

WAAROM EN WANNEER WORDEN ONZE KINDEREN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS ?

Duidelijke verschillen doorheen de kindertijd



Een uitgave van de **Onafhankelijke Ziekenfondsen**

Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel

T 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Redactie > Wies Kestens

Lay-out > Vera De Geest

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, augustus 2018

(Ondernemingsnummer 411 766 483)

WAAROM EN WANNEER WORDEN ONZE KINDEREN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS ?

Duidelijke verschillen doorheen de kindertijd

Uit een beschrijvende studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat bijna 10% van de kinderen tot 18 jaar minstens één keer gehospitaliseerd werd in 2015-2016.

Vooraf jonge kinderen en adolescenten belanden relatief vaak in het ziekenhuis. Pasgeborenen overnachten daarbij vaker in het ziekenhuis dan oudere kinderen, die eerder opgenomen worden in dag-hospitalisatie. Chirurgische ingrepen komen dan weer vooral voor bij kleuters tussen 1 en 5 jaar en bij tieners (13-18-jarigen). Bij jonge kinderen komen daarbij vooral KNO-ingrepen en urologische interventies voor terwijl bij tieners vooral stomatologische en orthopedische ingrepen plaatsvinden.

We zien ook dat jongens jonger dan 13 jaar vaker in het ziekenhuis belanden dan meisjes. Vanaf 13 jaar zijn er meer hospitalisaties voor meisjes dan jongens. Ook regionale verschillen worden geobserveerd, vooral met betrekking tot hospitalisaties met een chirurgische interventie en dag-hospitalisaties.

Een limiet aan deze studie is dat we niet over de medische diagnoses beschikken.

WAAROM EN WANNEER WORDEN ONZE KINDEREN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS ?

Duidelijke verschillen doorheen de kindertijd

Inhoud

01	Introductie.....	5
02	Methodologie.....	6
03	Resultaten	7
04	Conclusies.....	16
05	Aanbevelingen.....	17
06	Annexes	19

01

INTRODUCTIE

Het voornaamste objectief van deze studie is de hospitalisaties van kinderen te analyseren. Daarbij trachten we de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Wat is de prevalentie van hospitalisaties bij kinderen en welke verschillen kunnen we hieromtrent observeren op basis van de specifieke karakteristieken van kinderen?
- Worden kinderen vooral gehospitaliseerd om medische redenen of vinden er vaker chirurgische interventies plaats tijdens een hospitalisatie?
- Worden kinderen op verschillende leeftijden vooral gehospitaliseerd in dag-hospitalisatie of verblijven ze vaker minstens een nacht in het ziekenhuis?

Uit de verschillende factoren die een invloed hebben op de hospitalisaties van kinderen hebben we gekozen ons te concentreren op enkele factoren waar we gegevens over hebben zoals leeftijd, geslacht en woonplaats (regio).

We gebruiken de terugbetalingsgegevens van zorgverstrekkingen aan kinderen tussen 0 en 18 jaar voor wie we een volledig jaar van gegevens hebben voor 2013-2014, 2014-2015 of 2015-2016 (geboortes en overlijdens inbegrepen). De leden die van ziekenfonds veranderen over deze periode, pas tijdens het jaar zijn aangesloten of in het buitenland verblijven worden uitgesloten. De hospitalisaties naar aanleiding van de geboorte van een kind, hospitalisaties op de neonatale diensten en in een psychiatrische omgeving zijn uit de database gehaald omwille van de specifieke kenmerken van deze hospitalisaties.

We zijn geïnteresseerd in zowel de huidige cijfers rond kindershospitalisaties als in de evolutie over de voorbije jaren. Als hospitalisaties per kalenderjaar worden voorgesteld schetst dat een onvolledig beeld van de <1-jarigen aangezien zij niet allen op 1 januari geboren worden. Daarom hebben we ervoor gekozen per kind een volledig levensjaar te bestuderen, beginnend vanaf zijn geboortedag (of verjaardag) en tot de vooravond van zijn volgende verjaardag. Deze periode strekt zich dus waarschijnlijk uit over 2 kalenderjaren: 2013 tot 2014, 2014 tot 2015 en 2015 tot 2016. Als we de evolutie over de jaren vergelijken, presenteren we de jaren dan ook als 2013-2014, 2014-2015 en 2015-2016 om duidelijk te maken dat het hier niet over kalenderjaren gaat.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen beschikken niet over de medische diagnose van een hospitalisatie. Wel kunnen we een specifieke categorie identificeren indien er een chirurgische ingreep plaatsvindt tijdens de hospitalisatie (zoals orthopedie, urologie of stomatologie). Voor de meest voorkomende categorieën hebben we ook de exacte ingrepen geïdentificeerd die plaatsvonden tijdens de hospitalisatie. Voor de hospitalisaties waarbij geen chirurgische ingreep plaatsvond hebben we de verschillende prestaties tijdens de hospitalisatie niet nader bestudeerd.

In 2015-2016 zijn er – na uitsluiting omwille van bovenvermelde redenen – 487.755 kinderen aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen, wat een toename is van 1,6% vergeleken met 2013-2014. Bij de pasgeborenen stellen we echter een lichte afname vast over deze periode. Ook op nationaal niveau is er een daling van het aantal geregistreerde geboortes van 6% tussen 2010 en 2016 vastgesteld¹.

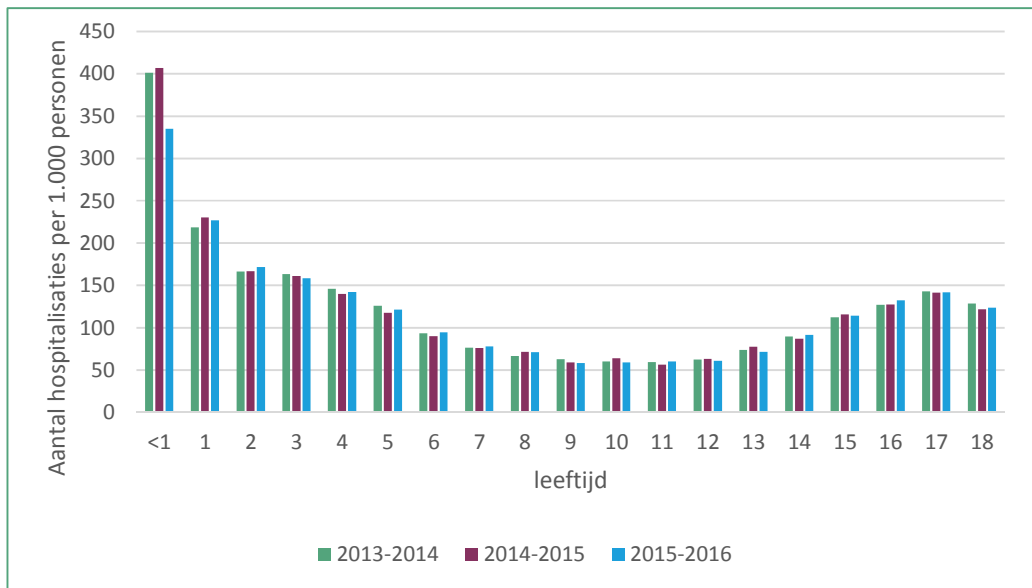
In het volgende deel stellen we onze resultaten voor. Allereerst vergelijken we de evolutie van het aantal hospitalisaties tussen 2013-2014 en 2015-2016. Daarna klasseren we de hospitalisaties in functie van de verblijfsduur in het ziekenhuis (met of zonder overnachting) en in functie van het type interventie tijdens een hospitalisatie (chirurgisch of om medische reden). Ten slotte bekijken we de verschillen in hospitalisaties volgens de verhoogde tegemoetkoming, de regio en het geslacht van de patiënt.

¹ Statbel: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking>

03

RESULTATEN

Evolutie Hospitalisaties



Figuur 1 Evolutie Aantal Hospitalisaties per 1.000 personen per leeftijd, MLOZ, (2013-2014, 2014-2015 en 2015-2016)²

Figuur 1 toont het aantal hospitalisaties per 1.000 kinderen van een bepaalde leeftijd. Er is een duidelijke cyclus onderscheidbaar: hospitalisaties vinden vooral plaats in de eerste levensjaren en in de adolescentie.

In totaal vinden we tussen 2015-2016 **58.329 hospitalisaties per levensjaar (365 dagen)**, wat neerkomt op 120 hospitalisaties per 1.000 kinderen. Uit Annex 1 blijkt dat **9,6% van de kinderen tussen 0-18 jaar gemiddeld 1,24 keer gehospitaliseerd werd in een levensjaar tussen 2015 en 2016**. Vooral op jonge leeftijd worden veel kinderen gehospitaliseerd: 23% van de <1-jarigen en 13% van de 1-5-jarigen belandt in het ziekenhuis. Tussen 6 en 14 jaar belandt nog 5-8% in het ziekenhuis, vanaf 16 jaar stijgt dit weer tot boven de 10%.

Tussen 2013-2014 en 2015-2016 daalde het totaal aantal hospitalisaties met 1,4%. Dit wordt grotendeels verklaard door een daling van 16,6% van het aantal hospitalisaties bij de <1 – jarigen, wat niet enkel verklaard worden door de lichte daling van het aantal <1-jarigen (-0,3%) in onze populatie. Een andere gedeeltelijke verklaring wordt voorgesteld in het omkaderd gedeelte hieronder: de polysomnografie.

²Deze 3 periodes vertegenwoordigen elk een levensjaar (365 dagen)



9,6% van de kinderen tussen 0-18 jaar werden gemiddeld 1,24 keer gehospitaliseerd in een levensjaar tussen 2015 en 2016

Polysomnografie

De verstrekking ‘polysomnografisch onderzoek met een minimumduur van zes uur’ werd vaak uitgevoerd als er een risico bestond op wiegendood. Ten gevolge van veranderende medische praktijken en adviezen constateren we een daling in deze onderzoeken tussen 2013 en 2016, zoals gedetailleerd in annex 2. Dit onderzoek werd grotendeels bij <1-jarigen uitgevoerd en meer dan 90% van deze hospitalisaties besloegen slechts 1 overnachting, wat doet vermoeden dat dit onderzoek de voornaamste reden voor hospitalisatie was.

In mei 2016 werd de verstrekking geschrapt en een nieuwe, vergelijkbare, code ‘Polysomnografie tot en met de leeftijd van één jaar’ ingevoerd. De toepassing van dit onderzoek is aan restrictievere regels onderworpen: het is enkel voor <1-jarigen en slechts éénmaal per kind per jaar.

De vermindering en dan afschaffing van deze verstrekking verklaart waarschijnlijk grotendeels de geobserveerde daling in het aantal hospitalisaties bij <1-jarigen.

Onderverdeling Klassieke en Dag-Hospitalisaties 2015-2016

Onderscheid Klassieke en Dag-Hospitalisaties

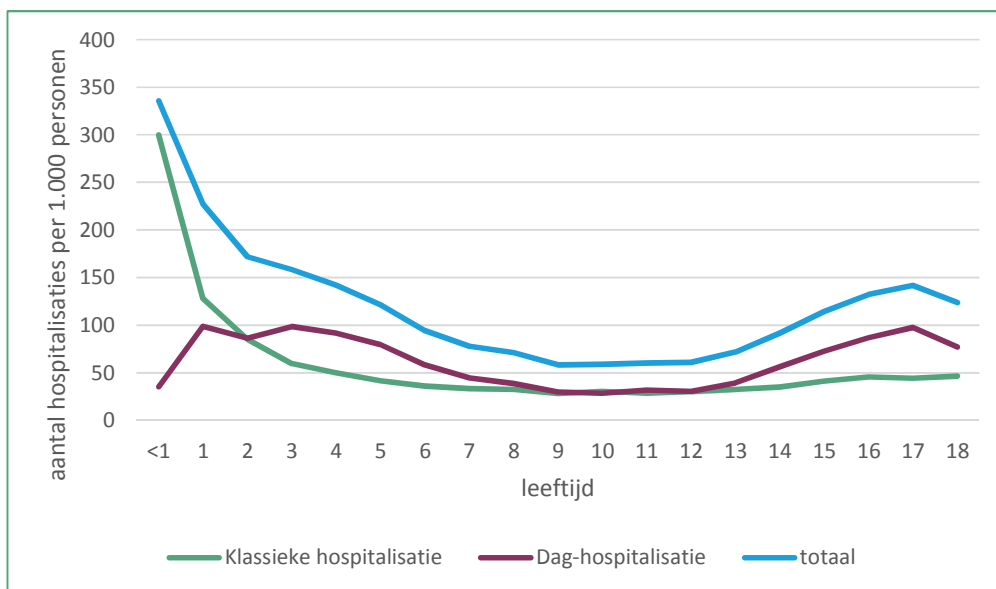
Hier vergelijken we de klassieke en dag-hospitalisaties voor het jaar 2015-2016. Klassieke hospitalisaties zijn alle opnames in het ziekenhuis waarbij een overnachting plaatsvindt terwijl er bij een dag-hospitalisatie geen overnachting is. Onderstaande figuur 2 toont het aantal klassieke – en dag-hospitalisaties per leeftijd voor 2015-2016: in totaal zien we iets meer dag-hospitalisaties (51,6%) dan klassieke hospitalisaties. Het aantal dag-hospitalisaties is met 2,0% gestegen sinds 2013-2014 terwijl het aantal *klassieke hospitalisaties met 4,8% gedaald is, vooral door de daling in het aantal hospitalisaties bij <1-jarigen.*

Kinderen tot 2 jaar worden vooral gehospitaliseerd via klassieke hospitalisaties, met dus tenminste één overnachting in het ziekenhuis: zo gebeurt zelfs 89,4% van de hospitalisaties bij <1-jarigen via een klassieke hospitalisatie. Onder invloed van dalende klassieke hospitalisaties daalt het totale aantal hospitalisaties vervolgens geleidelijk met de leeftijd alvorens weer te stijgen vanaf 13 jaar, vooral onder invloed van een toename aan dag-hospitalisaties: **bij 15-18-jarigen vindt 65,2% van de hospitalisaties plaats in dag-hospitalisatie.**

Voor de leeftijdsgroepen 3-8 jaar en 13-18 jaar komen dag-hospitalisaties duidelijk meer voor dan klassieke hospitalisaties. Dit kan deels verklaard worden door het aantal chirurgische ingrepen dat plaatsvindt bij deze leeftijdsgroepen, wat in detail besproken wordt hieronder.



Kinderen tot 2 jaar worden vooral gehospitaliseerd via klassieke hospitalisaties, met dus tenminste één overnachting in het ziekenhuis



Figuur 2 Aantal Hospitalisaties per 1.000 personen per leeftijdscategorie, MLOZ, 2015-2016

De gemiddelde verblijfsduur per hospitalisatie neemt af tot 12 jaar

Verblijfsduur Klassieke Hospitalisaties 2015-2016

We zien in tabel 1 dat de gemiddelde verblijfsduur per hospitalisatie afneemt tot 12 jaar. Ter herinnering, hospitalisaties in de neuropsychiatrie zijn uit onze database gehaald. De sterkste daling doet zich daarbij voor vanaf het derde levensjaar. Daarna stijgt de gemiddelde lengte weer vanaf 13 jaar. De totale gemiddelde verblijfsduur is gezakt met 4,6% tussen 2013-2014 en 2015-2016.

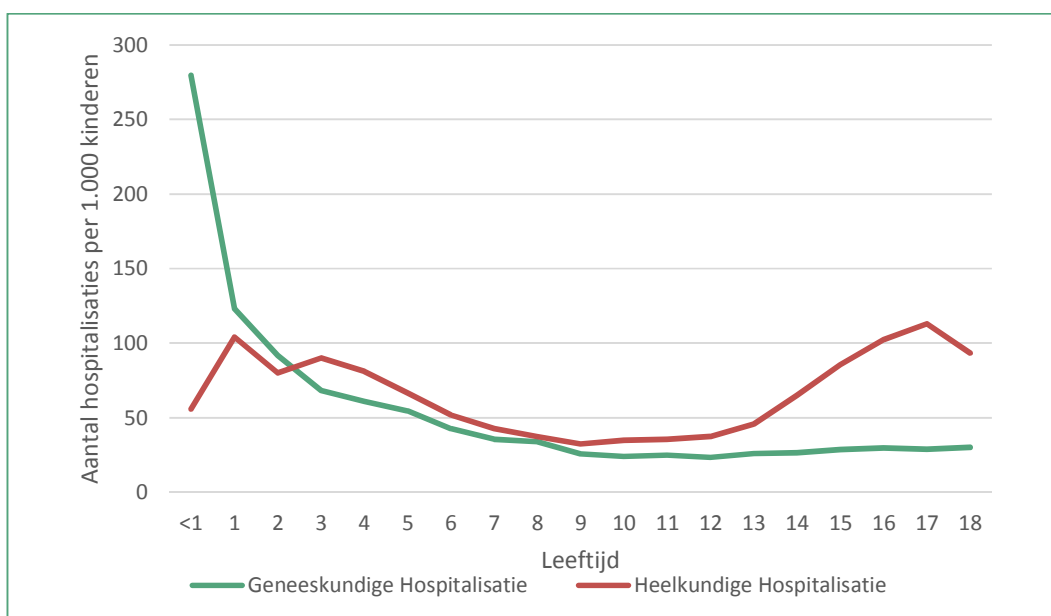
Tabel 1			
Leeftijd	Gemiddelde verblijfsduur (dagen): 2013-2014	Gemiddelde verblijfsduur (dagen): 2015-2016	Evolutie 2013 – 2014 tot 2015-2016
<1 jaar	3,4	3,5	2,2%
1-2 jaar	4,0	3,4	-4,0%
3-6 jaar	4,0	3,1	-17,9%
7-12 jaar	3,4	3,0	-9,5%
13-18 jaar	3,9	3,9	-0,3%
Totaal	3,5	3,3	-4,6%

Tabel 1: Verblijfsduur per leeftijdsgroep, MLOZ, 2013-2014 – 2015-2016

Onderverdeling Geneeskunde en Heelkunde

Geneeskunde en Heelkunde

We onderscheiden hier twee soorten hospitalisaties op basis van de aan- of afwezigheid van een heelkundige ingreep tijdens de hospitalisatie: bij heelkundige hospitalisaties vindt een heelkundige ingreep plaats. Dit is vaak de voornaamste reden voor de ziekenhuisopname. Geneeskunde heeft betrekking op het voorkomen, diagnosticeren en behandelen van ziektes waarvoor geen chirurgische behandeling nodig is. Een geneeskundige ziekenhuisopname gebeurt dus om het kind onder toezicht te houden en/of voor een medische, niet-heelkundige, behandeling die niet elders kan worden uitgevoerd.



Figuur 3: Aantal geneeskundige en heelkundige hospitalisaties per 1.000 personen per leeftijd, MLOZ, 2015-2016

We zien dat het overgrote aantal van de hospitalisaties bij <1-jarigen om geneeskundige redenen is

Figuur 3 toont het aantal hospitalisaties omwille van geneeskundige redenen en omwille van chirurgische operaties per 1.000 kinderen. **We zien dat het overgrote aantal van de hospitalisaties bij <1-jarigen om geneeskundige redenen is (83,4%).** Bij pasgeborenen is bronchiolitis de voornaamste reden voor een medische hospitalisatie³. **Bij de kinderen tussen 1-12 jaar zijn de twee types van hospitalisaties ongeveer even frequent.** Vanaf 12 jaar zijn meer dan 60% van de hospitalisaties omwille van heelkundige redenen, stijgend tot 75,6% bij 18-jarigen. Op figuur 3 onderscheiden we verder twee periodes waarin veel heelkundige ingrepen plaatsvinden: 1-5 jaar en 14-18 jaar. Annex 3 toont dat de heelkundige hospitalisatie (54,8%) meer voorkomt dan een medische hospitalisatie (45,2%).

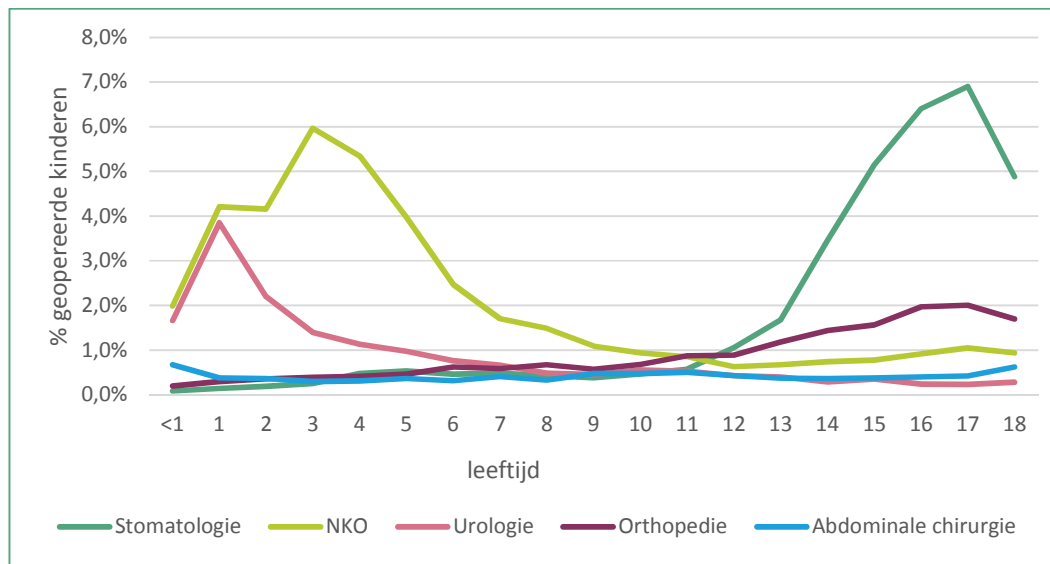
3 Gezondheid.be : https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=4794

Verband met Klassieke en Dag-hospitalisaties

We stellen ook vast dat geneeskundige hospitalisaties vaker plaatsvinden tijdens klassieke hospitalisaties (80,0%), terwijl chirurgische ingrepen frequenter in dag-hospitalisatie worden uitgevoerd (77,4%). Zelfs voor <1-jarigen vindt meer dan de helft van de chirurgische ingrepen in dag-hospitalisatie plaats,

Heelkundige ingrepen

Figuur 4 toont het percentage van gehospitaliseerde kinderen naargelang het type chirurgische ingreep en de leeftijd. We beschouwen hier enkel de 5 meest voorkomende heelkundige categorieën. Annex 4 geeft wel een overzicht van de belangrijkste statistieken met betrekking tot alle 13 heelkundige categorieën.



Figuur 4: Proportie van gehospitaliseerde kinderen volgens het type van chirurgische ingreep en per leeftijd, MLOZ, 2015-2016

Op figuur 4 stellen we duidelijke pieken vast voor Urologie (<1 – 2-jarigen) en KNO (1 – 5-jarigen) op jonge leeftijd en voor Stomatologie en Orthopedie tijdens de adolescentie (14 – 18-jarigen).

Dit zijn de belangrijkste resultaten van onze analyse:

- Bij 1-6-jarigen ondergaat 4,2% een KNO-operatie. Voor KNO zijn het transtympanaal draineren (buisjes in oor), adenoïdectomie (chirurgisch wegnemen van de poliepen) en amygdalectomie (chirurgisch wegnemen van de amandelen) de meest voorkomende ingrepen.
- 1,7% van de <1-jarigen en 3,1% van de 1-2-jarigen ondergaan een urologische ingreep. Uit onze gegevens blijkt dat 67% van de urologische heelkunde bestaat uit besnijdenissen, dat in dag-hospitalisatie plaatsvindt.

- Het aantal orthopedische ingrepen stijgt met de leeftijd: ongeveer 1,5% van de 13-18-jarigen onderging een orthopedische ingreep. Voor de andere leeftijden lag dit percentage telkens onder de 1%.
- Bij de 15-18-jarigen onderging 4,6 – 6,9% een stomatologische ingreep terwijl dit voor 1-11-jarigen minder dan 1% was. Binnen de stomatologische ingrepen bemerken we dat ongeveer 86% van de ingrepen bestaat uit twee ingrepen die vaak voorkomen ter voorbereiding van een orthodontie-behandeling⁴.

In de volgende paragrafen vergelijken we het aantal hospitalisaties, de types hospitalisaties en de gemiddelde verblijfsduur naar verschillende eigenschappen van de bevolking, zoals het statuut Verhoogde Tegemoetkoming, de woonplaats (regio) en de het geslacht.

Verschillen naargelang het VT Statuut

Dit onderdeel vergelijkt het aantal hospitalisaties en de verblijfsduur op basis van het recht van het kind op een verhoogde tegemoetkoming (VT). Dit recht is kort uitgelegd in onderstaand kader.

Verhoogde Tegemoetkoming (VT)

Het statuut Verhoogde Tegemoetkoming kan toegewezen worden (i) op basis van inkomensvoorwaarden (van de ouders), (ii) op basis van een hoedanigheid (wees of niet-begeleide minderjarige vreemdeling) of (iii) op basis van een uitkering, waaronder naast het leefloon of de inkomensgarantie voor ouderen ook toelages voor handicaps en aandoeningen vallen.

Aangezien de handicap/chronische ziekte van een kind een grote impact heeft op het aantal en de lengte van de hospitalisaties, zie ook Annex 5, en we geïnteresseerd zijn in de effecten van de sociale status van het gezin op de frequentie en lengte van hospitalisaties, definiëren we het 'sociale VT-statuu' door enkel de kinderen te beschouwen die het VT-statuu niet op basis van een eigen handicap of aandoening hebben verkregen.

Annex 5 toont dat er **60% meer hospitalisaties, zowel dag –als klassieke hospitalisaties, zijn bij kinderen met het VT-statuu**. Dit verschil is vooral merkbaar bij de leeftijdsgroepen tussen 1 en 12 jaar (78– 84% meer hospitalisaties). Als we enkel kijken naar de kinderen met sociale VT-statuu vinden we 32 - 36% meer hospitalisaties per 1.000 kinderen jonger dan 3 jaar oud. Voor oudere leeftijden vermindert de impact van het Sociale VT-statuu geleidelijk tot 3% meer hospitalisaties bij de 13-18 jarigen.

⁴ Osteotomie boven en rond een tandkiem met eventuele tandsectie met verwijdering van de tandkiem en Osteotomie rond een gereteneerde tand waarbij een pericoronaire botsectie en desgevallend een tandsectie wordt uitgevoerd.

Kinderen met het VT-statuut omwille van een handicap of chronische ziekte worden nog veel frequenter gehospitaliseerd dan de andere groepen.

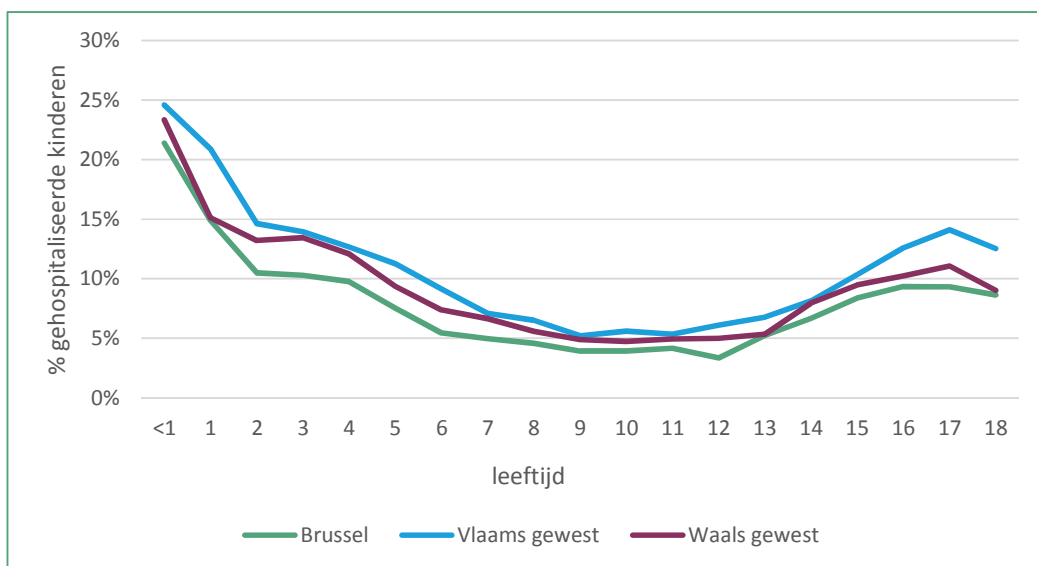
Annex 6 toont de gemiddelde verblijfsduur naargelang VT-statuut. Voor kinderen zonder VT schommelt de gemiddelde verblijfsduur tussen 2,6 en 3,2 dagen. **Kinderen met het VT statuut verblijven gemiddeld 73% langer in het ziekenhuis dan kinderen zonder verhoogde tegemoetkoming:** 5 dagen vergeleken met 2,9 dagen. Voor kinderen met het sociale VT-statuut, vinden we gemiddeld een verblijfsduur die 32% langer is dan van de kinderen zonder VT-statuut: 3,8 dagen tegenover 2,9 dagen.

Annex 6 toont verder ook duidelijk dat het sociale VT-statuut vooral een impact heeft tijdens de eerste 6 levensjaren, met gemiddeld een 33% langere verblijfsduur voor <1-jarigen, 59% voor kinderen van 1 tot 2 jaar en 44% voor kinderen tussen 3 en 6 jaar. Daarna zakt het verschil tot ongeveer 30% voor de 7-12-jarigen. Bij 13-18-jarigen bemerken we, opvallend genoeg, slechts een verschil van 6% in de gemiddelde verblijfsduur.

Kinderen met het VT statuut verblijven gemiddeld 73% langer in het ziekenhuis dan kinderen zonder verhoogde tegemoetkoming

Verschillen in Hospitalisaties naar Regio

Bij het vergelijken van het percentage gehospitaliseerde kinderen op figuur 5 bemerken we dat dit hoger is in het Vlaams gewest voor elke leeftijd. De grootste verschillen doen zich voor bij kinderen jonger dan 4 jaar en adolescenten tussen de 16 en 18 jaar. **In totaal worden 10,5% van de kinderen in het Vlaams gewest gehospitaliseerd, 9,2% in het Waals gewest en 8,3% in Brussel.**



Figuur 5: Proportie gehospitaliseerde kinderen naar regio en leeftijd, MLOZ, 2015-2016

In het Vlaams gewest vinden heelkundige ingrepen plaats bij 57,3% van alle hospitalisaties in 2015-2016. In het Waals gewest (52,6%) en Brussel (50,6%) ligt dit lager. Dit resulteert in 75,8 heelkundige ingrepen per 1.000 kinderen in het Vlaams gewest en slechts 59,8/1.000 in het Waals gewest en 52,7/1.000 in Brussel. Voor de medische hospitalisaties vinden we resultaten die dichter bij elkaar liggen: 51,4/1.000 (Brussel), 52,6/1.000 (Waals gewest) en 56,5/1.000 (Vlaams gewest). **We kunnen dus**

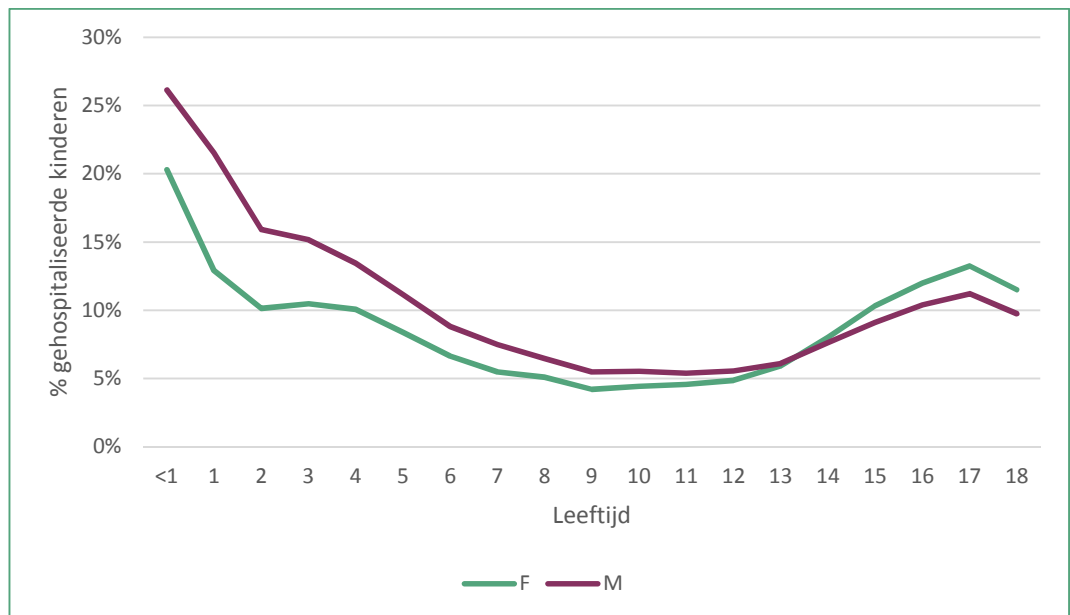
bevestigen dat de regionale verschillen vooral te wijten zijn aan verschillen in heelkundige hospitalisaties.

In 2015-2016 vormden dag-hospitalisaties een groter deel van het totale aantal hospitalisaties in het Vlaams gewest (55,1%) dan in Brussel (50,1%) en het Waals gewest (47,1%). Het Vlaamse en Waalse gewest telden 59,5 klassieke hospitalisaties per 1.000 kinderen terwijl Brussel er 51,9/1.000 telden. We zien dat in het Vlaamse Gewest het aantal dag-hospitalisaties toeneemt met 4,1% tussen 2013-2014 en 2015-2016 en in het Waalse Gewest met 0,5%. In het Brussel Hoofdstedelijk Gewest zakt echter het aantal dag-hospitalisaties met 2,3%.

Als we enkel kijken naar klassieke hospitalisaties om geneeskundige redenen vinden we slechts beperkte verschillen tussen de gewesten: het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft er 39,2/1.000 kinderen, Vlaams Gewest 43,9/1.000 en het Waals Gewest 44,7/1.000.

Verschillen in Hospitalisaties naar Geslacht

Figuur 6 toont dat er in het algemeen meer jongens gehospitaliseerd worden dan meisjes: 10,4% van alle jongens werd gehospitaliseerd en slechts 8,8% van de meisjes.



Figuur 6 Proportie gehospitaliseerde kinderen naar geslacht en leeftijd, MLOZ, 2015-2016

Het verschil in hospitalisaties is vooral opmerkelijk bij jonge kinderen: 18,4% van de jongens jonger dan 5 jaar oud werd gehospitaliseerd tegenover slechts 12,8% van de meisjes. In alle Europese landen buiten IJsland worden tot de leeftijd van 5 jaar jongens meer gehospitaliseerd dan meisjes⁵. Pasgeboren meisjes zijn van nature uit sterker gewapend tegen (overdraagbare) ziektes dan jongens en hebben minder kans

⁵ Eurostat –: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital_discharges_and_length_of_stay_statistics

op perinatale complicaties⁶. Bij 13-18-jarigen wordt 10,1% van de meisjes gehospitaliseerd tegenover 9,0% van de jongens, ook al zijn er nog steeds meer heelkundige ingrepen bij jongens op deze leeftijd. In Europa worden enkel in Cyprus, Luxemburg en Zwitserland meer jongens dan meisjes per 1.000 personen opgenomen bij 15-19-jarigen ⁷.

Zowel bij meisjes (52,6%) als jongens (56,5%) vindt er een heelkundige ingreep plaats bij meer dan de helft van de hospitalisaties. **Tot de leeftijd van 5 jaar vindt 64% van alle heelkundige ingrepen plaats bij jongens, met een grote meerderheid zowel voor KNO, bij urologische ingrepen als bij oogheelkundige ingrepen** (respectievelijk 57,8%, 97,4% en 70,2%). Vanaf 13 jaar komen zowel orthopedische (61,7%) als urologische ingrepen (91,7%) nog altijd vooral voor bij jongens maar zijn er meer meisjes (52,2%) met een KNO-ingreep. In totaal vindt 57,9% van de heelkundige hospitalisaties plaats bij jongens. We stellen ook vast dat lichtjes meer jongens dan meisjes een medische hospitalisatie ondergaan: 4,3% vergeleken met 4,0%. Het verschil is hier vooral groot voor de kinderen jonger dan 1 jaar: 21,6% vergeleken met 18,6%. Vanaf 14 jaar worden er meer meisjes dan jongens gehospitaliseerd om medische redenen.

Van de klassieke hospitalisaties vindt 54,6% plaats bij jongens. Onze gegevens tonen verder ook dat klassieke hospitalisaties 50,2% van de hospitalisaties bij meisjes uitmaken en slechts 47,1% bij jongens.

6 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011). Sex Differentials in Childhood Mortality (United Nations publication, ST/ESA/SER.A/314).
<http://www.un.org/esa/population/publications/SexDifChildMort/SexDifferentialsChildhoodMortality.pdf>

7 Eurostat : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital_discharges_and_length_of_stay_statistics

04

CONCLUSIES

Deze beschrijvende analyse leert ons dat vooral jonge kinderen frequent gehospitaliseerd worden en daarbij vooral in klassieke hospitalisaties en meestal om geneeskundige redenen. Bij hospitalisaties zonder chirurgische ingreep is het moeilijk om de reden van hospitalisatie te identificeren. Van de pasgeborenen (<1-jarigen) wordt 26,1% van de jongens en 20,3% van de meisjes gehospitaliseerd in het eerste levensjaar.

Hospitalisaties vinden vooral in dag-hospitalisaties plaats, buiten bij kinderen jonger dan 2 jaar die vaker minstens een nacht in het ziekenhuis overnachten. De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis bedraagt 3,3 dagen, met maar weinig verschil tussen de leeftijdsgroepen.

Oudere kinderen worden minder gehospitaliseerd, vooral om heelkundige redenen en vooral in dag-hospitalisaties. Heelkundige ingrepen hangen sterk af van de leeftijd van kinderen. Zo is urologie het meest voorkomend bij 1-2-jarigen, KNO-ingrepen vooral bij kinderen tussen 3 en 6 jaar en stomatologie en orthopedie vooral bij 13-18-jarigen.

Het VT-statuut op basis van sociale oorzaken van de familie zorgt voor meer en langere hospitalisaties bij kinderen en de impact is vooral zichtbaar voor kinderen jonger dan 7 jaar. Voor oudere kinderen vermindert de impact maar deze verdwijnt nooit helemaal.

Er zijn ook duidelijke regionale verschillen: kinderen in het Vlaams gewest worden vaker gehospitaliseerd dan in het Waals gewest of in Brussel. Deze verschillen komen vooral door de geobserveerde verschillen in heelkundige hospitalisaties.

Ten slotte stellen we een duidelijk verschil vast in hospitalisaties tussen de geslachten: 1 op 10 jongens werd gehospitaliseerd (10,4%) tegenover slechts 8,8% van de meisjes. Vooral op jonge leeftijden belanden jongens vaker in het ziekenhuis dan meisjes. Vanaf 13 jaar belanden meisjes meer dan jongens in het ziekenhuis.

05

AANBEVELINGEN

De aanbevelingen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen gaan over alternatieven voor een klassieke hospitalisatie, preventieve maatregelen en het aanmoedigen van de dialoog.

Alternatieven voor een klassieke hospitalisatie

Indien de medische en organisationele context het toelaten kunnen er alternatieven voor een klassieke ziekenhuisopname worden overwogen, zoals dag-opname, observatie-units of zelfs thuishospitalisaties in specifieke gevallen. Hieromtrent stelt het eerste artikel van het Europese Handvest van de Rechten van de Gehospitaliseerde Kinderen dat *'Kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend'*

Preventieve maatregelen

Een zuigeling loopt gemiddeld 8 tot 10 – meestal goedaardige - virale infecties op per jaar. Ook al zijn dit “banale” infecties en dragen ze bij tot de opbouw van het immuunsysteem, toch is het interessant om te proberen de frequentie en ernst van de infecties te beperken. Wat kan er gedaan worden?

Voorzorgen kunnen genomen worden om het risico op besmetting te verminderen. Luchtweginfecties door het *respiratory syncytial virus* (RSV) en/of door de griep vertonen zich soms als een eenvoudige verkoudheid. Ook buikgriep is zeer besmettelijk. Contact van het kind met iemand met symptomen van een besmettelijke ziekte moet vermeden worden.

Regelmatig de handen wassen voor en na elk contact met een zuigeling of ziek kind. Het is ook belangrijk om kinderen te leren zelf correct hun handen te wassen.

De blootstelling aan tabak tijdens de zwangerschap vermijden evenals de passieve blootstelling na de geboorte. Tabak vergroot het risico op aandoeningen van de luchtwegen.

Vaccinaties van kinderen aanmoedigen met respect voor de vaccinale kalender zoals aanbevolen door de competente autoriteiten om het kind te wapenen tegen een aantal potentieel gevaarlijke ziektes

Borstvoeding, gevolgd door een gezonde en afwisselende voeding op basis van de aanbevelingen ter zake, stimuleren.

Eventuele voedingssupplementen toedienen volgens de professionele aanbevelingen (vitamine D, ijzer,...)

De dialoog bevorderen

Ouders hebben een sleutelrol in de gezondheid van hun kind. Het is daarom belangrijk dat er een optimale dialoog is met gezondheidsprofessionals (Kind & Gezin, ONE, vroedvrouwen, huisartsen of kinderartsen) en dat ze zich zelf kunnen informeren, als ze dat wensen, op kwaliteitsvolle websites.

Bij een (klassieke) ziekenhuisopname zijn ouders de geprivilegieerde partners van hun kind en zorgen ze ervoor dat kinderen deze ervaring met een maximum aan sereniteit en steun beleven.

Annex 1: Hospitalisaties per leeftijd, 2015-2016

Leeftijd	populatie 2015-2016	aantal hospitalisaties	Aantal individuen dat hospitalisatie	% bevolking met hospitalisatie	gemiddeld aantal hospitalisaties per individu
<1	24.097	8.081	5.611	23,3%	1,44
1	23.432	5.321	4.066	17,4%	1,31
2	24.024	4.127	3.147	13,1%	1,31
3	24.277	3.846	3.127	12,9%	1,23
4	24.766	3.521	2.922	11,8%	1,20
5	25.847	3.138	2.525	9,8%	1,24
6	26.024	2.459	2.014	7,7%	1,22
7	26.211	2.046	1.706	6,5%	1,20
8	26.402	1.880	1.528	5,8%	1,23
9	26.686	1.556	1.295	4,9%	1,20
10	26.347	1.558	1.315	5,0%	1,18
11	26.873	1.620	1.339	5,0%	1,21
12	26.349	1.605	1.372	5,2%	1,17
13	26.349	1.891	1.581	6,0%	1,20
14	26.312	2.411	2.056	7,8%	1,17
15	26.522	3.030	2.584	9,7%	1,17
16	26.094	3.451	2.929	11,2%	1,18
17	25.641	3.635	3.162	12,3%	1,15
18	25.502	3.153	2.744	10,8%	1,15
Totaal	487.755	58.329	47.023	9,6%	1,24

Annex 2: Polysomnografie (aantal prestaties per kalenderjaar)

Jaar	polysomnografisch onderzoek met een minimumduur van zes uur			Polysomnografie tot en met de leeftijd van één jaar		
	Geboren in jaar	Geboren in jaar -1	Kinderen geboren voor jaar -1	Geboren in jaar	Geboren in jaar - 1	Kinderen geboren voor jaar -1
2013	1.618	654	480	0	0	0
2014	1.501	652	473	0	0	0
2015	903	502	533	0	0	0
2016	134	132	322	480	39	5

We bekijken hier het aantal onderzoeken per kalenderjaar. In de kolommen geven we het aantal onderzoeken weer dat plaatsvond (i) bij kinderen geboren in het kalenderjaar, (ii) bij kinderen geboren in het jaar vóórafgaand aan het specifieke kalenderjaar (deze kinderen kunnen namelijk ook jonger dan een jaar zijn in het kalenderjaar) en (iii) alle kinderen onder 19 jaar die niet geboren zijn in het specifieke of voorgaande kalenderjaar. Deze laatste kolom sluit dus sowieso alle <1-jarigen van dat specifieke kalenderjaar uit.

We stellen vast dat het aantal hospitalisaties (allen klassieke hospitalisaties) met *polysomnografisch onderzoek met een minimumduur van zes uur* sterk vermindert tussen 2013 en 2016 (-78%). Vanaf mei 2016 kan dit onderzoek niet meer toegepast worden. De introductie van een nieuw onderzoek in mei 2016, '*Polysomnografie tot en met de leeftijd van één jaar*', dat enkel voor <1-jarigen kan gebruikt worden en slechts éénmaal per jaar, compenseert niet volledig voor de daling in het voormalige onderzoek: daling van 60% tussen 2013 en 2016 als beide onderzoeken worden samengeteld.

Annex 3: Aantal hospitalisaties per 1.000 kinderen, verdeeld over Klassieke en Dag-hospitalisaties en over Heelkunde en Geneeskunde, 2015-2016

Leeftijd	Geneeskunde			Heelkunde		
	Dag-Hospitalisatie (per 1.000)	Klassieke Hospitalisatie (per 1.000)	Totaal geneeskunde (per 1.000)	Dag-Hospitalisatie (per 1.000)	Klassieke Hospitalisatie (per 1.000)	Totaal Heelkunde (per 1.000)
< 1	5	274	280	30	26	56
1	12	111	123	87	17	104
2	18	74	92	68	12	80
3	19	49	68	80	10	90
4	21	40	61	71	10	81
5	23	32	55	57	10	67
6	16	27	43	43	9	52
7	13	23	35	32	11	43
8	11	23	34	27	10	37
9	8	18	26	22	10	32
10	6	19	24	23	12	35
11	9	16	25	23	13	35
12	5	18	23	25	12	37
13	7	19	26	32	13	46
14	7	19	27	49	16	65
15	7	21	29	65	20	86
16	8	22	30	79	24	102
17	9	20	29	88	24	113
18	8	22	30	69	25	93
Totaal	11	43	54	51	15	66

Annex 4: Heelkundige Ingrepen bij Kinderen

	Totaal aantal ingrepen 2015-2016	Evolutie 2013-2014 - 2015-2016	% in dag-hospitalisatie (2015-2016)	Leeftijdsgroep waar meest voorkomend (2015-2016)	Gemiddelde verblijfsduur (2015-2016)	Mediaan verblijfsduur (2015-2016)
KNO	10.152	-1%	81%	3-6 jaar	3,5	2
Stomatologie	8.470	9%	93%	13-18 jaar	1,9	2
Orthopedie	4.814	0%	56%	13-18 jaar	2,8	1
Urologie	4.173	-3%	90%	1-2 jaar	3,2	2
Heelkunde op Abdomen	1.943	-4%	28%	7-12 jaar	3,4	2
Oftamologie	1.230	1%	59%	3-6 jaar	6,8	3
Algemene Heelkunde	851	4%	75%	13-18 jaar	3,4	2
Plastische Chirurgie	724	-6%	65%	13-18 jaar	2,6	2
Heelkunde op Thorax	200	-10%	22%	13-18 jaar	9,4	7
Gyneacologie	171	-1%	61%	13-18 jaar	2,5	2
Neurochirurgie	138	-28%	9%	13-18 jaar	7,8	5
Bloedvaatheelkunde	16	-41%	63%	13-18 jaar	7,5	7,5
Transplantaties	4	0%	0%	13-18 jaar	13	10
Totaal	32.886	1%	76,4%	13-18 jaar	/	/

Annex 5: Hospitalisaties per leeftijd per VT-status, 2015-2016

			Klassieke Hospitalisaties (per 1.000)	Dag-Hospitalisaties (per 1.000)	Totaal Hospitalisaties (per 1.000)	Totaal Populatie
<1 Jaar	Geen VT	Totaal	283	31	314	21.145
	VT	Totaal	421	65	485	2.952
		VT onbekend	521	62	584	305
		Sociale VT	359	55	414	2.589
		VT Handicap	2.672	517	3.172	58
1-2 Jaar	Geen VT	Totaal	98	82	179	41.123
	VT	Totaal	164	165	329	6.333
		VT onbekend	282	382	664	241
		Sociale VT	124	120	243	5.865
		VT Handicap	1.070	1.119	2.176	227
3-6 Jaar	Geen VT	Totaal	41	76	116	86.968
	VT	Totaal	84	123	206	13.946
		VT onbekend	116	81	197	432
		Sociale VT	56	87	143	12.841
		VT Handicap	593	835	1.423	673
7-12 Jaar	Geen VT	Totaal	27	31	58	137.780
	VT	Totaal	53	52	105	21.088
		VT onbekend	47	66	113	558
		Sociale VT	34	33	66	19.073
		VT Handicap	307	306	613	1.457
13-18 Jaar	Geen VT	Totaal	37	71	108	134.656
	VT	Totaal	67	75	142	21.764
		VT onbekend	123	134	257	567
		Sociale VT	48	62	110	19.328
		VT Handicap	247	183	430	1.869

Annex 6: Verblijfsduur Verhoogde Tegemoetkoming, 2015-2016

	Type Statuut VT	Gemiddelde verblijfsduur
<1 Jaar	Geen VT	3,1
	Sociale VT	4,2
	VT handicap	8,6
	VT - onbekend ⁸	7,3
1-2 Jaar	Geen VT	2,9
	Sociale VT	4,6
	VT handicap	6,8
	VT - onbekend	4,0
3-6 Jaar	Geen VT	2,6
	Sociale VT	3,7
	VT handicap	5,8
	VT - onbekend	4,5
7-12 Jaar	Geen VT	2,7
	Sociale VT	3,5
	VT handicap	5,5
	VT - onbekend	5,0
13-18 Jaar	Geen VT	2,8
	Sociale VT	3,0
	VT handicap	11,0
	VT - onbekend	4,3

⁸ Onbekend: Deze categorie bevat mensen die het VT-statuuut hebben op het moment van de hospitalisatie maar niet op het einde van het jaar. Er kan dus niet gezien worden onder welke VT-categorie zij vallen.

Nota's



Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel

T 02 778 92 11

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, augustus 2018

(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

