



# Het gebruik van de spoeddienst door de Brusselaars (2008-2016)

FOCUS OP DE BEVOLKING JONGER DAN  
15 JAAR EN VAN 65 JAAR EN OUDER

## SAMENVATTING

**Auteur**

Dalia FELE

**In samenwerking met**

Elise MENDES DA COSTA  
Peter VERDUYCKT  
Melody YANNART  
David HERCOT  
Olivier GILLIS

**Voor meer informatie**

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van  
Brussel-Hoofdstad  
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie  
Belliardstraat 71, bus 1 – 1040 Brussel  
Tel: 02/552.01.89  
observat@ccc.brussels  
<https://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/accueil>

Dalia FELE  
Tel.: 02/552.01.78  
dfele@ccc.brussels



## CONTEXT

De activiteit van de spoeddienst is de laatste jaren toegenomen in België, wat een jaarlijkse stijging van 5 % van hun budget met zich meebrengt wat betreft medische honoraria. De toename van het gebruik van de spoeddienst wordt zowel op nationaal als op internationaal niveau vastgesteld. Bovendien lijkt de activiteit van de spoeddienst de laatste decennia te zijn geëvolueerd in die zin dat ze ook een rol spelen als verstrekker van eerstelijns hulp.

In die context hebben talrijke studies proberen vast te stellen in welke mate het gebruik van de spoeddienst gerechtvaardigd is, in het bijzonder bij kinderen. Deze laatste vertegenwoordigen het deel van de bevolking dat het vaakst gebruik maakt van de spoeddienst van het ziekenhuis voor symptomen waarbij niet echt 'dringende zorg' noodzakelijk was.

Volgens de wetenschappelijke literatuur zijn de belangrijkste redenen die patiënten ertoe brengen om eerder beroep te doen op de spoeddienst van het ziekenhuis dan op de huisarts: de gemakkelijke toegang (open 7d/7 en 24u/24, geografische nabijheid); de door de patiënt gepercipieerde ernst van het probleem; de toegang tot hoogstaande technologie, het feit van alle nodige onderzoeken te kunnen uitvoeren op dezelfde plaats en onmiddellijk te kunnen beschikken over een specialist (met name de kinderarts voor kinderen); de onbeschikbaarheid van de behandelende arts of er geen te hebben en het feit dat de patiënten de spoeddienst beter kennen dan de huisartsenwachtposten of zelfs geen enkele andere structuren kennen voor spoedgevallen; en in mindere mate financiële redenen.

Het gebruik van de spoeddienst door de Brusselse bevolking moet worden gekaderd in de context van het grotere aanbod aan spoeddiensten in Brussel (uitgedrukt per inwoners) in vergelijking met de twee andere gewesten. De literatuur toont effectief dat de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vaker beroep doen op de spoeddienst in vergelijking met de twee andere gewesten, dat ze voor deze hulp vaker niet door een arts zijn doorverwezen en dat de spoeddienst door kinderen vaker gebruikt worden voor ambulante zorg. De kwestie van het gebruik van de spoeddienst stelt zich specifiek voor kinderen en bejaarden aangezien de toename van het gebruik van Brusselse spoeddiensten door deze bevolkingsgroepen steeds groter werd in de loop van de laatste jaren. Op bijna twee van de vijf contacten met de spoeddienst was de patiënt iemand uit deze twee leeftijdsgroepen. Bovendien zal Brussel net als de twee andere gewesten in de toekomst geconfronteerd worden met de vergrijzing van de bevolking.

## ONDERWERP VAN DIT ONDERZOEK

Dit onderzoek is bedoeld om het gebruik van de spoeddienst van Brusselse ziekenhuizen te analyseren op

basis van de Minimale Ziekenhuis Gegevens. De bedoeling is om voor de Brusselaars de kenmerken van het gebruik van de spoeddienst te constateren, het profiel van de patiënten te bepalen en het gebruik van de spoeddienst van twee specifieke doelgroepen van meer nabij te bestuderen, namelijk kinderen jonger dan 15 jaar en 65-plussers.

## METHODEN

De analyses werden uitgevoerd op basis van de Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG) van 2016. Een evolutie over tijd werd berekend voor sommige indicatoren op basis van de MZG van 2008 tot 2016.

De voorgelegde resultaten betreffen de ziekenhuisopnames van de Brusselaars, d.w.z. de opnames van patiënten (inclusief ambulante zorg op de spoeddienst) woonachtig te Brussel, onafhankelijk van hun verzekeringsstatuut en van de plaats van het ziekenhuis waar ze behandeld worden. De ziekenhuisopnames van thuis- of daklozen zonder referentieadres zijn niet in de analyses opgenomen.

De analyses hebben betrekking op het aantal opnames (inclusief ambulante zorg op de spoeddienst), niet op het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Eenzelfde patiënt kan meerdere keren worden opgenomen in één of meerdere ziekenhuizen in de loop van eenzelfde jaar. Dat komt ook overeen met verschillende opnames.

Om meer informatie te verwerven over de methodes van gegevensregistratie in de MZG en de beperkingen daarvan werden er ontmoetingen georganiseerd met MZG-datacodeerders van vier Brusselse ziekenhuissites. Deze ontmoetingen werden eveneens georganiseerd met drie spoedartsen om de verkregen resultaten te helpen verklaren.

## BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Gedurende het jaar 2016 werden 498 941 contacten met de spoeddienst geregistreerd van Brusselaars in ziekenhuizen in gans België, waarvan één contact op de vijf (21,8 %) leidde tot een ziekenhuisopname. Brusselse patiënten jonger dan 15 jaar en ouder dan 65 jaar waren verantwoordelijk voor 41,2 % van het totale aantal contacten met de spoeddienst.

## PROFIEL VAN DE GEBRUIKERS VAN DE SPOEDDIENST EN KENMERKEN VAN HET GEBRUIK

Tussen 2008 en 2016 werd er een stijging van het aantal contacten met de spoeddienst geobserveerd van 13,9 % (van 368,1 naar 419,3 opnames per 1000 inwoners). Deze

stijging is het meest uitgesproken bij de 65-plussers (+32,7 %) en bij de -15-jarigen (+ 20,6 %), in vergelijking met de gemiddelde leeftijdscategorie van 15- t.e.m. 64-jarigen (+6,8 %) (figuur 1).

De stijging van het gebruik van de spoeddienst was het duidelijkst in 2014 bij de volwassenen van 15 jaar en ouder, en vanaf 2014 bij de kinderen jonger dan 15 jaar (figuur 1). Deze verhoging komt door een stijging van het gebruik van ambulante zorg op de spoeddienst (niet-geïllustreerde resultaten) en hangt samen met een verandering van de financieringswijze van activiteiten verbonden met de spoeddienst vanaf het jaar 2013.

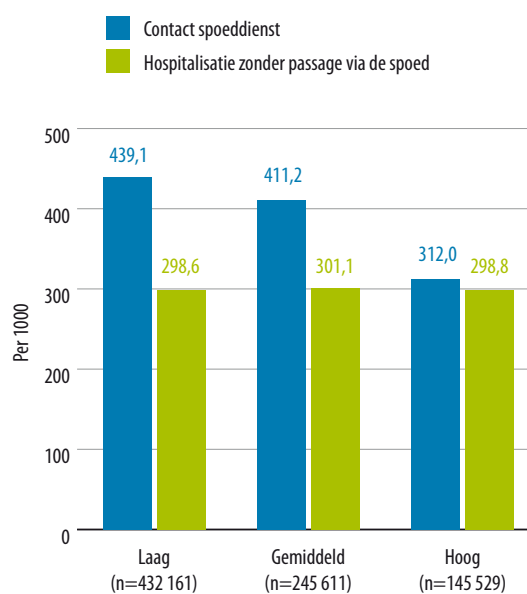
Bij de -15-jarigen was de stijging van het percentage contacten met de spoeddienst tussen 2008 en 2016 groter bij de -1-jarigen en bij de 5-9-jarigen (niet-geïllustreerde resultaten).

Het aantal contacten met de spoeddienst is lager in de sociaaleconomisch sterke gemeentes (na controle voor leeftijd). Dit percentage varieert van 439,1 op 1000 inwoners bij patiënten die in de armste gemeentes wonen tot 312,0 op 1000 inwoners bij patiënten uit meest gegoede gemeentes (figuur 2). Deze vaststellingen kunnen verklaard worden door verschillende elementen zoals: 1) de algemene slechtere gezondheid van personen in bestaansonzekerheid; 2) het lokale aanbod van spoeddiensten dat een hogere concentratie heeft in gemeentes met een lage of gemiddelde socio-economisch niveau (SEN) in vergelijking met die met een hoog SEN; 3) het feit dat sommige minder gegoede personen gezondheidszorg moeten uitstellen om financiële redenen en zich op die manier in een spoedeisende situatie moeten bevinden alvorens zich te laten verzorgen; 4) de financiële toegankelijkheid van de spoeddienst aangezien ze de derdebetalersregeling hanteren en de betaling van het

bedrag dat niet wordt terugbetaald door het ziekenfonds meestal plaatsvindt na ontvangst van de factuur.

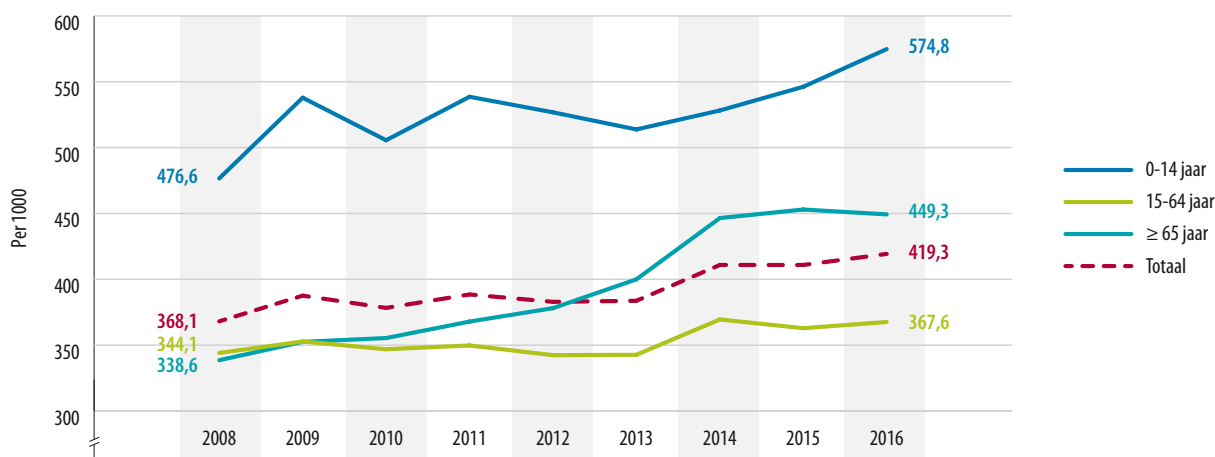
Merk ook op dat er geen enkel verschil werd waargenomen in het aantal ziekenhuisopnames zonder passage via de spoeddienst naargelang het SEN van de woongemeente (figuur 2).

**Figuur 2: Contact met de spoeddienst en ziekenhuisopname zonder passage via de spoed, volgens het socio-economisch niveau van de woongemeente, gestandaardiseerd voor leeftijd (per 1000 inwoners), Brusselaars, 2016**



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

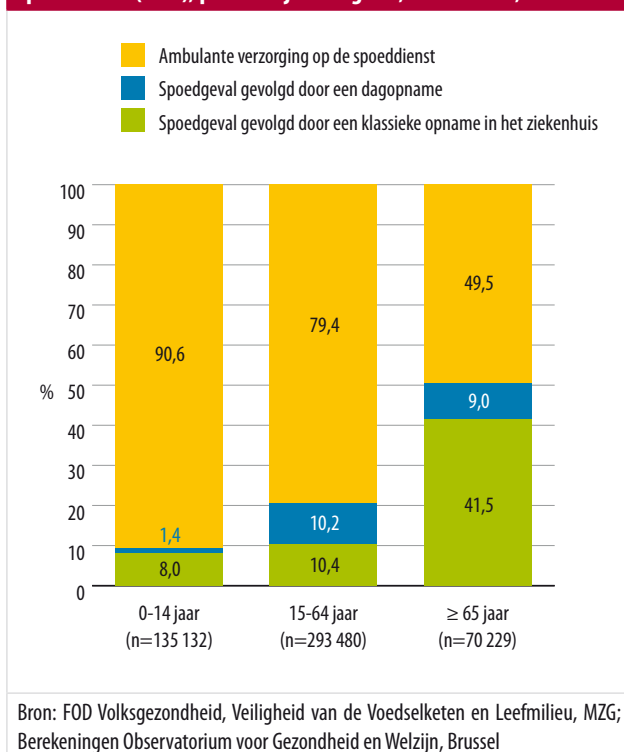
**Figuur 1: Evolutie van het gebruik van de spoeddienst (per 1000 inwoners), per leeftijdscategorie en per jaar, Brusselaars, 2008-2016**



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

In 2016 werd de helft (50,5 %) van de contacten met de spoeddienst gevolgd door een ziekenhuisopname bij 65-plussers, dit tegenover 20,6 % bij de 15-64-jarigen en 9,4 % bij de -15-jarigen. Wanneer het contact met de spoeddienst gevolgd wordt door een ziekenhuisopname bij kinderen jonger dan 15 jaar en bij patiënten van 65 jaar of ouder, gaat het meestal om een klassieke ziekenhuisopname, d.w.z. een ziekenhuisverblijf van minstens één nacht (figuur 3).

**Figuur 3: Verdeling van de verschillende types contact met de spoeddienst (in %), per leeftijdscategorie, Brusselaars, 2016**



De gegevens tonen aan dat het deel van de passages via de spoeddienst gevolgd door een ziekenhuisopname bij de personen van 65 jaar en ouder toeneemt met de leeftijd (niet-geïllustreerde resultaten).

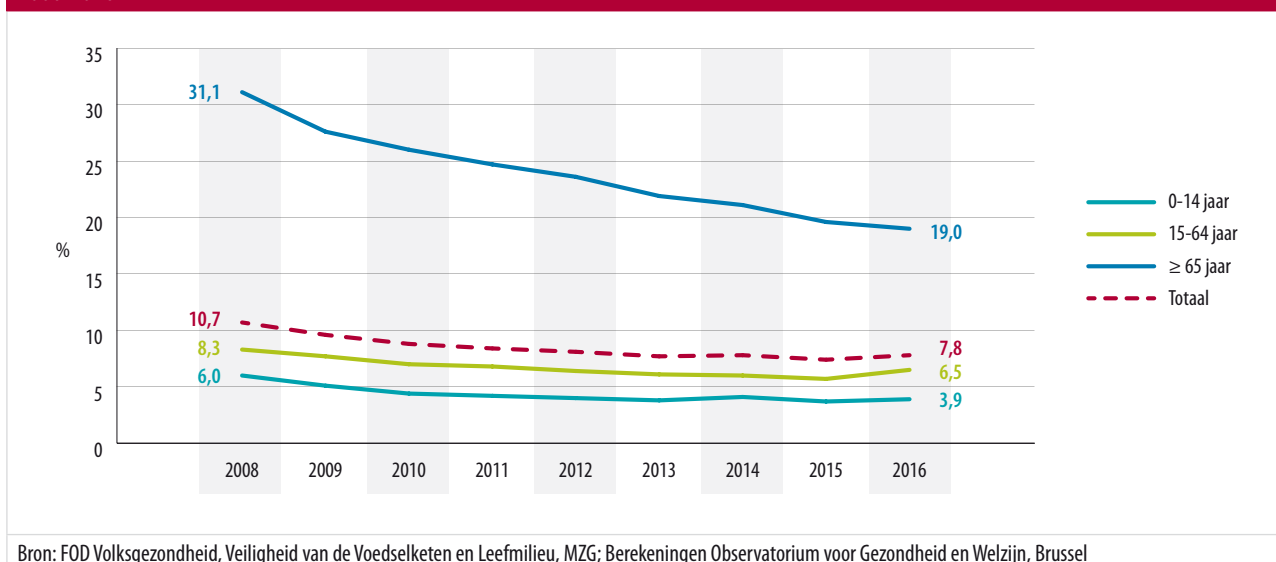
Bijna negen op de tien contacten met de spoeddienst zijn patiënten die niet zijn doorverwezen door een arts. De patiënten ouder dan 65 jaar worden vaker doorverwezen naar de spoeddienst door een arts in vergelijking met de jongeren: 19,0 % tegenover 6,5 % bij de 15-64-jarigen en 3,9 % bij de kinderen onder de 15 jaar.

Het percentage patiënten dat door een arts werd doorverwezen naar de spoeddienst is afgenomen tussen 2008 en 2016 (van 10,7 % naar 7,8 %) en dit vooral bij de 65-plussers. Bij deze laatsten is het aantal van 31,1 % in 2008 naar 19,0 % gegaan in 2016 (figuur 4).

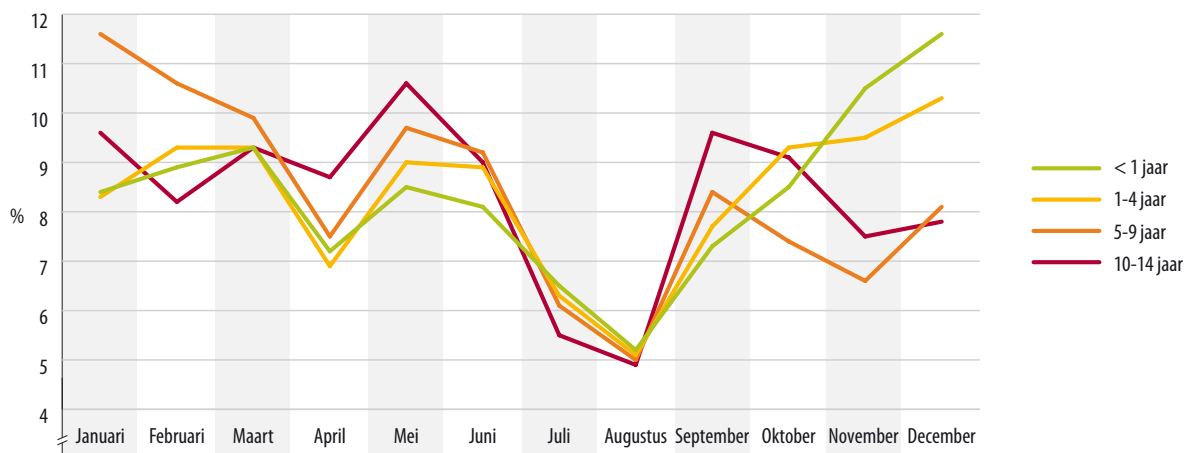
#### FOCUS OP HET GEBRUIK VAN DE SPOEDDIENST VAN BRUSSELAARS JONGER DAN 15 JAAR

In het algemeen wordt er voor de -15-jarigen een daling vastgesteld in het gebruik van de spoeddienst tijdens de zomervakantie. De activiteit van de spoeddienst is het hoogst in december bij de -1-jarigen (11,6 %) en in iets mindere mate bij de 1-4-jarigen (10,3 %). In de leeftijdscategorie van 5-9-jarigen is het iets later, in januari, dat er zich een piek (11,6 %) voordoet (figuur 5). Merk op dat de verschillen in het gebruik van de spoeddienst in de loop van een jaar veel minder uitgesproken zijn in de volwassen leeftijdscategorieën in vergelijking met de -15-jarigen (niet-geïllustreerde resultaten).

**Figuur 4: Het aandeel contacten met de spoeddienst na doorverwijzing door een arts, per leeftijdscategorie en per jaar, Brusselaars, 2008-2016**



**Figuur 5: Contact met de spoeddienst bij kinderen jonger dan 15 jaar (in %), volgens de maand en naar leeftijdscategorie, Brusselaars, 2016**



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

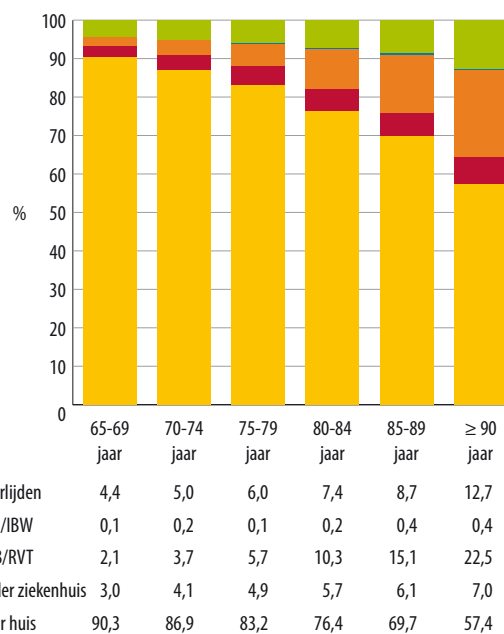
## FOCUS OP HET BEROEP OP DE SPOEDDIENST VAN BRUSSELAARS VAN 65 JAAR EN OUDER

Bij de personen van 65 jaar en ouder die beroep doen op de spoeddienst, woont de grote meerderheid (81,1 %) thuis (niet-geïllustreerde resultaten).

Wanneer de ziekenhuisopname voorafgegaan wordt door een passage via de spoeddienst, neemt het aantal mensen die terugkeren naar huis af met de leeftijd. Dat aandeel is 90,3 % bij de 65-69-jarigen en 57,4 % bij personen die 90 jaar en ouder zijn. Het deel van de patiënten dat geïnstitutionaliseerd wordt in een rust- en verzorgingstehuis (RVT) of in een rustoord voor bejaarden (ROB) – na een ziekenhuisverblijf met passage via de spoeddienst – stijgt met de leeftijd: dat gaat van 2,1 % voor de 65-69-jarigen tot 22,5 % voor personen die 90 jaar en ouder zijn (figuur 6).

De ziekenhuisopname is dus een kritisch moment in de levensweg van oudere personen wat betreft het risico op het verlies van de zelfstandigheid, zeker wanneer ze wordt voorafgegaan door een passage via de spoedgevallen.

**Figuur 6: Plaats van terugkeer na een ziekenhuisopname volgend op een passage via de spoed, van 65-plussers die nog thuis woonden (in %), Brusselaars, 2016**



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

## CONCLUSIE, BESPREKING EN ADVIEZEN

Een stijging van het gebruik van de spoeddienst van ziekenhuizen wordt waargenomen bij de Brusselse bevolking, en in het bijzonder bij de kinderen jonger dan 15 jaar en bij de bevolking vanaf 65 jaar en ouder.

Het grote lokale aanbod aan spoeddiensten in het Brussels Gewest, en bijgevolg de makkelijke toegankelijkheid en geografische nabijheid van deze diensten, zorgt er waarschijnlijk voor dat de vraag naar/het gebruik van tweedelijnszorg inadequaat is. Deze diensten zouden nu eerder een rol van eerstelijnszorg spelen, vooral voor kinderen (die de hulpdiensten vooral op ambulante wijze gebruiken en zonder te zijn doorverwezen door een arts). Parallel met de stijging van het gebruik van de spoeddienst doet er zich de laatste jaren een daling voor van het aandeel doorverwijzingen door een arts, voornamelijk bij ouderen, en in mindere mate bij kinderen.

Behalve het grote aanbod kunnen andere elementen de stijging van het gebruik van de spoeddienst verklaren: de verandering van de financiering van de spoeddienst, de stijging van het aantal personen in bestaansonzekerheid en van het aantal mensen met (een) chronische ziekte(s), de lagere beschikbaarheid van huis- en kinderartsen en ten slotte ook de verandering in mentaliteit en houding van de bevolking die geconfronteerd wordt met een groeiende behoefte om gerustgesteld te worden in de als urgent gepercipieerde situatie.

Specifiek voor kinderen zijn de voornaamste factoren die de stijging van het gebruik van de spoeddienst en de daling van het aandeel doorverwijzingen door een arts kunnen verklaren: 1) de lagere beschikbaarheid van kinderartsen en huisartsen, vooral op werkdagen en -uren; 2) het feit dat huisartsen minder vaak kinderen als patiënt hebben; 3) de groeiende behoefte van ouders om gerustgesteld te worden in de als urgent gepercipieerde situatie.

De seizoensgebonden schommelingen in het gebruik van de spoeddienst door kinderen brengen periodes met zich mee waarop het te druk is op de spoeddienst, met name voor pediatrie, terwijl het aantal voltijdse werkrachten relatief constant blijft in de loop van het jaar en niet aangepast wordt aan de drukke of luwe periodes op de spoeddienst.

Wat de oudere doelgroep betreft zijn er andere specifieke verklarende elementen die mogelijk een rol spelen: 1) de mindere toegankelijkheid van de huisartsen aangezien deze laatste steeds minder huisbezoeken doen; 2) de toename van chronische ziektes; 3) de toenemende kwetsbaarheid van deze bevolkingsgroep.

Dit hoge gebruik van de spoeddienst door kinderen en ouderen tonen aan dat een aanpassing van ons huidige gezondheidszorgsysteem nodig is om beter te kunnen beantwoorden aan hun (niet-geplande) zorgnoden en om

de sociale en medische bijzonderheden eigen aan ouderen te kunnen integreren (complexe ziekteverschijnselen, isolement, ...). Bij deze laatste moet vooral aandacht worden besteed aan preventie, thuiszorg en ambulante zorg die is aangepast aan de noden, samenwerking tussen verschillende zorglijnen en voortzetting van de zorg na een ziekenhuisopname. Bij de jongere doelgroep moet aandacht worden besteed aan de beschikbaarheid van kinderartsen en huisartsen, en aan de communicatie en bekendheid van de verschillende bestaande structuren die niet-geplande zorg op zich nemen.

Met betrekking tot de uitdagingen verbonden aan de stijging van het gebruik van de spoeddienst van ziekenhuizen formuleren we vier aanbevelingen: herziening van de organisatie en de financiering van de spoeddienst; zorgen dat de alternatieven voor de spoeddienst beter gekend zijn; versterking van het overleg en van de samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnszorg; en de aanpassing van de inhoud van de MZG om de kwaliteit en de standaardisering van de verzamelde gegevens te verbeteren.