cavell
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- = 19,5 %
- 10 - 19,4 %
- 5 - 9,9 %
- 1,6 - 4,9 %



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

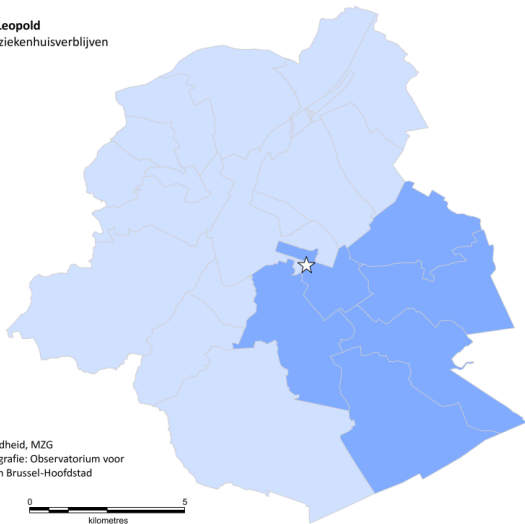


Kaart B-6.3

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Chirec - Site Park Leopold in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Chirec - Site Park Leopold
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 1,12 - 4,9 %



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

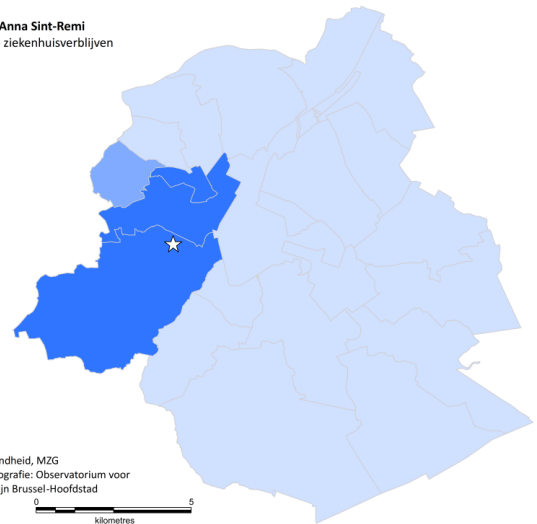


Kaart B-6.4

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Chirec - Site Sint-Anna Sint-Remi in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Chirec - Site Sint-Anna Sint-Remi
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,3 - 4,9 %



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad



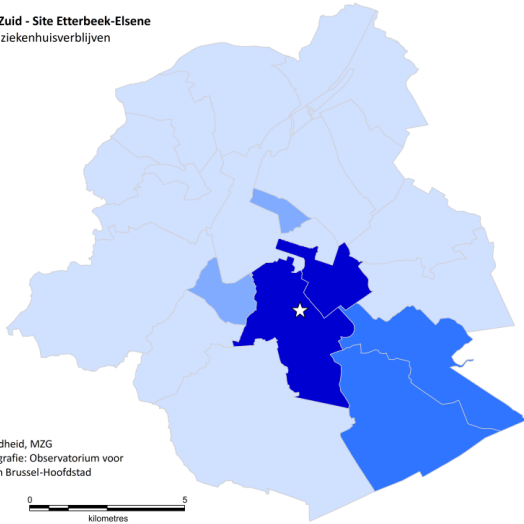
BIJLAGE 6.1 NIET UNIVERSITAIRE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

Kaart B-6.5

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Iris Ziekenhuizen Zuid - Site Etterbeek-Elsene in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Iris Ziekenhuizen Zuid - Site Etterbeek-Elsene
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- 20 - 29,3 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 1,1 - 4,9 %



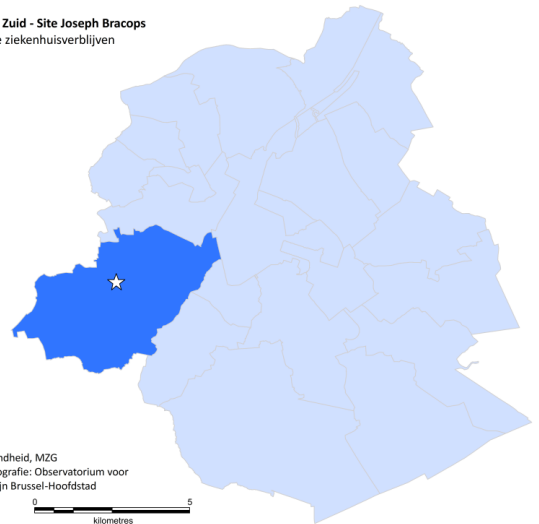
Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

Kaart B-6.6

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Iris Ziekenhuizen Zuid - Site Joseph Bracops in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Iris Ziekenhuizen Zuid - Site Joseph Bracops
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0 - 4,9 %



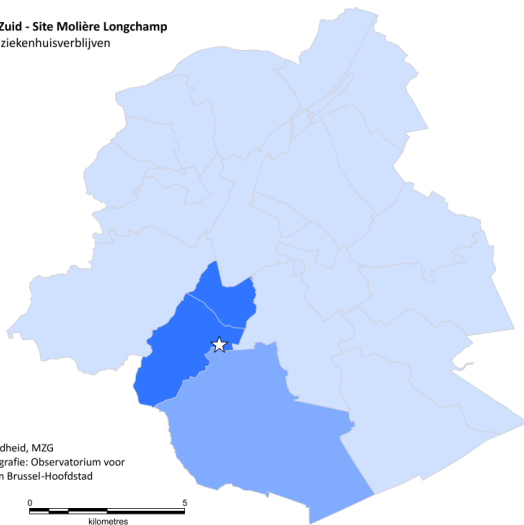
Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

Kaart B-6.7

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Iris Ziekenhuizen Zuid - Site Molière-Longchamp in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Iris Ziekenhuizen Zuid - Site Molière Longchamp
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,3 - 4,9 %



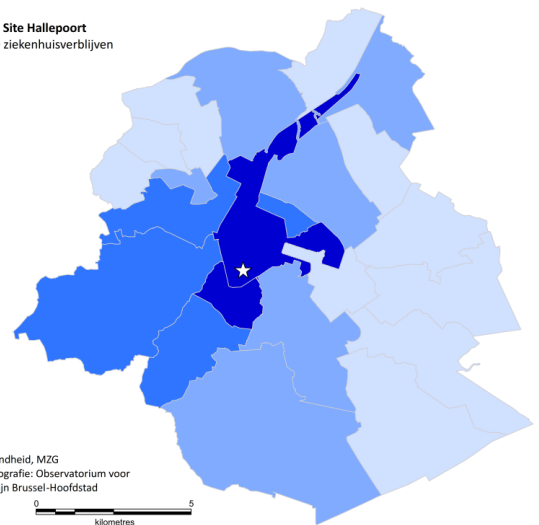
Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

Kaart B-6.8

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in het Universitair Medisch Centrum Sint Pieter - Site Hallepoort in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

UMC Sint Pieter - Site Hallepoort
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- 20 - 34,1 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 2,2 - 4,9 %



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

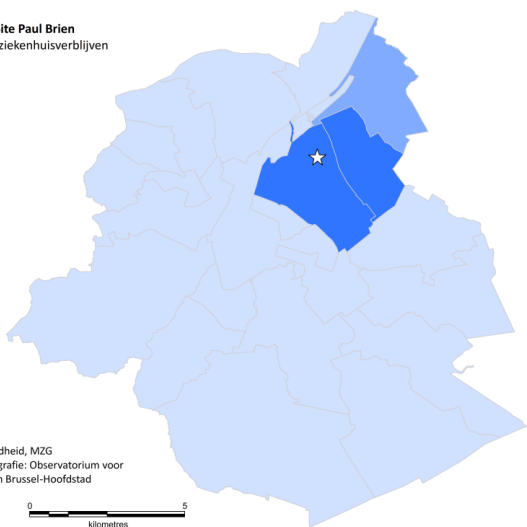
BIJLAGE 6.1 NIET UNIVERSITAIRE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

Kaart B-6.9

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in het Universitair Verplegingscentrum Brugmann - Site Paul Brien in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

UVC Brugmann - Site Paul Brien
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- > 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,1 - 4,9 %



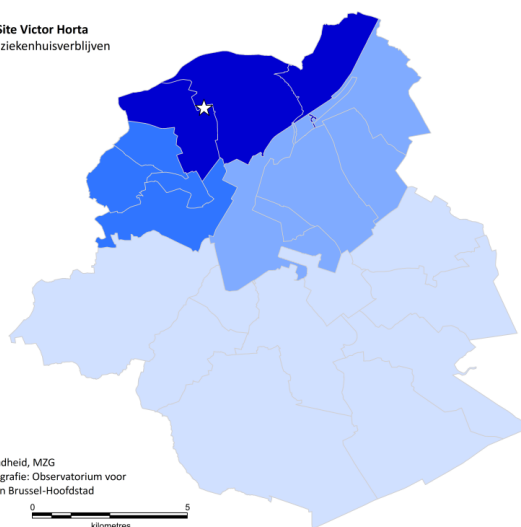
Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

Kaart B-6.10

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in het Universitair Verplegingscentrum Brugmann - Site Victor Horta in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

UVC Brugmann - Site Victor Horta
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- 20 - 31,2 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,8 - 4,9 %



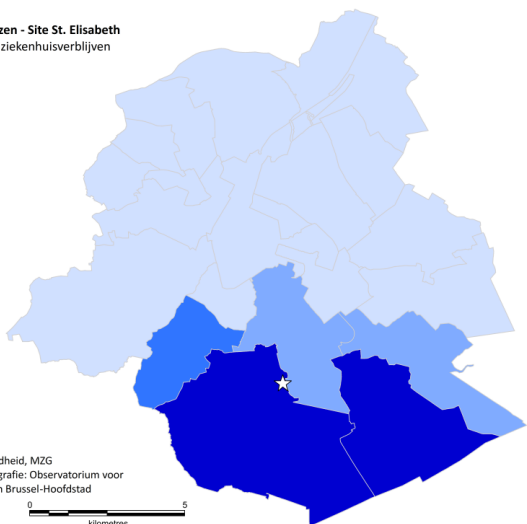
Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

Kaart B-6.11

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Europa Ziekenhuizen - Site Sint-Elisabeth in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Europa Ziekenhuizen - Site St. Elisabeth
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- 20 - 32,3 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,6 - 4,9 %



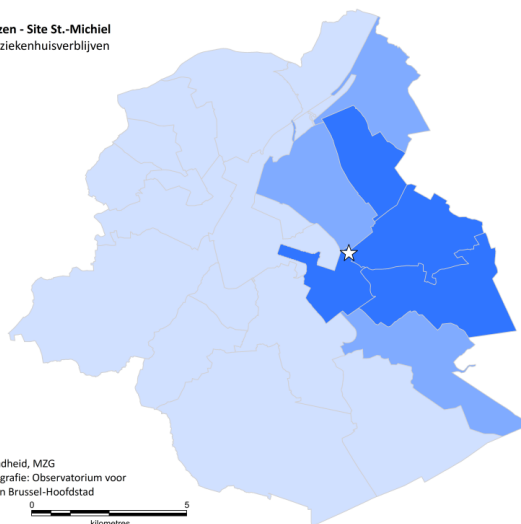
Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

Kaart B-6.12

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Europa Ziekenhuizen - Site Sint-Michiel in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Europa Ziekenhuizen - Site St.-Michiel
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,4 - 4,9 %



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

BIJLAGE 6.2 UNIVERSITAIRE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

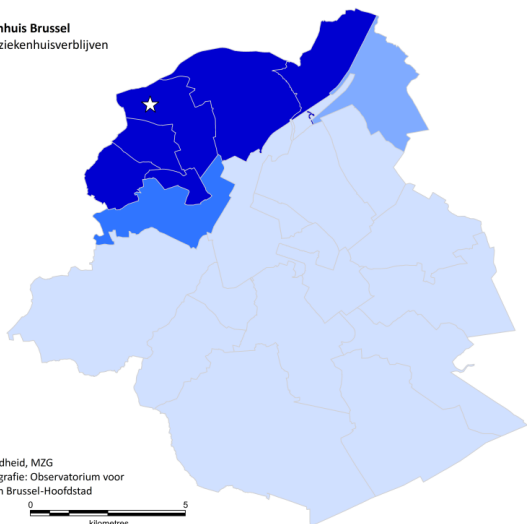
Kaart B-6.13

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in het Universitair Ziekenhuis Brussel* in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Universitair Ziekenhuis Brussel

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- 20 - 36,9 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,9 - 4,9 %



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

* Voor meer details, zie het methodologische deel 3.7.

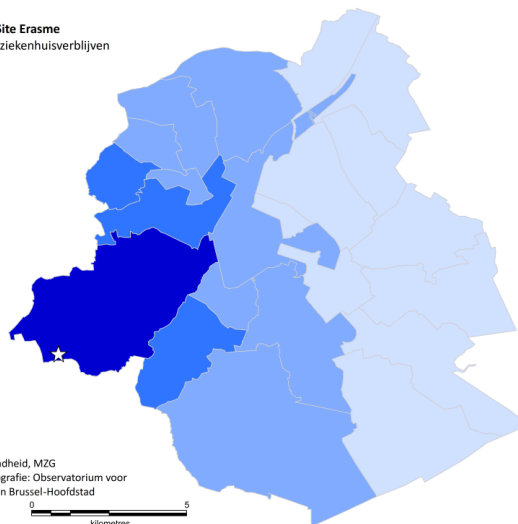
Kaart B-6.14

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Hôpital Erasme - Site Erasme in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Hôpital Erasme - Site Erasme

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- 20 - 28 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 2,6 - 4,9 %



Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

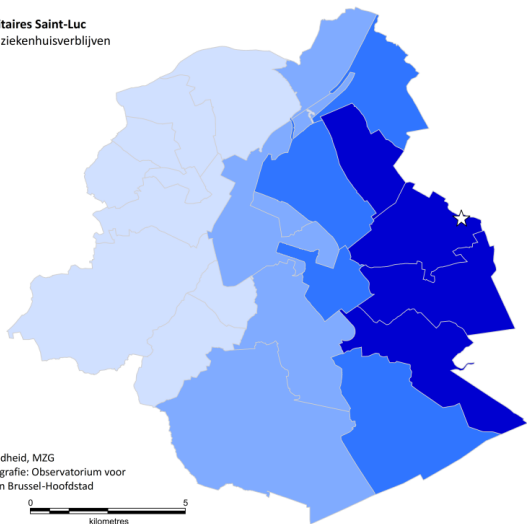
Kaart B-6.15

Aandeel ziekenhuisverblijven van inwoners van een gemeente in de Cliniques Universitaires Saint-Luc in het totaal van de klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van de gemeente, Brussels Gewest, gemiddelde 2010-2014

Cliniques Universitaires Saint-Luc

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven

- 20 - 42,6 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 2,4 - 4,9 %



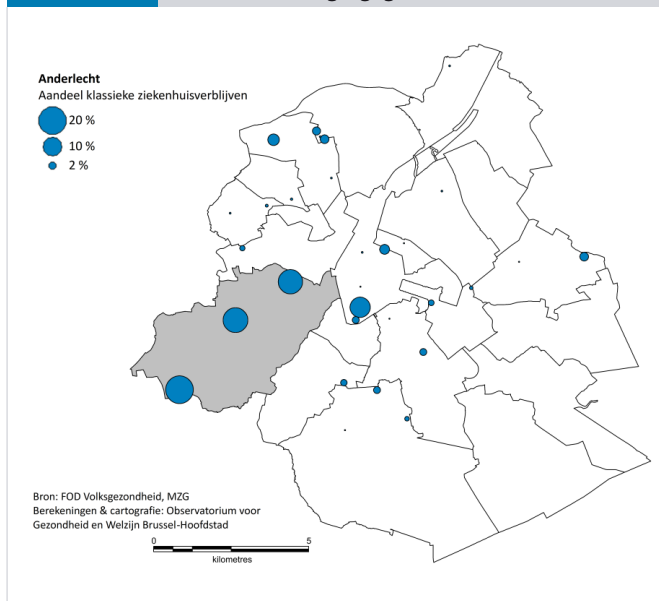
Bron: FOD Volksgezondheid, MZG
Berekeningen & cartografie: Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

BIJLAGE 7 AANDEEL KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN VAN DE INWONERS VAN EEN GEMEENTE PER ZIEKENHUISVESTIGING, GEMIDDELDE 2010-2014

Voor de interpretatie zie het methodologische deel (3.7 en 3.8) en hoofdstuk 2.

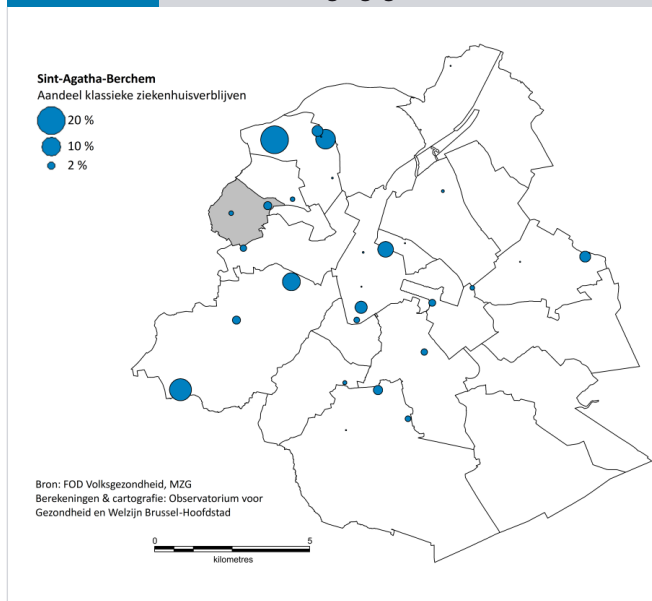
Kaart B-7.1

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Anderlecht per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



Kaart B-7.2

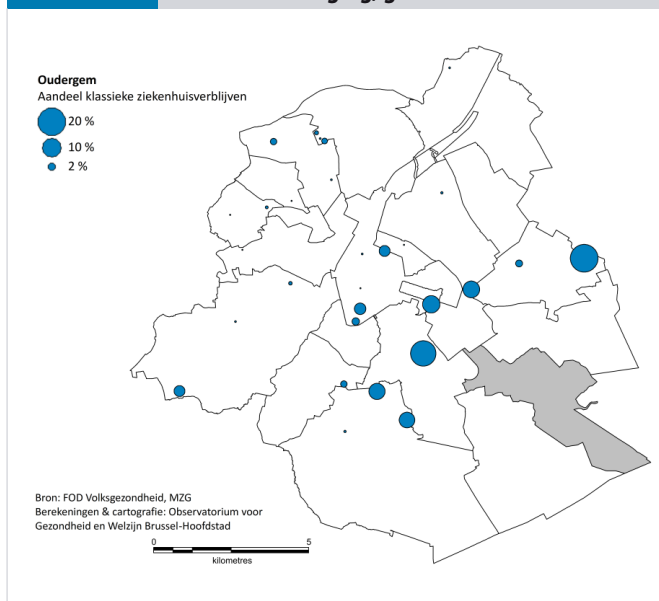
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Sint-Agatha-Berchem* per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



* Voor meer details, zie het methodologische deel 3.7.

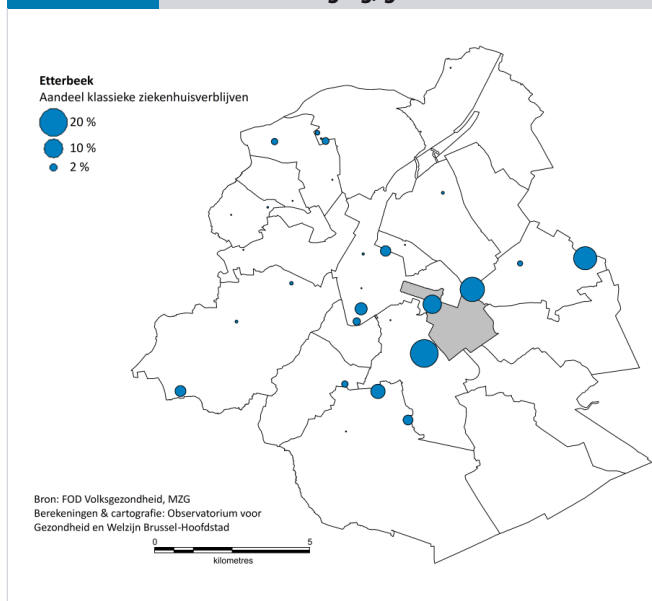
Kaart B-7.3

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Oudergem per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



Kaart B-7.4

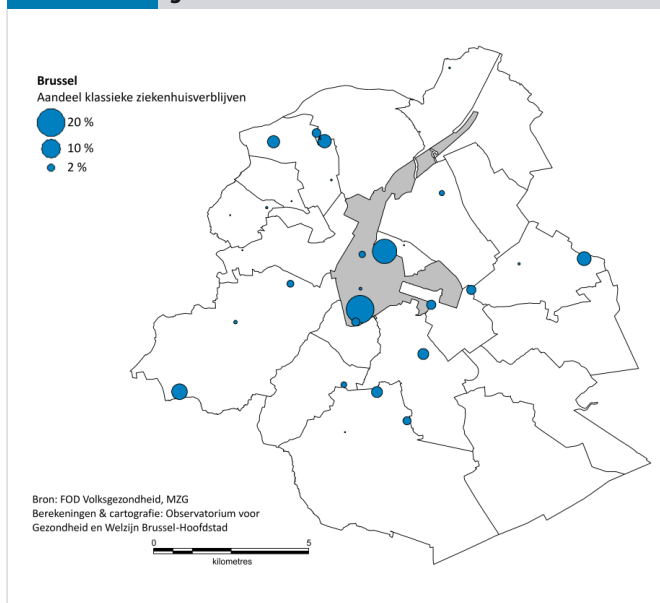
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Etterbeek per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



BIJLAGE 7 AANDEEL KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN VAN DE INWONERS VAN EEN GEMEENTE PER ZIEKENHUISVESTIGING, GEMIDDELDE 2010-2014

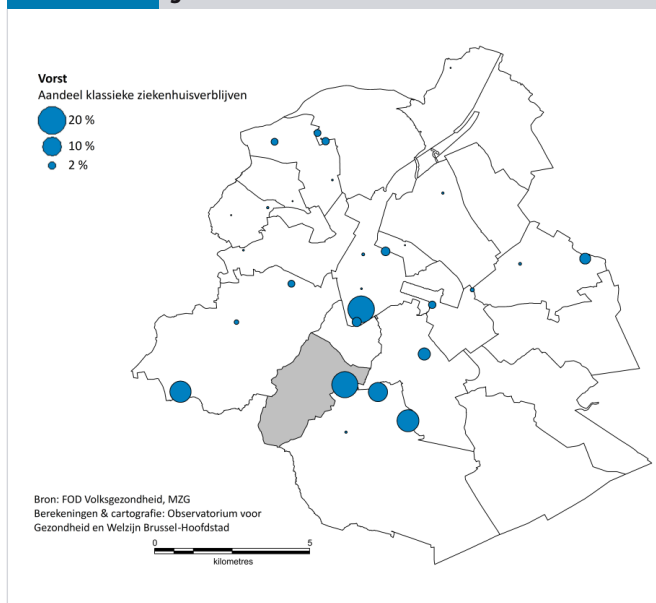
Kaart B-7.5

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Brussel per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



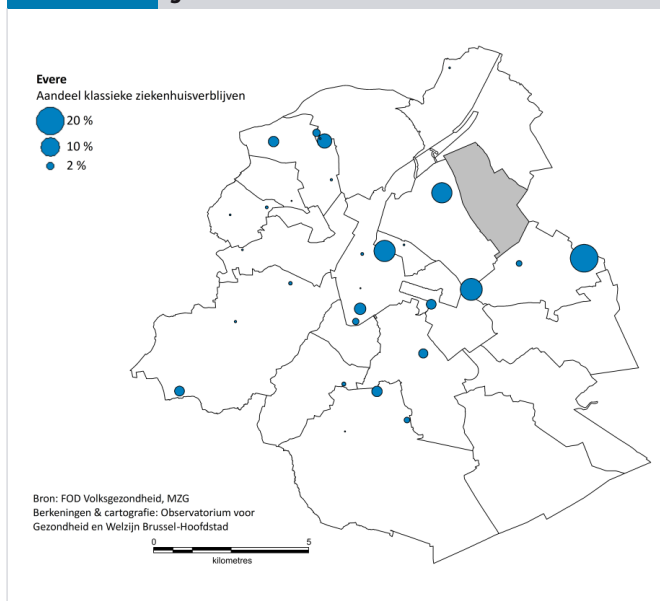
Kaart B-7.6

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Vorst per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



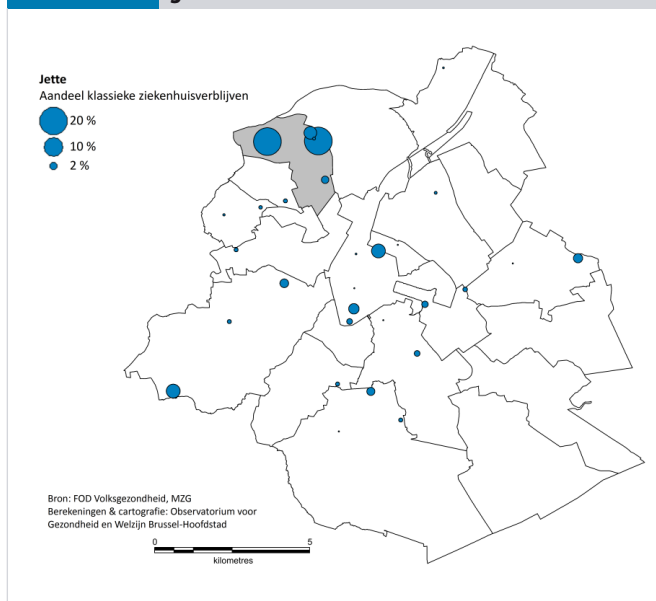
Kaart B-7.7

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Evere per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



Kaart B-7.8

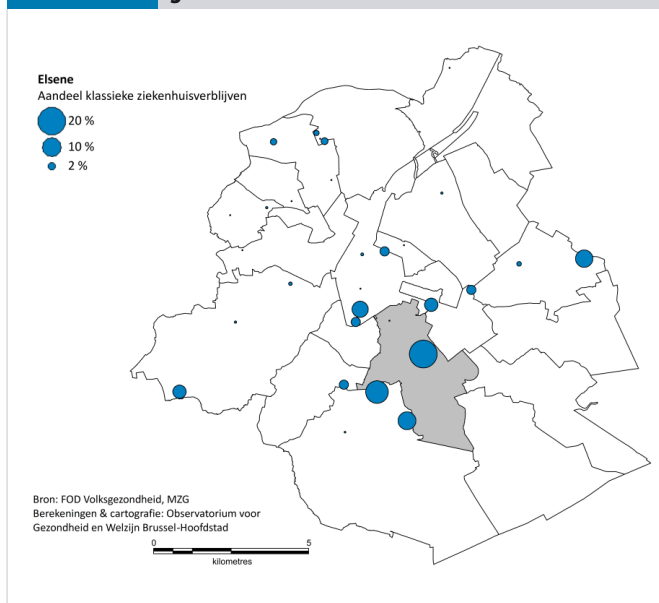
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Jette per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



BIJLAGE 7 AANDEEL KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN VAN DE INWONERS VAN EEN GEMEENTE PER ZIEKENHUISVESTIGING, GEMIDDELDE 2010-2014

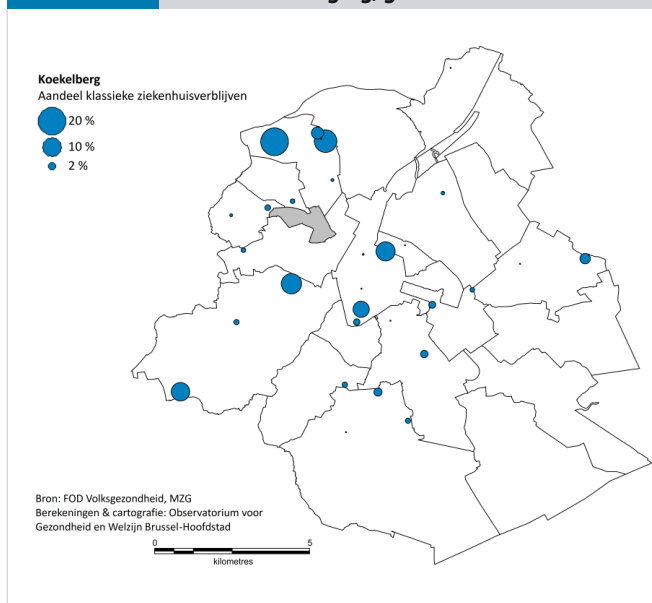
Kaart B-7.9

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Elsene per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



Kaart B-7.10

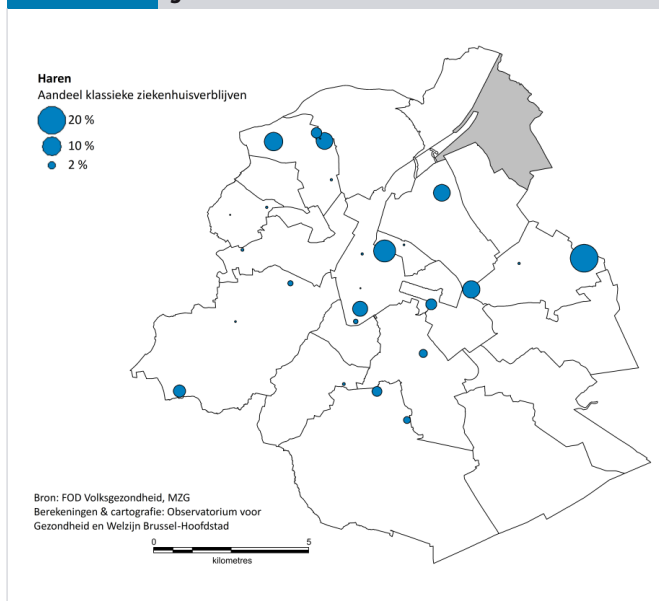
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Koekelberg* per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



* Voor meer details, zie het methodologische deel 3.7.

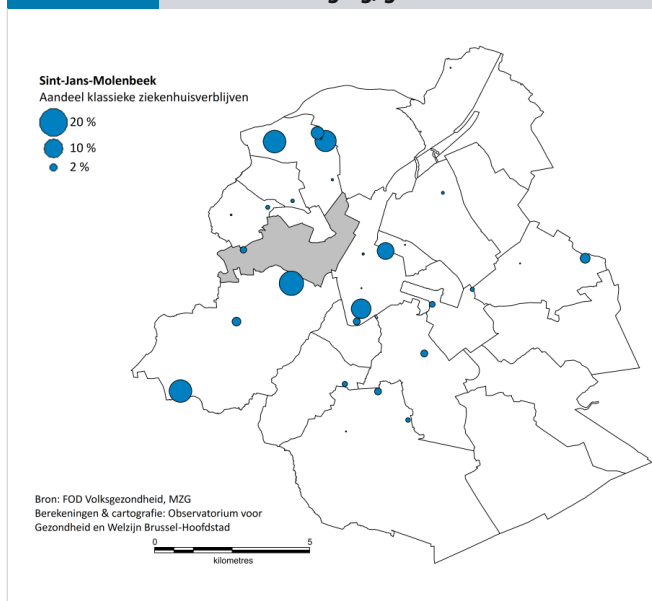
Kaart B-7.11

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Haren per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



Kaart B-7.12

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Sint-Jans-Molenbeek* per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014

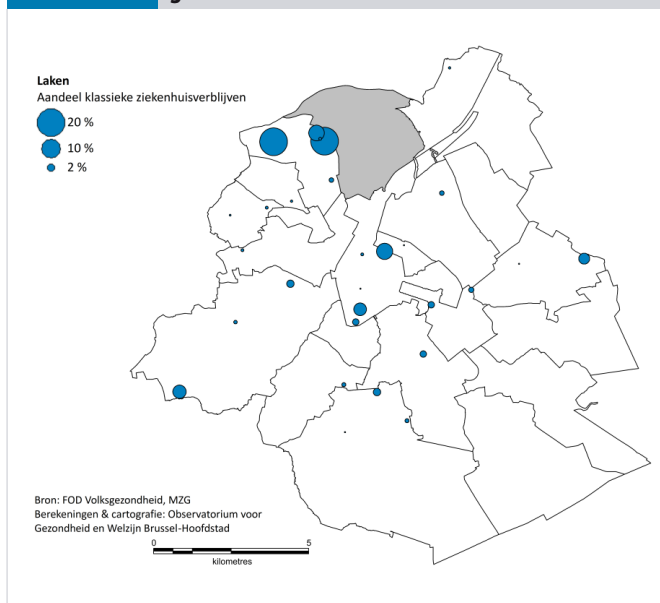


* Voor meer details, zie het methodologische deel 3.7.

BIJLAGE 7
AANDEEL KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN VAN DE INWONERS VAN EEN GEMEENTE PER ZIEKENHUISVESTIGING, GEMIDDELDE 2010-2014

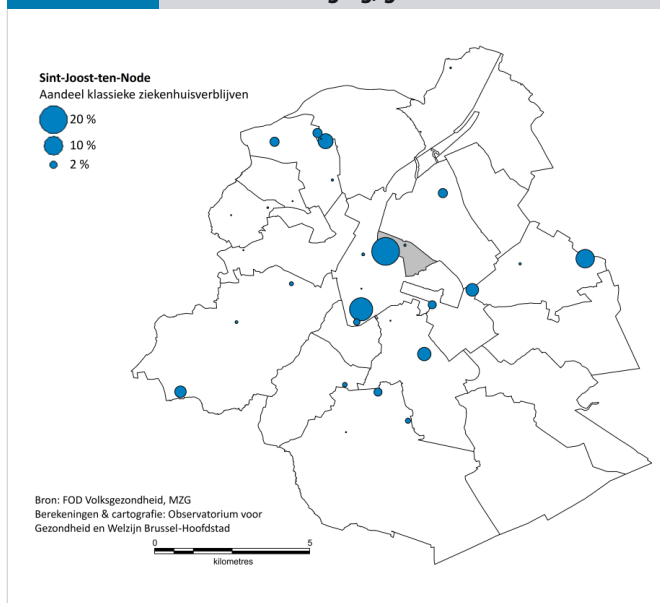
Kaart B-7.13

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Laken per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



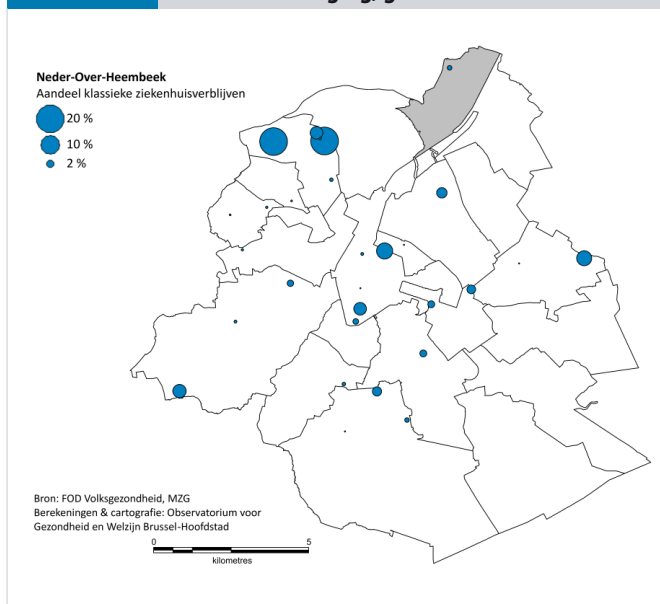
Kaart B-7.14

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Sint-Joost-ten-Node per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



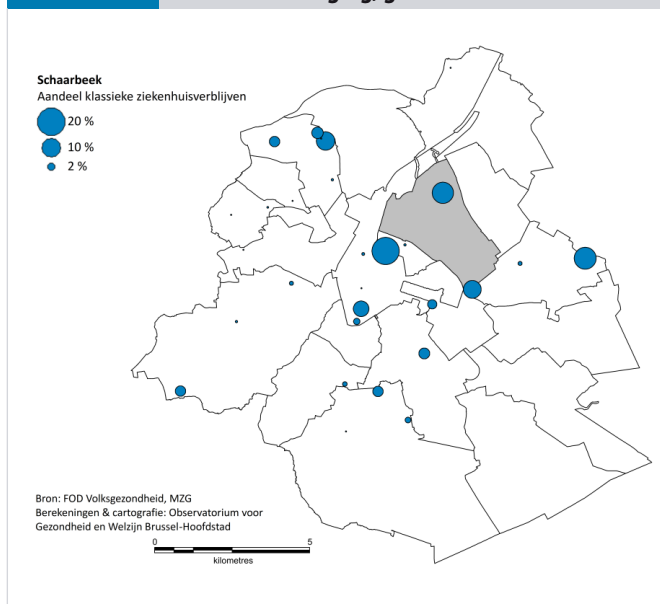
Kaart B-7.15

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Neder-Over-Heembeek per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



Kaart B-7.16

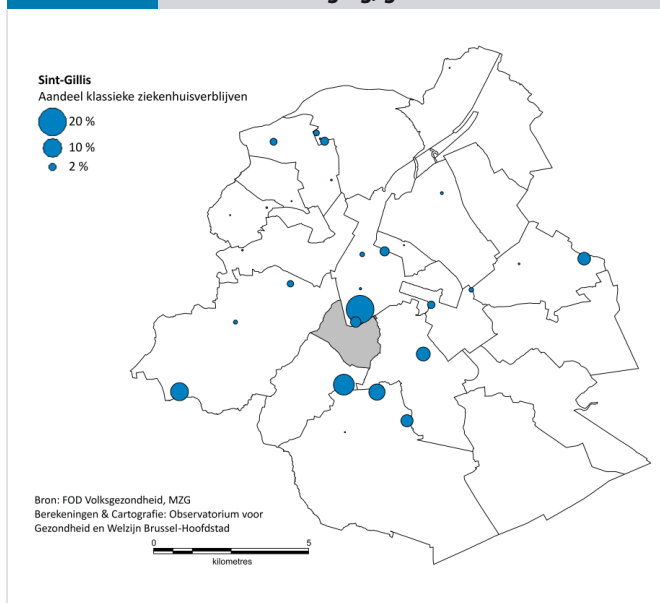
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Schaarbeek per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



BIJLAGE 7 AANDEEL KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN VAN DE INWONERS VAN EEN GEMEENTE PER ZIEKENHUISVESTIGING, GEMIDDELDE 2010-2014

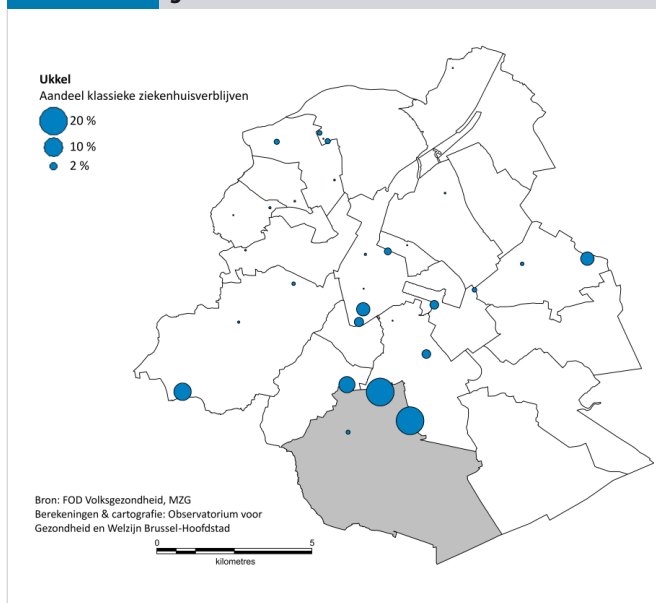
Kaart B-7.17

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Sint-Gillis per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



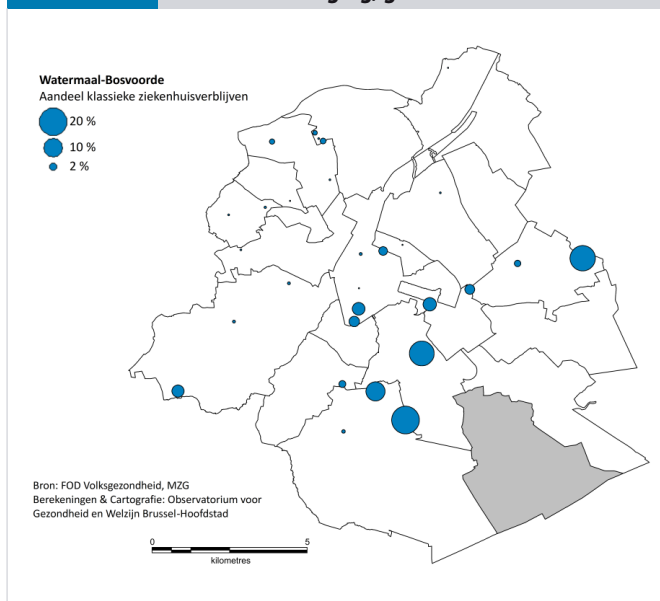
Kaart B-7.18

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Ukkel per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



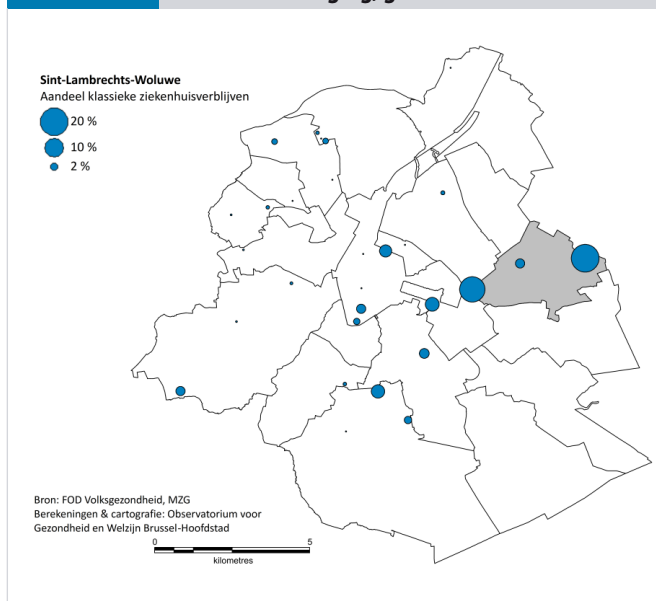
Kaart B-7.19

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Watermaal-Bosvoorde per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



Kaart B-7.20

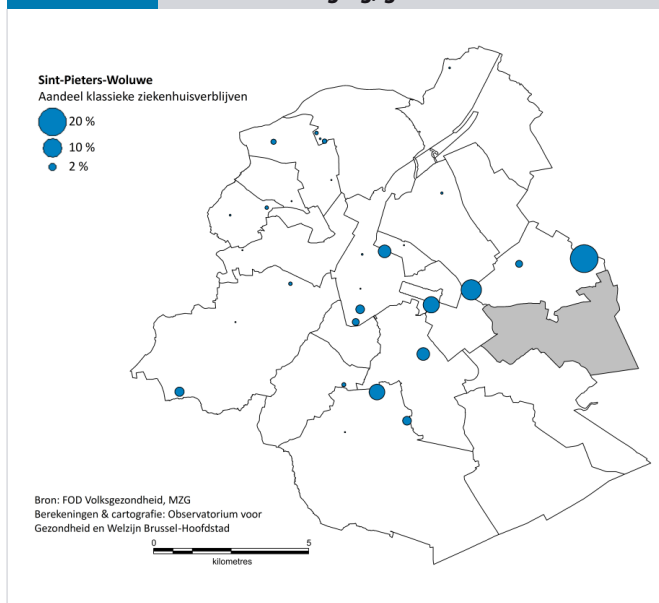
Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Sint-Lambrechts-Woluwe per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



BIJLAGE 7 AANDEEL KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN VAN DE INWONERS VAN EEN GEMEENTE PER ZIEKENHUISVESTIGING, GEMIDDELDE 2010-2014

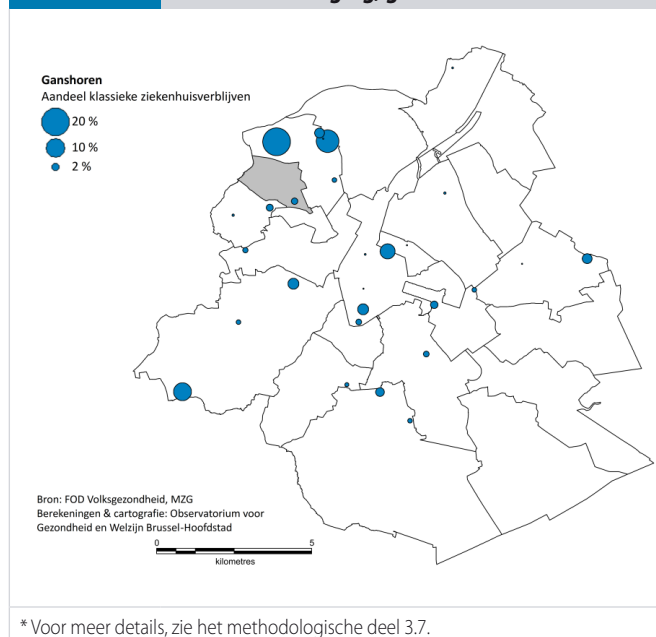
Kaart B-7.21

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Sint-Pieters-Woluwe per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



Kaart B-7.22

Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven van inwoners van Ganshoren* per ziekenhuisvestiging, gemiddelde 2010-2014



* Voor meer details, zie het methodologische deel 3.7.