

7.4.1. Inleiding

Traditioneel geven hospitalisatiegegevens in verband met de reden en de lengte van opname een indicatie van het aantal en het type ernstige gezondheidsproblemen in de samenleving. Echter, met de vermindering in de nood tot hospitalisatie door verbeteringen in de behandelingsmethoden en het begeleiden van zieken, is de aard van de institutionele zorgverlening veranderd. Toch blijft het ziekenhuis elementair voor het leveren van vooral acute gezondheidszorgverlening en neemt het een belangrijk aandeel van de gezondheidsuitgaven voor haar rekening.

De belangrijkste gegevensbron over ziekenhuisactiviteit in België is het systeem van de Minimale Klinische Gegevens (MKG) (1). MKG zijn een samenvatting van pathologie en therapiegegevens van gehospitaliseerde patiënten. Er gebeurt een registratie per verblijf of per specialisme.

Niettegenstaande dit registratiesysteem ongetwijfeld een zeer nuttig instrument is, zijn er toch nadelen aan verbonden. Met de MKG gegevens is het niet mogelijk om incidenties of prevalenties te berekenen: eenzelfde patiënt kan om dezelfde reden inderdaad verscheidene malen worden opgenomen en bijgevolg meermaals meegeteld worden. De gegevens zijn bovendien niet toegankelijk voor derden.

In dat opzicht betekent een gezondheidsenquête een belangrijke meerwaarde. De gezondheidsenquête heeft het grote voordeel dat we kunnen werken met een exacte noemer en de relatie tussen de opgenomen indicatoren en morbiditeits-, leefstijl-, en sociodemografische determinanten uitgebreid kunnen analyseren. Prevalenties kunnen worden ingeschat. Het profiel van de gebruiker kan breder worden bepaald. Bovendien wordt ook belangrijke informatie ingewonnen over de niet-gebruikers. Uiteraard dient er bij de interpretatie van de resultaten rekening mee gehouden worden dat het om zelfrapportering gaat en dat de validiteit van de bekomen informatie in functie hiervan moet gezien worden.

De opnamen waarover de personen in de enquête ondervraagd werden omvatten alle opnamen in ziekenhuizen, daghospitalisatie meegerekend. Opname in verband met bevalling werd echter niet meegeteld. De twee eerste indicatoren betreffen kwantitatieve gegevens. Hierbij wordt bepaald wanneer de ondervraagde personen laatst opgenomen waren in een ziekenhuis. Ook kan op basis van de bevraagde informatie het gemiddeld aantal opnamen per jaar per 100 personen in de bevolking berekend worden. Kwalitatieve informatie heeft betrekking op de dienst van opname, de duur van de opname, de reden van opname en het feit of tijdens de opname al dan niet een operatie plaatsvond. Speciale aandacht wordt besteed aan daghospitalisatie. In deze rapportering worden alle gevallen van daghospitalisatie besproken, ongeacht of er een ingreep plaatsvond of niet.

Samengevat worden de volgende indicatoren besproken:

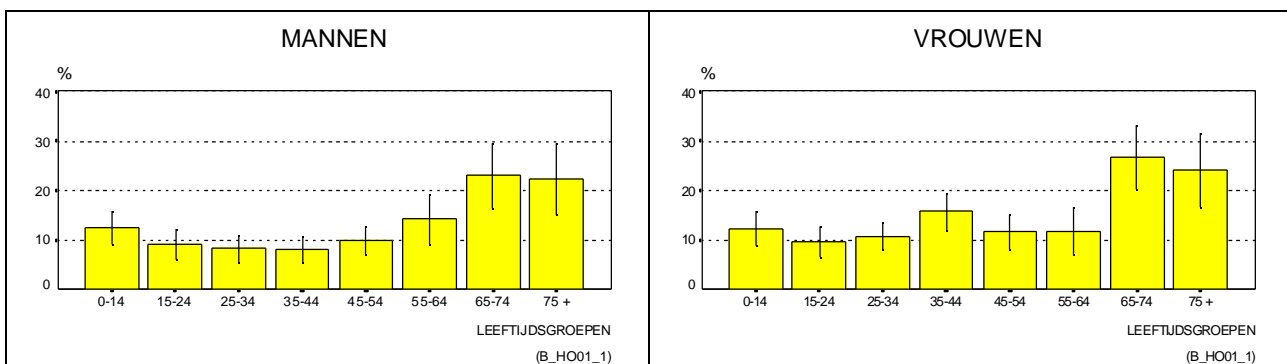
- het percentage personen in de bevolking die in een periode van één jaar tenminste één keer in het ziekenhuis waren opgenomen
- het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per jaar per persoon in de bevolking
- de dienst van opname
- de gemiddelde duur van opname
- de proportie daghospitalisaties binnen het geheel van alle ziekenhuisopnames
- de reden van opname
- de proportie opnames die gepaard gaan met een operatie

7.4.2. België

7.4.2.1. Laatste ziekenhuisopname (HO01_1)

13% van de bevolking werd tijdens het afgelopen jaar in het ziekenhuis opgenomen. Bij 59% is de laatste ziekenhuisopname langer dan een jaar geleden. 29% werd nog nooit in een ziekenhuis opgenomen. Bij vrouwen bedraagt het percentage dat tijdens het afgelopen jaar opgenomen werd 14%, bij mannen 11%. Dit verschil is echter niet significant, noch na directe standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.4.1), noch in een multivariate analyse. Ouderen hebben meer kans om opgenomen te worden dan jongeren. Mannen in de leeftijdsgroep 35-44 jaar hebben het minst kans om gehospitaliseerd te worden (zie figuur 7.4.1). Leeftijd is nochtans geen belangrijke determinant voor opname in het ziekenhuis, eens we verschillen in chronische ziekten en beperkingen in lichamelijke activiteit in rekening brengen.

Figuur 7.4.1 Ziekenhuisopname tijdens het afgelopen jaar (in % van de populatie) volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Uit de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers en een multivariate analyse waarbij ook rekening gehouden wordt met verschillen in het vóórkomen van chronische ziekten blijkt dat er geen belangrijk verband bestaat tussen opleidings- en inkomensniveau en een grotere kans om te worden opgenomen.

Zware rokers hebben dubbel zoveel kans om opgenomen te worden als niet-rokers en matige rokers. Een negatief gezondheidsgevoel beïnvloedt sterk de kans om te worden opgenomen, ook wanneer we rekening houden met chronische ziekten en beperkingen in lichamelijke activiteit. Het hebben van kanker is sterk geassocieerd met een ziekenhuisopname tijdens het afgelopen jaar (OR 6,55; BI 3,90-11,00). Ook patiënten met een chronische longziekte hebben meer kans op een hospitalisatie dan anderen (OR 1,41; BI 1,10-1,81). Deze associatie is niet aanwezig voor hart- en vaatziekten en suikerziekte. Het hebben van meerdere chronische ziekten is een predisponerende factor (OR 1,86; BI 1,47-2,35). Het hebben van één chronische ziekte echter niet. Zowel personen met een zware beperking van lichamelijke activiteit als zij met een matige beperking hebben meer kans om opgenomen te worden dan diegenen zonder beperking. De geobserveerde odds ratio's zijn respectievelijk 3,11 (BI 2,39-4,06) en 1,63 (1,27-2,09).

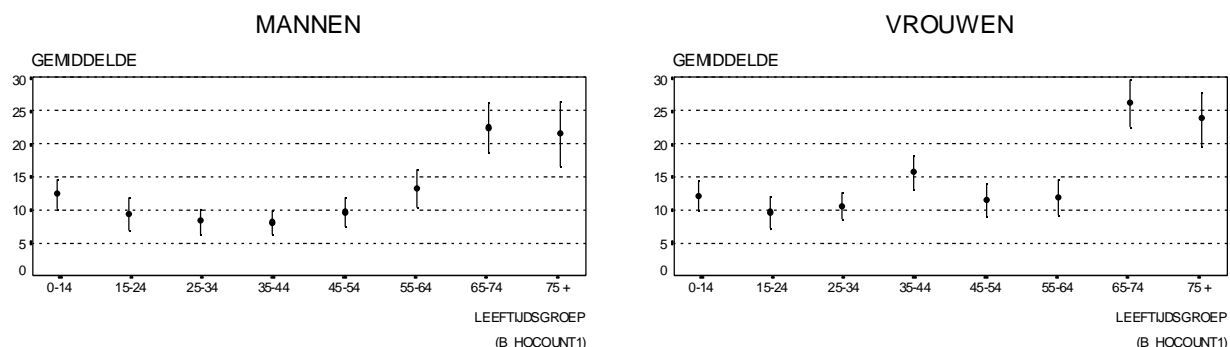
Tabel 7.4.1 Ziekenhuisopname in het afgelopen jaar (in % van de populatie), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	12,3	(11,0-13,7)
	Vrouw	14,3	(12,9-15,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	15,0	(10,4-19,6)
	Lager	14,9	(11,6-18,3)
	Lager secundair	16,2	(13,7-18,8)
	Hoger secundair	12,1	(10,3-13,8)
	Hoger	12,1	(10,3-14,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	12,1	(8,9-15,4)
	20.000-30.000	16,1	(13,7-18,5)
	30.000-40.000	12,9	(11,0-14,9)
	40.000-60.000	12,7	(10,9-14,6)
	>60.000	13,6	(10,6-16,6)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	9,6	(8,4-10,9)
	Zeer slecht tot redelijk	22,5	(19,6-25,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	10,8	(9,2-12,3)
	Vroeger gerookt	13,8	(11,2-16,3)
	Matige roker (<20)	11,0	(8,6-13,4)
	Zware roker	24,6	(19,0-30,3)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	13,5	(12,0-15,0)
	Brussels Gewest	12,3	(10,6-14,0)
	Waals Gewest	13,5	(11,9-15,1)

7.4.2.2. Gemiddeld aantal opnames in het ziekenhuis per jaar per 100 personen in de bevolking (HOCOUNT1)

Het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per jaar per 100 personen in de bevolking bedraagt in België 12,5. Dit gemiddelde is hoger bij vrouwen (13,9) dan bij mannen (11,1) en hangt ook samen met de leeftijd : 12,5 per 100 inwoners bij kinderen (0-14) jaar, dalend tot minder dan 10 per 100 bij jonge volwassenen en dan stijgend tot meer dan 20 ziekenhuisopnames per 100 inwoners vanaf de leeftijdsgroep van 65 jaar (zie figuur 7.4.2).

Figuur 7.4.2 Gemiddeld aantal opnames in het ziekenhuis per jaar per 100 personen in de bevolking volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per 100 personen in de bevolking is hoger in de drie laagste opleidingsklassen dan in de 2 hoogste. Wanneer we een standaardisatie doorvoeren voor leeftijd en geslacht blijken deze verschillen echter niet significant (zie tabel 7.4.2). Ook verschillen tussen de inkomensklassen kunnen niet aangetoond worden. Het gemiddelde is aanzienlijk hoger bij mensen met een slechte gezondheidsbeleving en meer dan dubbel zo groot bij zware rokers t.o.v. niet rokers en matige rokers. Er zijn geen verschillen tussen de drie regio's.

Tabel 7.4.2 Gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per jaar per 100 personen in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	12,1	(11,2-13,0)
	Vrouw	14,2	(13,2-15,1)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	14,8	(11,6-18,0)
	Lager	14,5	(12,2-16,9)
	Lager secundair	15,8	(14,1-17,6)
	Hoger secundair	11,9	(10,7-13,1)
	Hoger	12,1	(10,9-13,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	11,8	(9,6-14,1)
	20.000-30.000	15,5	(13,9-17,1)
	30.000-40.000	12,8	(11,4-14,1)
	40.000-60.000	12,7	(11,6-13,9)
	>60.000	13,3	(11,3-15,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	9,6	(8,8-10,4)
	Zeer slecht tot redelijk	21,9	(19,8-24,0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	10,4	(9,4-11,5)
	Vroeger gerookt	13,7	(12,0-15,4)
	Matige roker (<20)	10,9	(9,2-12,7)
	Zware roker	24,4	(19,4-29,4)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	13,3	(12,2-14,5)
	Brussels Gewest	11,6	(10,5-12,8)
	Waals Gewest	13,3	(12,2-14,4)

Tabel 7.4.3 *Gemiddeld aantal opnames in het ziekenhuis per jaar per 100 personen in de bevolking per provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997*

GEMIDDELDE	N	

Antwerpen	13,8	934
Vlaams Brabant	9,9	590
West-Vlaanderen	10,5	727
Oost-Vlaanderen	13,1	805
Limburg	15,5	450
Brussel	11,5	3016
Waals Brabant	10,5	352
Henegouwen	13,7	1311
Luik	12,0	1202
Luxemburg	11,9	272
Namen	12,0	461
België	12,5	10120

7.4.2.3. Dienst van opname (HO05R)

In tabel 7.4.4 worden de opnames voorgesteld volgens de dienst van opname. In de tabel worden de diensten aangegeven zoals ze aan de ondervraagde personen werden voorgelegd.

In 16% van de gerapporteerde opnames gaat het om een dienst algemene chirurgie. In 12% van de gevallen een dienst orthopedie en in 9% van de gevallen een dienst gynaecologie/verloskunde. Opgemerkt dient te worden dat opnames in verband met een geboorte hierbij niet worden meegerekend.

Tabel 7.4.4 Verdeling van de ziekenhuisopnames volgens de dienst van opname, Gezondheidsenquête, België, 1997

	%(*)	N

OPNAMEDIENST		
Chirurgie	15,6	217
Orthopedie	11,5	147
Gynaecologie/verloskunde	9,3	102
Cardiologie	8,7	104
Pediatrie	7,5	103
Andere specialiteit	5,4	58
Neurochirurgie	4,7	44
Urologie	4,6	52
Gastroenterologie	4,6	44
Inwendige ziekten	4,2	75
Neus-, keel-, oorziekten	4,1	44
Psychiatrie	2,5	22
Oogheelkunde	2,4	46
Pneumologie	2,1	28
Stomatologie	2,0	20
Neuropsychiatrie	1,9	10
Dermatologie	1,9	7
Intensieve zorgen	1,4	13
Plastische chirurgie	1,3	22
Neurologie	1,0	26
Reumatologie	,9	10
Oncologie	,7	11
Endocrinologie	,6	10
Geriatric	,5	7
Fysische geneeskunde	,2	2
Nefrologie	,1	4
Radiotherapie	,1	2
Nucleaire geneeskunde	,0	1
Totaal aantal vermelde ziekenhuisopnames(**)	100,0	1317

(*) Relatieve frekwentie ten opzichte van de vermelde opnamediensten		
(**) Enkel opnames in de vermelde diensten in rekening gebracht		

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden deze diensten gegroepeerd in 6 categorieën. De diensten orthopedie, pediatrie en gynaecologie-verloskunde worden afzonderlijk behouden. Chirurgie, plastische chirurgie, neurochirurgie en urologie worden gegroepeerd als heelkundige diensten, cardiologie, gastro-enterologie, algemene interne, pneumologie, geriatrie, nefrologie, oncologie en endocrinologie als diensten inwendige geneeskunde. De vrij heterogene groep van andere opnamediensten wordt vermeldt als "andere dienst".

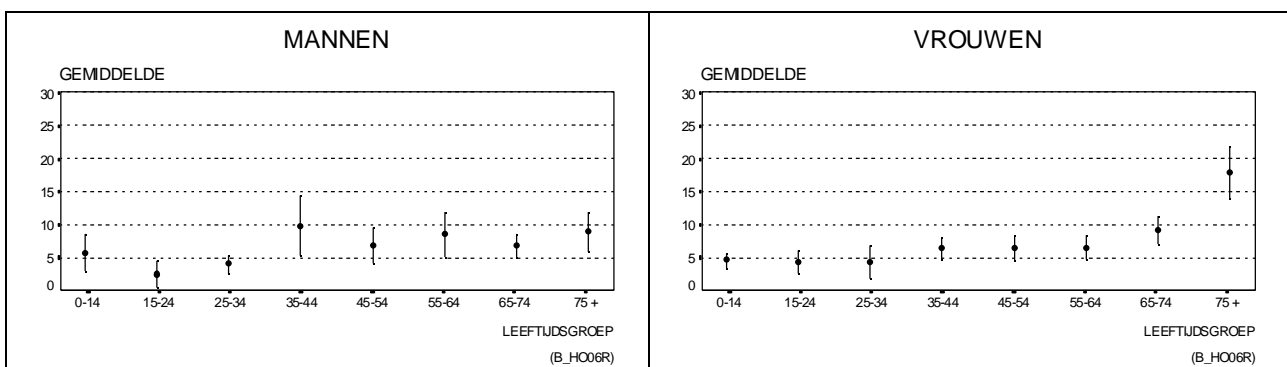
Op basis van deze indeling gebeurt één derde van de opnames bij mannen in een dienst heelkunde, 21% in een dienst inwendige ziekten en 13% in een dienst orthopedie. Vrouwen worden frekwentst opgenomen in een dienst inwendige ziekten (23%). Hierna volgen de heelkundige diensten met 20%. 17% van de opnames bij vrouwen die niet in verband staan met een bevalling gebeuren in een dienst gynaecologie-verloskunde. 48% van de opnames in de leeftijdsgroep tot 14 jaar vinden plaats in de kinderafdeling. Het aandeel van de opnames in diensten inwendige geneeskunde stijgt progressief met de leeftijd : van 11% in de jongste leeftijdscategorie tot 50% bij de 75-plussers.

7.4.2.4. Opnameduur (HO06R)

De gemiddelde duur van opname van de respondenten in de gezondheidsenquête is 6,9 nachten. Voor het bepalen van de opnameduur wordt de lengte van het verblijf van personen die op het moment van de bevraging opgenomen waren niet in rekening gebracht. Dit wordt echter gecompenseerd door het feit dat de opnameduur van personen die opgenomen waren vóór de referentieperiode maar waarvan de opname verder liep tot in de referentieperiode wel werd meegerekend. Een onderschatting van de opnameduur omdat geen rekening kon gehouden worden met personen die het afgelopen jaar overleden waren, kan niet worden uitgesloten maar heeft wellicht niet zo een grote invloed op de uiteindelijke resultaten. Dit wordt bevestigd wanneer we de opnameduur van de enquête vergelijken met de Minimaal Klinische Gegevens. Via deze bron bleek de gemiddelde opnameduur in 1995 8,5 ligdagen te zijn {}. Rekening houdend met de dalende trend van de opnameduur de jongste jaren blijkt het cijfer dat via de gezondheidsenquête vooropgesteld wordt voor 1997 van dezelfde grootte-orde te zijn.

In 50% van de opnames bedraagt het aantal overnachtingen 3 of minder. Er is geen significant verschil in de gemiddelde opnameduur tussen vrouwen en mannen. Ook de leeftijdsverschillen zijn miniem behalve bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder waar de gemiddelde opnameduur significant hoger ligt dan in de andere leeftijdscategorieën (zie figuur 7.4.3).

Figuur 7.4.3 Gemiddelde duur van een opname in het ziekenhuis (aantal nachten) per leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

In tabel 7.4.5 wordt de opnameduur voorgesteld per dienst. De gemiddelde opnameduur is het hoogst in de diensten inwendige geneeskunde. In 50% van de opnames bedraagt de duur van opname er 6 nachten of meer. In diensten heelkunde is dit 3 nachten of meer. In diensten orthopedie, pediatrie en gynaecologie-verloskunde 2 nachten of meer.

Tabel 7.4.5 Duur van opname in het ziekenhuis per dienst, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Gemidd.	P25	Mediaan	P75	N
OPNAMEDIENST					
Inwendige geneeskunde	9,4	2	6	10	273
Andere diensten	8,1	1	2	8	251
Orthopedie	6,1	0	2	7	143
Pediatrie	5,9	1	2	6	102
Heelkunde	5,5	1	3	7	317
Gynaecologie-Verloskunde	4,9	0	2	7	101
Totaal	7,0	1	3	8	1187

In tabel 7.4.6 wordt de duur van de opname voorgesteld in functie van de reden van opname. Bij opnames om een psychosociale reden is de duur van de opname duidelijk het hoogst. Het gaat hier uiteraard wel om een beperkt aantal observaties.

Tabel 7.4.6 *Duur van opname in het ziekenhuis (aantal nachten) per reden van opname, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Gemidd.	P25	Mediaan	P75	N
REDEN VAN OPNAME					
Psychosociaal	20,9	2	15	30	43
Cardiovasculair	10,4	1	6	13	147
Endocrien/metabool	10,0	4	5	12	32
Locomotorisch	7,4	1	3	9	222
Neurologisch	7,4	1	1	7	45
Respiratoir	7,1	1	4	7	104
Genito-urinair	5,2	0	3	8	197
Digestief	4,6	1	3	6	200
Ander of algemeen	4,5	0	2	5	161
Dermatologisch	3,5	0	2	5	38
Totaal	7,0	1	3	8	1189

Hoewel niet steeds significant suggereren de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers toch dat de personen uit de hoogste opleidingsklasse gemiddeld minder lang worden opgenomen dan diegenen uit lagere socio-economische klassen (zie tabel 7.4.7).

Tabel 7.4.7 *Gemiddelde opnameduur (in nachten), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, gezondheidsenquête, België, 1997*

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	6,4	(5,4- 7,5)
	Vrouw	6,6	(5,9- 7,3)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	8,0	(5,9-10,0)
	Lager	7,5	(6,2- 8,7)
	Lager secundair	7,5	(5,4- 9,5)
	Hoger secundair	7,5	(6,4- 8,7)
	Hoger	5,0	(3,8- 6,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	5,9	(4,8- 6,9)
	20.000-30.000	8,7	(6,8-10,6)
	30.000-40.000	7,5	(6,4- 8,7)
	40.000-60.000	5,8	(4,8- 6,8)
	>60.000	3,5	(2,3- 4,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	5,0	(4,3- 5,7)
	Zeer slecht tot redelijk	10,0	(7,7-12,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	6,5	(4,9- 8,1)
	Vroeger gerookt	8,1	(6,4- 9,8)
	Matige roker (<20)	5,5	(3,9- 7,0)
	Zware roker	7,3	(5,4- 9,2)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	6,1	(4,8- 7,4)
	Brussels Gewest	7,0	(6,0- 8,0)
	Waals Gewest	7,0	(6,1- 7,9)

7.4.2.5. Daghospitalisatie (HO06RC)

21% van de hospitalisaties zijn daghospitalisaties. De verschillen tussen vrouwen en mannen zijn na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.4.8) niet significant. Daghospitalisatie komt relatief minder voor in de oudste leeftijdsgroep : bij 75-plussers gaat het om 6% van de hospitalisaties.

Bespreking in functie van een aantal basiskenmerken.

Er is geen samenhang tussen de proportie daghospitalisaties en het opleidings- en inkomensniveau. Daghospitalisatie komt relatief vaker voor bij mensen die zich subjectief gezond voelen. Mensen met 2 of meer chronische ziekten komen minder vaak in aanmerking voor een daghospitalisatie, patiënten met een aandoening van hart- en bloedvaten vaker. Een associatie tussen het relatief aandeel van daghospitalisaties en lichamelijke beperkingen kan niet aangetoond worden.

Daghospitalisaties blijken meer ingeburgerd te zijn in Vlaanderen, waar ze 26% van de hospitalisaties uitmaken. In Wallonië en Brussel gaat het 'slechts' om 14% van alle hospitalisaties. De verschillen zijn significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Tabel 7.4.8 Daghospitalisaties (in % van totaal aantal hospitalisaties), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	18,5	(13,9-23,1)
	Vrouw	23,3	(18,1-28,5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	18,0	(8,5-27,5)
	Lager	7,1	(1,3-12,8)
	Lager secundair	14,5	(7,8-21,1)
	Hoger secundair	19,3	(13,6-24,9)
	Hoger	28,7	(22,1-35,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	20,0	(11,2-28,8)
	20.000-30.000	17,0	(10,6-23,4)
	30.000-40.000	15,7	(10,1-21,4)
	40.000-60.000	21,4	(15,9-27,0)
	>60.000	33,2	(23,9-42,6)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	25,3	(19,9-30,7)
	Zeer slecht tot redelijk	10,4	(5,7-15,1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	16,4	(11,3-21,4)
	Vroeger gerookt	26,6	(17,3-35,9)
	Matige roker (<20)	19,5	(11,8-27,3)
	Zware roker	18,0	(10,4-25,6)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	26,1	(20,7-31,5)
	Brussels Gewest	14,2	(9,7-18,6)
	Waals Gewest	13,3	(8,9-17,7)

Belangrijkste klacht, ziekte, onderzoek waarvoor de patiënt werd opgenomen (HO07R)

In tabel 7.4.9 en tabel 7.4.10 worden de redenen van opname voorgesteld voor mannen en vrouwen (15 jaar en ouder) afzonderlijk. De indeling is gebaseerd op de ICPC (zie algemene inleiding over medische consumptie).

Bij mannen (15 jaar en ouder) blijken problemen van het bewegingsapparaat de meest voorkomende reden voor opname (23%) te zijn, gevolgd door problemen van hart en bloedvaten (16%) en problemen van het spijsverteringsstelsel (14%).

Bij vrouwen (15 jaar en ouder) worden problemen van het bewegingsapparaat ook meest vernoemd als reden van opname (21%), gevolgd door problemen van het spijsverteringsstelsel (16%) en problemen van het genitaal stelsel (9%).

Tabel 7.4.9 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor patiënt werd opgenomen voor mannen (15 jaar en ouder), Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Problemen van het bewegingsapparaat	22,9	89
Problemen van hart en bloedvaten	15,7	93
Problemen van het spijsverteringsstelsel	14,4	73
Problemen van het ademhalingsstelsel	9,0	36
Algemene klacht of ziekte	7,8	29
Problemen van het urinair stelsel	6,7	26
Problemen van het genitaal stelsel bij de man	5,5	20
Huidproblemen	5,0	20
Problemen van het zenuwstelsel	3,7	16
Psychosociale problemen	3,1	16
Problemen van het oogapparaat	2,7	21
Problemen van het endocrien/metabool systeem	1,4	10
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,4	6
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,5	2
Algemeen onderzoek	,2	1
Totaal aantal vermelde opnames in het ziekenhuis	100,0	492

Tabel 7.4.10 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor patiënt werd opgenomen bij vrouwen (15 jaar en ouder), Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Problemen van het bewegingsapparaat	21,1	122
Problemen van het spijsverteringsstelsel	16,1	88
Problemen van het genitaal stelsel bij de vrouw	15,0	80
Problemen van hart en bloedvaten	10,8	61
Problemen in verband met zwangerschap/geboortepanning	6,8	39
Psychosociale problemen	6,5	26
Algemene klacht of ziekte	4,4	28
Problemen van het ademhalingsstelsel	4,0	27
Problemen van het zenuwstelsel	3,7	16
Huidproblemen	3,4	13
Problemen van het oogapparaat	2,7	31
Problemen van het endocrien/metabool systeem	2,7	20
Problemen van het urinair stelsel	1,6	13
Algemeen onderzoek	,6	5
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,4	6
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	,3	3
Totaal aantal vermelde opnames in het ziekenhuis	100,0	619

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor mannen, vrouwen en kinderen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale en urinaire problemen samengenomen in één categorie (genito-urinaire klachten) en worden huidproblemen, problemen van het oogapparaat, problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed- en lymfestelsel en algemene klachten en ziekten samengenomen in de categorie “ander of algemeen”. De categorie “algemeen onderzoek” wordt hier niet in rekening gebracht.

Uit de basistabellen blijkt dat cardiovasculaire problemen als belangrijkste oorzaak voor opname in het ziekenhuis toenemen met de leeftijd en 30% vormen van de redenen voor opname in de leeftijdsgroep 65-74

jaar. In de leeftijdsgroep tussen 0 en 14 jaar maken problemen van het spijsverteringsstelsel 25% en respiratoire problemen 19% uit van de redenen tot hospitalisatie.

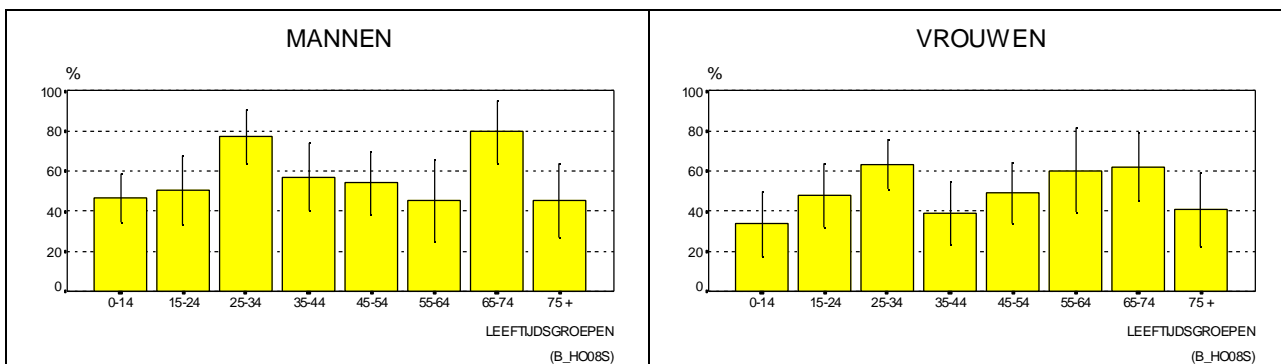
Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Cardiovasculaire en psychosociale problemen als belangrijkste oorzaak van opname in het ziekenhuis zijn relatief belangrijker in de laagste socio-economische klassen. Ook zware rokers worden relatief vaker opgenomen voor psychosociale problemen dan de andere 3 categorieën.

7.4.2.6. Operatie tijdens de opname (HO08S)

In 53% van de opnames gebeurt een operatieve ingreep. Leeftijds- en geslachtsverschillen kunnen hierbij op basis van de gezondheidsenquête niet aangetoond worden (zie figuur 7.4.4). Ook in functie van andere basisvariabelen worden geen significante verschillen waargenomen (tabel 7.4.11).

Figuur 7.4.4 Ziekenhuisopnames tijdens dewelke een operatieve ingreep plaatsvond (in % van totaal) volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Tabel 7.4.11 Ziekenhuisopnames tijdens dewelke een operatieve ingreep plaatsvond (in %), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

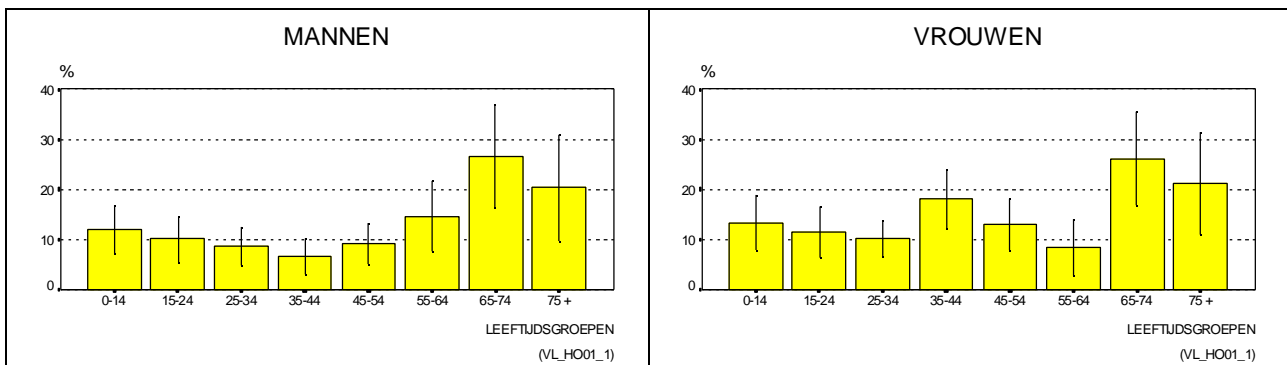
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	57,3	(51,6-63,1)
	Vrouw	48,8	(42,9-54,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	42,0	(32,4-51,7)
	Lager	42,9	(33,5-52,3)
	Lager secundair	52,6	(44,1-61,1)
	Hoger secundair	46,8	(39,8-53,9)
	Hoger	60,1	(53,7-66,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	46,3	(36,2-56,4)
	20.000-30.000	44,0	(36,2-51,7)
	30.000-40.000	52,2	(44,3-60,1)
	40.000-60.000	60,3	(53,6-66,9)
	>60.000	56,4	(46,6-66,2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	61,5	(55,5-67,5)
	Zeer slecht tot redelijk	51,1	(43,5-58,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	60,3	(52,8-67,8)
	Vroeger gerookt	55,1	(45,9-64,3)
	Matige roker (<20)	57,7	(48,2-67,2)
	Zware roker	54,4	(44,4-64,4)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	56,7	(50,9-62,5)
	Brussels Gewest	50,7	(44,1-57,4)
	Waals Gewest	49,4	(43,1-55,8)

7.4.3. Het Vlaams Gewest

7.4.3.1. Laatste ziekenhuisopname (HO01_1)

13% van de bevolking in het Vlaams Gewest werd tijdens het afgelopen jaar in het ziekenhuis opgenomen. Bij 59% is de laatste ziekenhuisopname langer dan een jaar geleden. 28% werd nog nooit in een ziekenhuis opgenomen. Bij vrouwen bedraagt het percentage dat tijdens het afgelopen jaar opgenomen werd 14%, bij mannen 11%. Dit verschil is echter niet significant, noch na directe standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.4.12), noch in een multivariate analyse. Ouderen hebben meer kans om opgenomen te worden dan jongeren. Mannen in de leeftijdsgroep 35-44 jaar hebben het minst kans om gehospitaliseerd te worden (zie figuur 7.4.5). Leeftijd is nochtans geen belangrijke determinant voor opname in het ziekenhuis, eens we verschillen in chronische ziekten en beperkingen in lichamelijke activiteit in rekening brengen.

Figuur 7.4.5 Ziekenhuisopname tijdens het afgelopen jaar (in % van de populatie) volgens leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Uit de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers en een multivariate analyse waarbij ook rekening gehouden wordt met verschillen in het vóórkomen van chronische ziekten blijkt dat er geen belangrijk verband bestaat tussen opleidings- en inkomensniveau en een grotere kans om te worden opgenomen.

Zware rokers hebben dubbel zoveel kans om opgenomen te worden als niet-rokers en matige rokers. Een negatief gezondheidsgevoel beïnvloedt sterk de kans om te worden opgenomen, ook wanneer we rekening houden met chronische ziekten en beperkingen in lichamelijke activiteit. Het hebben van kanker is sterk geassocieerd met een ziekenhuisopname tijdens het afgelopen jaar (OR 3,55; BI 1,40-9,00). Er is echter geen associatie met chronische longziekten, hart- en vaatziekten en suikerziekte. Het hebben van meerdere chronische ziekten is een predisponerende factor (OR1,86; BI 1,47-2,35). Het hebben van één chronische ziekte echter niet. Zowel personen met een zware beperking van lichamelijke activiteit als zij met een matige beperking hebben meer kans om opgenomen te worden dan diegenen zonder beperking. De geobserveerde odds ratio's zijn respectievelijk 3,01 (BI 1,90-4,78) en 2,23 (1,47-3,37).

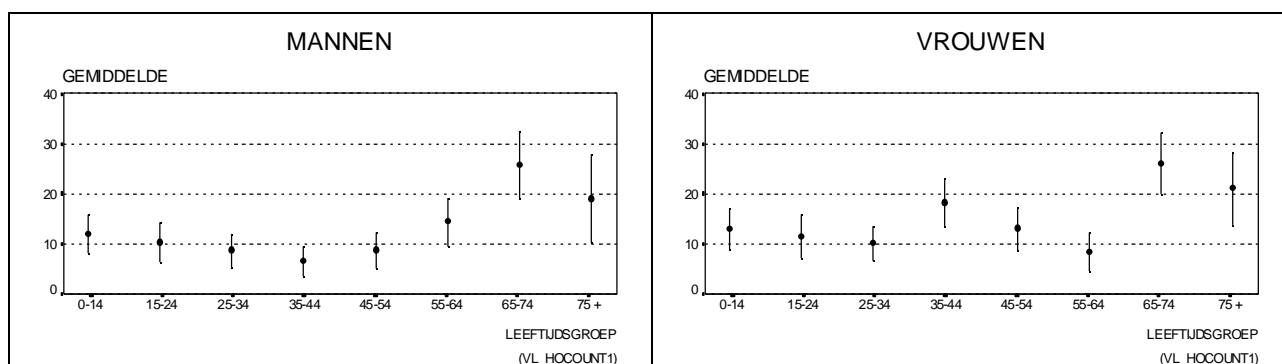
Tabel 7.4.12 Ziekenhuisopname in het afgelopen jaar (in % van de populatie), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, Vlaams Gewest, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	12,4	(10,4-14,4)
	Vrouw	14,6	(12,5-16,7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	11,1	(4,8-17,4)
	Lager	14,5	(9,3-19,7)
	Lager secundair	15,2	(11,4-19,0)
	Hoger secundair	13,1	(10,6-15,7)
	Hoger	12,7	(9,8-15,5)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	13,9	(7,5-20,3)
	20.000-30.000	15,6	(11,9-19,4)
	30.000-40.000	13,4	(10,6-16,2)
	40.000-60.000	12,9	(10,2-15,6)
	>60.000	13,5	(9,3-17,6)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	10,3	(8,7-12,0)
	Zeer slecht tot redelijk	20,1	(15,6-24,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	10,1	(7,9-12,3)
	Vroeger gerookt	14,2	(10,5-17,9)
	Matige roker (<20)	12,5	(8,4-16,6)
	Zware roker	25,6	(17,7-33,6)

7.4.3.2. Gemiddeld aantal opnames in het ziekenhuis per jaar per 100 personen in de bevolking (HOCOUNT1)

Het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per jaar per 100 personen in de bevolking bedraagt in het Vlaams Gewest 12,6. Dit gemiddelde is hoger bij vrouwen (14,2) dan bij mannen (11,0) en hangt ook samen met de leeftijd : 12,5 per 100 inwoners bij kinderen (0-14) jaar, dalend tot minder dan 10 per 100 bij jonge volwassenen en dan stijgend tot meer dan 20 ziekenhuisopnames per 100 inwoners vanaf de leeftijdsgroep van 65 jaar (zie figuur 7.4.6).

Figuur 7.4.6 Gemiddeld aantal opnames in het ziekenhuis per jaar per 100 personen in de bevolking volgens leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per 100 personen in de bevolking is hoger in de lagere opleidingsklassen. Wanneer we een standaardisatie doorvoeren voor leeftijd en geslacht blijken deze verschillen echter te verdwijnen (zie tabel 7.4.14). Ook verschillen tussen de inkomensklassen kunnen niet aangetoond worden. Het gemiddelde is aanzienlijk hoger bij mensen met een slechte gezondheidsbeleving en meer dan dubbel zo groot bij zware rokers t.o.v. niet rokers en matige rokers.

Tabel 7.4.14 Gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per jaar per 100 personen in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	12,1	(10,6-13,7)
	Vrouw	14,6	(12,9-16,2)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	11,1	(4,9-17,3)
	Lager	14,3	(9,4-19,2)
	Lager secundair	15,1	(12,1-18,2)
	Hoger secundair	13,0	(11,0-15,0)
	Hoger	12,7	(10,4-15,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	13,9	(7,5-20,2)
	20.000-30.000	15,3	(12,3-18,3)
	30.000-40.000	13,1	(10,8-15,4)
	40.000-60.000	12,9	(10,9-14,9)
	>60.000	13,5	(9,9-17,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	10,3	(9,0-11,6)
	Zeer slecht tot redelijk	19,8	(16,0-23,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	10,0	(8,2-11,8)
	Vroeger gerookt	14,0	(11,0-17,0)
	Matige roker (<20)	12,4	(8,5-16,3)
	Zware roker	25,8	(18,9-32,6)

7.4.3.3. Dienst van opname (HO05R)

In tabel 7.4.15 worden de opnames voorgesteld volgens de dienst van opname. In de tabel worden de diensten aangegeven zoals ze aan de ondervraagde personen werden voorgelegd.

In 14% van de gerapporteerde opnames gaat het om een dienst algemene chirurgie. In 12% van de gevallen een dienst orthopedie en in 10% van de gevallen een dienst gynaecologie/verloskunde. Opgemerkt dient te worden dat opnames in verband met een geboorte hierbij niet worden meegerekend.

Tabel 7.4.15 Verdeling van de ziekenhuisopnames volgens de dienst van opname, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	% (*)	N

OPNAMEDIENST		
Chirurgie	13,9	62
Orthopedie	12,3	47
Gynaecologie/verloskunde	9,7	34
Cardiologie	9,1	44
Pediatrie	6,4	29
Andere specialiteit	5,0	22
Urologie	4,9	21
Neus-, keel-, oorziekten	4,8	21
Gastroenterologie	4,2	11
Inwendige ziekten	3,9	19
Neurochirurgie	3,8	16
Dermatologie	2,9	3
Oogheelkunde	2,8	15
Neuropsychiatrie	2,7	4
Stomatologie	2,5	8
Intensieve zorgen	2,1	6
Pneumologie	2,1	10
Plastische chirurgie	1,6	9
Psychiatrie	1,4	5
Reumatologie	1,1	4
Neurologie	1,0	9
Geriatric	,8	3
Oncologie	,3	3
Fysische geneeskunde	,2	1
Endocrinologie	,2	1
Nefrologie	,1	1
Radiotherapie	,1	1
Totaal aantal vermelde ziekenhuisopnames(**)	100,0	434

(*) Relatieve frekwentie ten opzichte van de vermelde opnamediensten		
(**) Enkel opnames in de vermelde diensten in rekening gebracht		

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden deze diensten gehergroepeerd in 6 categorieën. De diensten orthopedie, pediatrie en gynaecologie-verloskunde worden afzonderlijk behouden. Chirurgie, plastische chirurgie, neurochirurgie en urologie worden gegroepeerd als heelkundige diensten, cardiologie, gastro-enterologie, algemene interne, pneumologie, geriatrie, nefrologie, oncologie en endocrinologie als diensten inwendige geneeskunde. De vrij heterogene groep van andere opnamediensten wordt vermeldt als "andere dienst".

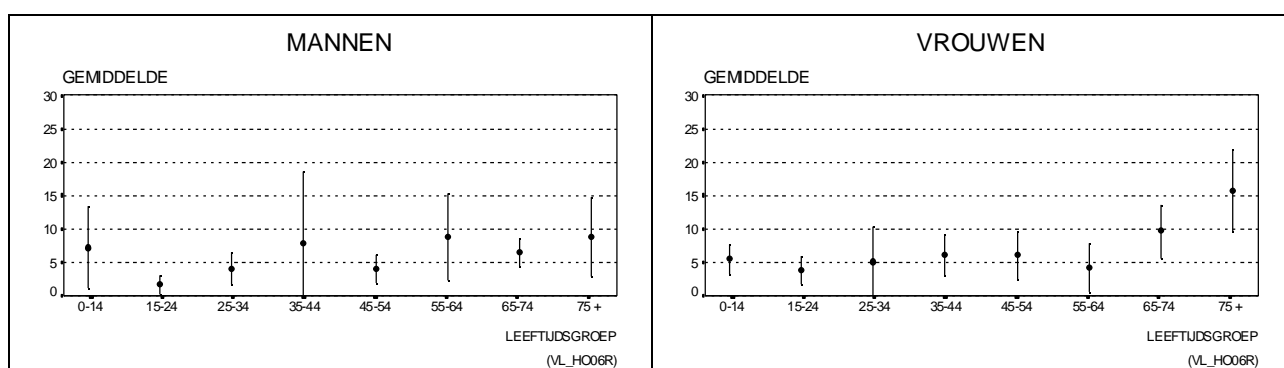
Op basis van deze indeling gebeurt 33% van de opnames bij mannen in een heelkundige dienst, 21% in een dienst inwendige ziekten en 15% in een dienst orthopedie. Vrouwen worden frekwentst opgenomen in een dienst inwendige ziekten (20%). Hierna volgen de opnames in een dienst gynaecologie-verloskunde (18%). 17% van de opnames bij vrouwen zijn in een heelkundige dienst. 42% van de opnames in de leeftijdsgroep tot 14 jaar vinden plaats in de kinderafdeling. Dit betekent dat meer dan de helft wordt opgenomen in andere diensten. Het aandeel van de opnames in diensten inwendige geneeskunde stijgt progressief met de leeftijd : van minder dan 20% in de leeftijdscategorieën tot 35 jaar tot 47% bij de 75-plussers.

7.4.3.4. Opnameduur (HO06R)

De gemiddelde duur van opname van de respondenten in de gezondheidsenquête is in het Vlaams Gewest 6,3 nachten. Voor het bepalen van de opnameduur wordt de lengte van het verblijf van personen die op het moment van de bevraging opgenomen waren niet in rekening gebracht. Dit wordt echter gecompenseerd door het feit dat de opnameduur van personen die opgenomen waren vóór de referentieperiode maar waarvan de opname verder liep tot in de referentieperiode wel werd meegerekend. Een onderschatting van de opnameduur omdat geen rekening kon gehouden worden met personen die het afgelopen jaar overleden waren, kan niet worden uitgesloten maar heeft wellicht niet zo een grote invloed op de uiteindelijke resultaten.

In 50% van de opnames bedraagt het aantal overnachtingen 2 of minder. Er is geen significant verschil in de gemiddelde opnameduur tussen vrouwen en mannen. Ook de leeftijdsverschillen zijn miniem behalve bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder waar de gemiddelde opnameduur significant hoger ligt dan in de meeste andere leeftijdscategorieën (zie figuur 7.4.7).

Figuur 7.4.7 Gemiddelde duur van een opname in het ziekenhuis (aantal nachten) per leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

In tabel 7.4.16 wordt de opnameduur voorgesteld per dienst. De gemiddelde opnameduur is het hoogst in de diensten inwendige geneeskunde.

Tabel 7.4.16 Duur van opname in het ziekenhuis per dienst, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

OPNAMEDIENST	Gemidd.	P25	Mediaan	P75	N
Inwendige geneeskunde	9,3	2	5	12	105
Pediatrie	7,3	1	2	5	29
Andere diensten	7,0	0	2	5	96
Orthopedie	6,3	0	1	5	47
Gynaecologie-Verloskunde	4,8	0	1	5	34
Heelkunde	4,5	0	2	6	105
Totaal	6,6	1	2	7	399

In tabel 7.4.17 wordt de duur van de opname voorgesteld in functie van de reden van opname. Bij opnames om een psychosociale reden is de duur van de opname duidelijk het hoogst. Het gaat hier wel om een zeer beperkt aantal observaties.

Tabel 7.4.17 Duur van opname in het ziekenhuis (aantal nachten) per reden van opname, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Gemidd.	P25	Mediaan	P75	N
Psychosociaal	18,3	2	6	28	11
Cardio-vasculair	11,4	1	6	13	50
Neurologisch	10,3	0	2	28	16
Endocrien/metabool	7,9	4	5	14	9
Respiratoir	6,6	1	2	6	35
Locomotorisch	6,2	0	1	6	81
Genito-urinair	5,3	0	2	8	62
Ander of algemeen	4,7	0	2	4	52
Digestief	3,9	0	3	6	70
Dermatologisch	3,2	0	2	8	15
Totaal	6,4	0	2	8	401

De voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers duiden niet op enig verschil in gemiddelde duur van opname in functie van opleiding of inkomen (zie tabel 7.4.18).

Tabel 7.4.18 Gemiddelde opnameduur (in nachten), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDDE	95% B. I.
GESLACHT	Man	5,9	(3,8- 8,1)
	Vrouw	6,3	(5,0- 7,6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	9,0	(7,7-10,4)
	Lager	5,7	(4,4- 7,1)
	Lager secundair	8,2	(3,1-13,4)
	Hoger secundair	7,8	(5,6-10,0)
	Hoger	4,5	(2,6- 6,5)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	3,8	(2,4- 5,2)
	20.000-30.000	13,7	(5,4-22,0)
	30.000-40.000	7,3	(5,0- 9,6)
	40.000-60.000	4,2	(3,1- 5,3)
	>60.000	3,6	(1,3- 6,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	4,4	(3,1- 5,8)
	Zeer slecht tot redelijk	11,7	(6,9-16,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	11,2	(10,2-12,3)
	Vroeger gerookt	6,2	(4,1- 8,4)
	Matige roker (<20)	3,2	(2,5- 3,9)
	Zware roker	7,5	(1,9-13,1)

7.4.3.5. Daghospitalisatie (HO06RC)

26% van de hospitalisaties zijn daghospitalisaties. De verschillen tussen vrouwen en mannen zijn na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.4.19) niet significant. Daghospitalisatie komt relatief minder voor in de oudste leeftijdsgroep : bij 75-plussers gaat het om 8% van de hospitalisaties.

Bespreking in functie van een aantal basissenmerken.

Er is geen samenhang tussen de proportie daghospitalisaties en het opleidings- en inkomensniveau. Daghospitalisatie komt relatief vaker voor bij mensen die zich subjectief gezond voelen.

Tabel 7.4.19 *Daghospitalisaties (in % van totaal aantal hospitalisaties), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	23,1	(15,8-30,4)
	Vrouw	29,1	(21,2-37,1)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	40,0	(36,3-43,7)
	Lager	3,5	(,0- 8,2)
	Lager secundair	20,7	(10,4-30,9)
	Hoger secundair	18,9	(12,0-25,7)
	Hoger	39,4	(29,7-49,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	36,5	(25,0-48,0)
	20.000-30.000	17,1	(9,1-25,0)
	30.000-40.000	15,9	(8,3-23,5)
	40.000-60.000	24,9	(17,5-32,4)
	>60.000	42,9	(32,8-53,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	28,8	(21,5-36,1)
	Zeer slecht tot redelijk	11,3	(4,1-18,4)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	20,5	(13,0-28,1)
	Vroeger gerookt	40,8	(32,1-49,5)
	Matige roker (<20)	23,1	(12,5-33,8)
	Zware roker	25,0	(13,9-36,1)

7.4.3.6. Belangrijkste klacht, ziekte, onderzoek waarvoor de patiënt werd opgenomen (HO07R)

Wanneer we de redenen voor opname groeperen volgens de op de ICPC gebaseerde indeling (zie algemene inleiding over medische consumptie), blijken bij mannen (15 jaar en ouder) problemen van het bewegingsapparaat de meest voorkomende reden voor opname (25%) te zijn, gevolgd door problemen van het spijsverteringsstelsel (16%) en problemen van hart en bloedvaten (10%).

Bij vrouwen (15 jaar en ouder) worden problemen van het bewegingsstelsel ook meest vernoemd als reden van opname (23%), gevolgd door problemen van het genitaal stelsel (16%) en problemen van het spijsverteringsstelsel (9%).

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor mannen en vrouwen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale en urinaire problemen in de basistabellen samengenomen in één categorie : genito-urinaire klachten, en worden huidproblemen, problemen van het oogapparaat, problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed - en lymfestelsel en algemene klachten en ziekten samengenomen in de categorie "ander of algemeen".

Cardiovasculaire problemen als belangrijkste oorzaak voor opname in het ziekenhuis nemen toe met de leeftijd en vormen 26% van de redenen voor opname in de leeftijdsgroep 65-74 jaar. In de leeftijdsgroep tussen 0 en 14 jaar maken digestieve problemen 27% en respiratoire problemen 17% uit van de redenen tot hospitalisatie.

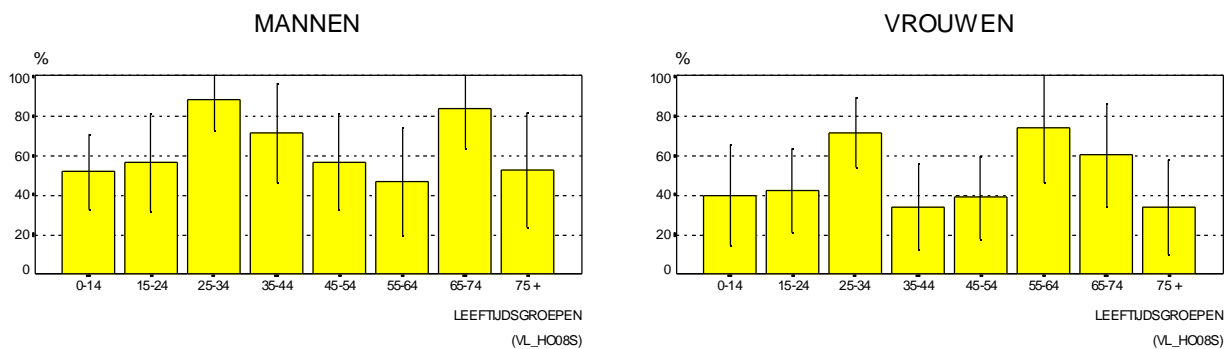
Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Cardiovasculaire en vooral psychosociale problemen als belangrijkste oorzaak van opname in het ziekenhuis zijn relatief belangrijker in de laagste socio-economische klassen. Ook zware rokers worden relatief vaker opgenomen voor psychosociale problemen dan de andere 3 categorieën. Globaal gezien laat het gering aantal waarnemingen echter niet toe hier omtrent conclusies te formuleren.

7.4.3.7. Operatie tijdens de opname (HO08S)

In 53% van de opnames gebeurt een operatieve ingreep. Leeftijds- en geslachtsverschillen kunnen hierbij op basis van de gezondheidsenquête niet aangetoond worden (zie figuur 7.4.8). Ook in functie van andere basisvariabelen worden geen significante verschillen waargenomen (tabel 7.4.20).

Figuur 7.4.8 Ziekenhuisopnames tijdens dewelke een operatieve ingreep plaatsvond (in % van totaal) volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, Vlaams Gewest, België, 1997



Tabel 7.4.20 Ziekenhuisopnames tijdens dewelke een operatieve ingreep plaatsvond (in %), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

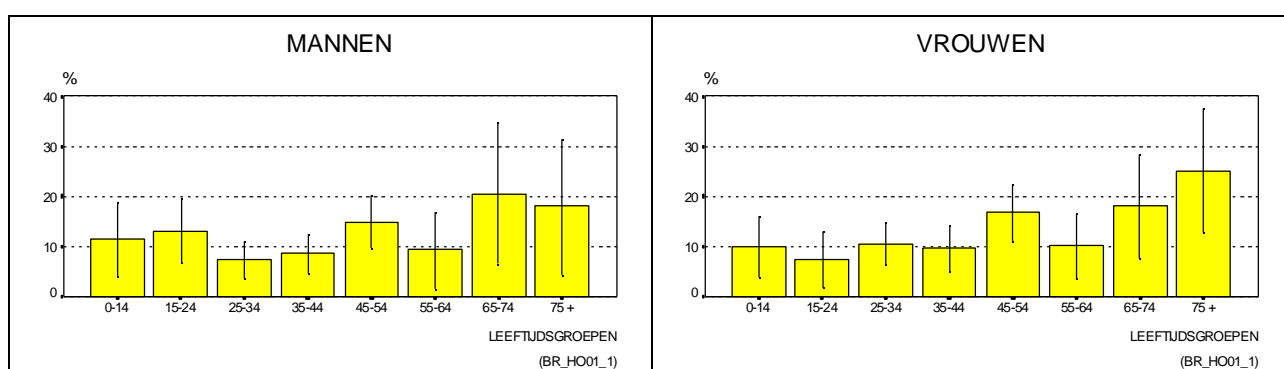
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	64,2	(56,1-72,3)
	Vrouw	49,3	(40,9-57,6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	43,5	(32,8-54,2)
	Lager	41,7	(30,4-53,0)
	Lager secundair	56,2	(45,7-66,7)
	Hoger secundair	49,3	(39,3-59,4)
	Hoger	59,8	(50,1-69,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	48,8	(36,7-60,9)
	20.000-30.000	51,7	(40,0-63,5)
	30.000-40.000	51,2	(39,6-62,7)
	40.000-60.000	60,4	(51,4-69,5)
	>60.000	60,0	(50,5-69,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	61,5	(53,8-69,2)
	Zeer slecht tot redelijk	49,1	(39,2-59,0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	63,2	(53,4-72,9)
	Vroeger gerookt	55,1	(44,7-65,5)
	Matige roker (<20)	62,0	(49,9-74,1)
	Zware roker	55,0	(43,1-67,0)

7.4.4. Brussels Gewest

7.4.4.1. Laatste ziekenhuisopname (HO01_1)

12% van de bevolking van het Brussels Gewest werd tijdens het afgelopen jaar in het ziekenhuis opgenomen. Bij 57% is de laatste ziekenhuisopname langer dan een jaar geleden. 31% werd nog nooit in een ziekenhuis opgenomen. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen, noch na directe standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.4.21), noch in een multivariate analyse. Ouderen hebben meer kans om opgenomen te worden dan jongeren. Mannen in de leeftijdsgroep 25-34 jaar hebben het minst kans om gehospitaliseerd te worden (zie figuur 7.4.9). Leeftijd is nochtans geen belangrijke determinant voor opname in het ziekenhuis, eens we verschillen in chronische ziekten en beperkingen in lichamelijke activiteit in rekening brengen.

Figuur 7.4.9 Ziekenhuisopname tijdens het afgelopen jaar (in % van de populatie) volgens leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Uit de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers en een multivariate analyse waarbij ook rekening gehouden wordt met verschillen in het vóórkomen van chronische ziekten blijkt dat er geen belangrijk verband bestaat tussen opleidings- en inkomensniveau en een grotere kans om te worden opgenomen.

Zware rokers hebben dubbel zoveel kans om opgenomen te worden als niet-rokers en matige rokers. Een negatief gezondheidsgevoel beïnvloedt sterk de kans om te worden opgenomen, ook wanneer we rekening houden met chronische ziekten en beperkingen in lichamelijke activiteit. Het hebben van kanker is sterk geassocieerd met een ziekenhuisopname tijdens het afgelopen jaar (OR 7,99; BI 3,41-18,72). Er is geen associatie met chronische longziekten, hart- en vaatziekten en suikerziekte. Personen met een zware beperking van lichamelijke activiteit hebben meer kans om opgenomen te worden dan diegenen zonder beperking (OR 3,22; BI 1,97-5,24).

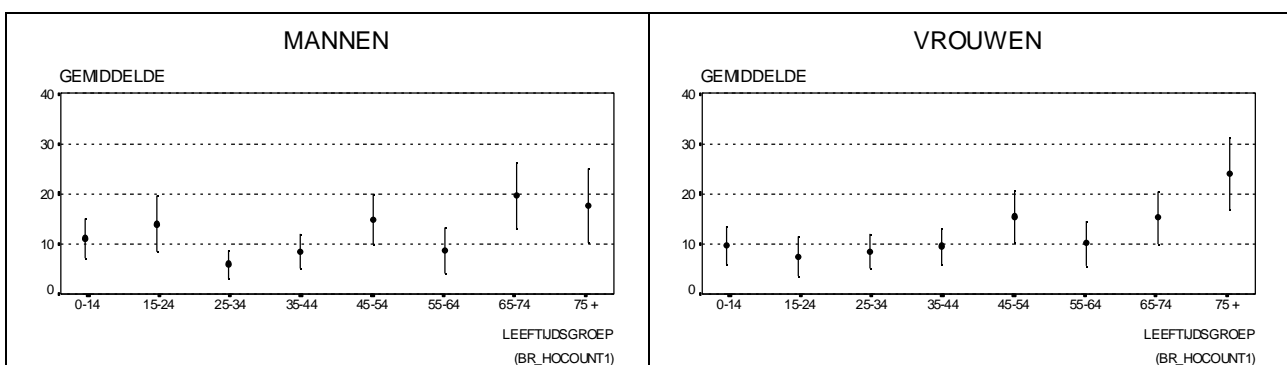
Tabel 7.4.21 Ziekenhuisopname in het afgelopen jaar (in % van de populatie), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, Brussels Gewest, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	12,2	(9,6-14,8)
	Vrouw	12,4	(10,1-14,7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	12,3	(7,0-17,5)
	Lager	12,2	(7,9-16,5)
	Lager secundair	15,5	(10,9-20,1)
	Hoger secundair	12,1	(8,8-15,4)
	Hoger	12,4	(9,8-15,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	8,9	(4,8-13,0)
	20.000-30.000	15,2	(11,3-19,2)
	30.000-40.000	12,3	(8,9-15,7)
	40.000-60.000	13,6	(10,3-16,9)
	>60.000	11,8	(8,1-15,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	9,0	(7,1-11,0)
	Zeer slecht tot redelijk	22,3	(17,4-27,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	9,6	(7,1-12,2)
	Vroeger gerookt	13,6	(9,9-17,2)
	Matige roker (<20)	10,5	(7,0-14,0)
	Zware roker	23,0	(16,6-29,4)

7.4.4.2. Gemiddeld aantal opnames in het ziekenhuis per jaar per 100 personen in de bevolking (HOCOUNT1)

Het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per jaar per 100 personen in de bevolking bedraagt in het Brussels Gewest 11,5. Dit gemiddelde is hetzelfde bij vrouwen en mannen maar stijgt aanzienlijk in de leeftijdsgroepen boven de 65 : 17,2 per 100 in de leeftijdsgroep 65-74 jaar, 22,1 per 100 bij de 75-plussers. In deze laatste leeftijdsgroep is het gemiddelde vooral hoog bij vrouwen (zie figuur 7.4.6).

Figuur 7.4.6 Gemiddeld aantal opnames in het ziekenhuis per jaar per 100 personen in de bevolking volgens leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per 100 personen in de bevolking schommelt enigszins in functie van de opleidingsklasse. Wanneer we een standaardisatie doorvoeren voor leeftijd en geslacht blijken deze verschillen echter te verdwijnen (zie tabel 7.4.23). Ook verschillen tussen de inkomensklassen kunnen niet aangetoond worden. Het gemiddelde is aanzienlijk hoger bij mensen met een slechte gezondheidsbeleving en meer dan dubbel zo groot bij zware rokers t.o.v. personen die nooit rookten en matige rokers.

Tabel 7.4.23 Gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per jaar per 100 personen in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	11,8	(10,1-13,5)
	Vrouw	11,5	(9,9-13,1)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	11,7	(6,9-16,4)
	Lager	11,3	(8,0-14,5)
	Lager secundair	13,6	(10,1-17,0)
	Hoger secundair	11,4	(9,1-13,8)
	Hoger	11,8	(9,9-13,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	7,9	(4,8-11,0)
	20.000-30.000	14,3	(11,5-17,1)
	30.000-40.000	11,1	(8,6-13,6)
	40.000-60.000	13,5	(11,0-16,0)
	>60.000	11,1	(8,4-13,9)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	8,9	(7,5-10,3)
	Zeer slecht tot redelijk	20,4	(16,4-24,3)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	9,0	(7,2-10,9)
	Vroeger gerookt	13,7	(10,7-16,7)
	Matige roker (<20)	10,1	(7,3-13,0)
	Zware roker	21,2	(14,7-27,6)

7.4.4.3. Dienst van opname (HO05R)

In tabel 7.4.24 worden de opnames voorgesteld volgens de dienst van opname. In de tabel worden de diensten aangegeven zoals ze aan de ondervraagde personen werden voorgelegd.

In 15% van de gerapporteerde opnames gaat het om een dienst algemene chirurgie. In 13% van de gevallen een dienst orthopedie en in 9% van de gevallen een dienst gynaecologie/verloskunde. Opgemerkt dient te worden dat opnames in verband met een geboorte hierbij niet worden meegerekend.

Tabel 7.4.24 *Verdeling van de ziekenhuisopnames volgens de dienst van opname, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	% (*)	N

OPNAMEDIENST		
Chirurgie	14,7	63
Orthopedie	13,4	53
Gastroenterologie	8,9	20
Pediatrie	7,8	27
Urologie	7,3	15
Gynaecologie/verloskunde	7,3	27
Cardiologie	5,2	25
Inwendige ziekten	5,0	22
Pneumologie	4,1	12
Neurochirurgie	3,3	17
Oogheelkunde	3,3	17
Psychiatrie	3,1	9
Andere specialiteit	2,8	12
Stomatologie	2,6	10
Intensieve zorgen	1,9	6
Neurologie	1,8	10
Plastische chirurgie	1,5	8
Neus-, keel-, oorziekten	1,4	8
Reumatologie	1,1	4
Endocrinologie	,9	4
Neuropsychiatrie	,7	3
Oncologie	,6	4
Nucleaire geneeskunde	,5	1
Dermatologie	,4	2
Nefrologie	,2	1
Geriatricie	,1	1
Totaal aantal vermelde ziekenhuisopnames(**)	100,0	418

(*) Relatieve frekwentie ten opzichte van de vermelde opnamediensten		
(**) Enkel opnames in de vermelde diensten in rekening gebracht		

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden deze diensten gehergroepeerd in 6 categorieën. De diensten orthopedie, pediatrie en gynaecologie-verloskunde worden afzonderlijk behouden. Chirurgie, plastische chirurgie, neurochirurgie en urologie worden gegroepeerd als heelkundige diensten, cardiologie, gastro-enterologie, algemene interne, pneumologie, geriatrie, nefrologie, oncologie en endocrinologie als diensten inwendige geneeskunde. De vrij heterogene groep van andere opnamediensten wordt vermeldt als "andere dienst".

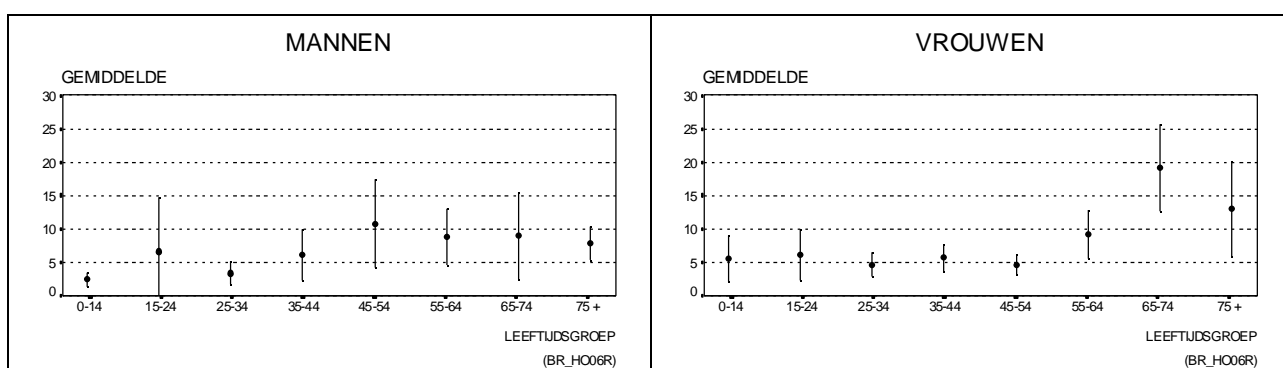
Op basis van deze indeling gebeurt 38% van de opnames bij mannen in een dienst heelkunde, 21% in een dienst inwendige ziekten en 13% in een dienst orthopedie. Vrouwen worden frekwentst opgenomen in een dienst inwendige ziekten (28%). Hierna volgen de opnames in een dienst heelkunde (17%). 14% van de opnames bij vrouwen zijn in een dienst gynaecologie-verloskunde. 63% van de opnames in de leeftijdsgroep tot 14 jaar vinden plaats in de kinderafdeling.

7.4.4.4. Opnameduur (HO06R)

De gemiddelde duur van opname van de respondenten in de gezondheidsenquête is in het Brussels Gewest 7,9 nachten. Voor het bepalen van de opnameduur wordt de lengte van het verblijf van personen die op het moment van de bevraging opgenomen waren niet in rekening gebracht. Dit wordt echter gecompenseerd door het feit dat de opnameduur van personen die opgenomen waren vóór de referentieperiode maar waarvan de opname verder liep tot in de referentieperiode wel werd meegerekend. Een onderschatting van de opnameduur omdat geen rekening kon gehouden worden met personen die het afgelopen jaar overleden waren, kan niet worden uitgesloten maar heeft wellicht niet zo een grote invloed op de uiteindelijke resultaten.

In 50% van de opnames bedraagt het aantal overnachtingen 4 of minder. Er is geen significant verschil in de gemiddelde opnameduur tussen vrouwen en mannen. Ook de leeftijdsverschillen zijn miniem behalve bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder waar de gemiddelde opnameduur significant hoger ligt dan in de andere leeftijdscategorieën (zie figuur 7.4.7).

Figuur 7.4.7 Gemiddelde duur van een opname in het ziekenhuis (aantal nachten) per leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

In tabel 7.4.25 wordt de opnameduur voorgesteld per dienst. De gemiddelde opnameduur is het hoogst in de diensten inwendige geneeskunde.

Tabel 7.4.25 Duur van opname in het ziekenhuis per dienst, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Gemidd.	P25	Mediaan	P75	N
OPNAMEDIENST					
Inwendige geneeskunde	14,0	3	8	15	88
Pediatrie	5,2	1	2	6	27
Andere diensten	7,2	1	3	7	78
Orthopedie	7,5	2	3	10	50
Gynaecologie-Verloskunde	3,3	1	2	6	27
Heelkunde	6,6	1	4	8	96
Totaal	8,3	1	4	10	366

In tabel 7.4.26 wordt de duur van de opname voorgesteld in functie van de reden van opname. Bij opnames om een endocriene/metabole en psychosociale reden is de duur van de opname het hoogst. Het gaat hier wel om een zeer beperkt aantal observaties.

Tabel 7.4.26 Duur van opname in het ziekenhuis (aantal nachten) per reden van opname, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Gemidd.	P25	Mediaan	P75	N
Endocrien/metabool	23,6	5	25	40	9
Psychosociaal	19,8	3	8	20	18
Cardio-vasculair	11,8	3	7	15	38
Respiratoir	10,7	2	6	11	35
Locomotorisch	6,6	1	3	9	71
Digestief	6,2	2	3	8	61
Ander of algemeen	6,0	1	5	8	50
Genito-urinair	3,8	1	3	5	59
Neurologisch	3,3	1	1	4	13
Dermatologisch	1,7	0	0	0	13
Totaal	7,7	1	3	8	367

De voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers duiden op een lagere duur van opname in de hoogste opleidingsklassen. De verschillen zijn niet significant (zie tabel 7.4.27). Dit is mogelijk te wijten aan het klein aantal observaties.

Tabel 7.4.27 Gemiddelde opnameduur (in nachten), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B. I.
GESLACHT	Man	6,4	(4,7- 8,1)
	Vrouw	7,6	(6,3- 8,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	9,2	(7,9-10,5)
	Lager	8,2	(6,3-10,1)
	Lager secundair	9,4	(6,7-12,0)
	Hoger secundair	5,8	(3,7- 7,9)
	Hoger	5,1	(3,3- 7,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	8,8	(7,8- 9,8)
	20.000-30.000	7,4	(4,7-10,1)
	30.000-40.000	8,2	(5,6-10,7)
	40.000-60.000	7,2	(5,3- 9,0)
	>60.000	3,2	(2,5- 3,9)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	5,7	(4,0- 7,4)
	Zeer slecht tot redelijk	11,0	(4,9-17,1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	7,1	(5,2- 9,1)
	Vroeger gerookt	6,4	(4,7- 8,1)
	Matige roker (<20)	7,1	(4,3- 9,8)
	Zware roker	6,1	(4,6- 7,6)

7.4.4.5. Daghospitalisatie (HO06RC)

14% van de hospitalisaties zijn daghospitalisaties. De verschillen tussen vrouwen en mannen zijn na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.4.28) niet significant. Daghospitalisatie komt relatief minder voor in de oudere leeftijdsgroepen : bij 55-plussers gaat het om minder dan 10% van de hospitalisaties.

Bespreking in functie van een aantal basiskenmerken.

Er is geen samenhang tussen de proportie daghospitalisaties en het opleidings- en inkomensniveau. Daghospitalisatie komt relatief vaker voor bij mensen die zich subjectief gezond voelen.

Tabel 7.4.28 *Daghospitalisaties (in % van totaal aantal hospitalisaties), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	17,3	(10,8-23,9)
	Vrouw	11,0	(5,0-17,0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	3,2	(,0- 9,1)
	Lager	15,1	(6,7-23,6)
	Lager secundair	6,7	(,6-12,9)
	Hoger secundair	21,5	(14,1-28,8)
	Hoger	20,3	(13,3-27,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	17,5	(8,8-26,2)
	20.000-30.000	11,1	(4,2-18,0)
	30.000-40.000	14,3	(8,1-20,5)
	40.000-60.000	17,4	(9,2-25,6)
	>60.000	20,3	(10,2-30,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	24,0	(16,3-31,7)
	Zeer slecht tot redelijk	9,6	(3,5-15,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	13,9	(7,7-20,1)
	Vroeger gerookt	14,6	(8,8-20,5)
	Matige roker (<20)	22,1	(12,5-31,7)
	Zware roker	7,7	(,8-14,6)

7.4.4.6. Belangrijkste klacht, ziekte, onderzoek waarvoor de patiënt werd opgenomen (HO07R)

Wanneer we de redenen voor opname groeperen volgens de op de ICPC gebaseerde indeling (zie algemene inleiding over medische consumptie), blijken bij mannen (15 jaar en ouder) problemen van het bewegingsapparaat de meest voorkomende reden voor opname (19%) te zijn, gevolgd door problemen van het spijsverteringsstelsel (16%) en problemen van het ademhalingsstelsel (10%).

Bij vrouwen (15 jaar en ouder) worden problemen van het spijsverteringsstelsel meest vernoemd als reden van opname (20%), gevolgd door problemen van het bewegingsapparaat (19%) en problemen in verband met zwangerschap (9%).

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor mannen en vrouwen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale en urinaire problemen in de basistabellen samengenomen in één categorie : genito-urinaire klachten, en worden huidproblemen, problemen van het oogapparaat, problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed - en lymfestelsel en algemene klachten en ziekten samengenomen in de categorie "ander of algemeen".

In de leeftijdsgroep tussen 0 en 14 jaar maken respiratoire problemen 28% en digestieve problemen 23% uit van de redenen tot hospitalisatie.

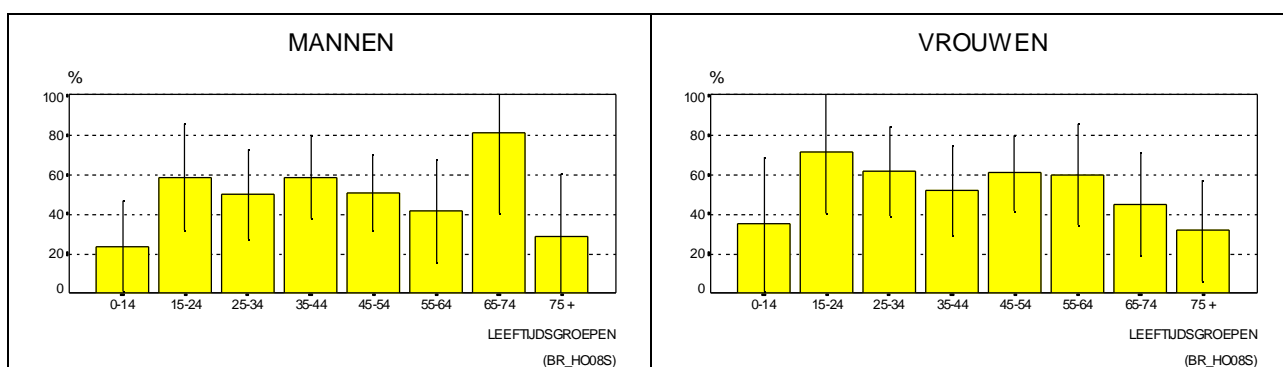
Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Digestieve problemen als belangrijkste oorzaak van opname in het ziekenhuis zijn relatief belangrijker in de hogere socio-economische klassen. Zware rokers worden relatief vaker opgenomen voor psychosociale problemen dan de andere 3 categorieën. Globaal gezien laat het gering aantal waarnemingen echter niet toe hier omtrent conclusies te formuleren.

7.4.4.7. Operatie tijdens de opname (HO08S)

In 51% van de opnames gebeurt een operatieve ingreep. Leeftijds- en geslachtsverschillen kunnen hierbij op basis van de gezondheidsenquête niet aangetoond worden (zie figuur 7.4.8). Ook in functie van andere basisvariabelen worden geen significante verschillen waargenomen (tabel 7.4.29).

Figuur 7.4.8 Ziekenhuisopnames tijdens dewelke een operatieve ingreep plaatsvond (in % van totaal) volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, Brussels Gewest, België, 1997



Tabel 7.4.29 Ziekenhuisopnames tijdens dewelke een operatieve ingreep plaatsvond (in %), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B. I.
GESLACHT	Man	48,6	(39,6–57,7)
	Vrouw	52,9	(43,0–62,7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	32,7	(26,6–38,8)
	Lager	58,0	(47,7–68,3)
	Lager secundair	46,2	(34,5–57,8)
	Hoger secundair	47,9	(37,3–58,5)
	Hoger	58,3	(49,4–67,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	40,0	(29,2–50,8)
	20.000–30.000	40,6	(30,3–50,9)
	30.000–40.000	52,4	(41,0–63,8)
	40.000–60.000	52,2	(41,3–63,2)
	>60.000	61,8	(50,8–72,7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	64,7	(56,7–72,7)
	Zeer slecht tot redelijk	44,7	(35,4–54,1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	50,2	(40,5–60,0)
	Vroeger gerookt	72,1	(60,7–83,6)
	Matige roker (<20)	50,4	(36,2–64,7)
	Zware roker	60,4	(51,5–69,4)

7.4.5. Bibliografie

1. Closon, M.C. Perspectives d'utilisation du Résumé Clinique Minimum en Belgique. Belgique. 1991; 1-42.
2. Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. Algemene Feedback van de acute ziekenhuisverblijven. 1995