

Prevalentie van hart- en vaatziekten

MZG 2019



federale overheidsdienst

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

DGGS - Gezondheidszorg

Dienst Data en Beleidsinformatie

Dienst Acute en chronische zorg

In 2019 tellen we in de Belgische algemene ziekenhuizen 3.966.852 verblijven, waarvan 1.836.284 in klassieke hospitalisatie (46,3%) en 2.130.568 in daghospitalisatie (53,7%). In vergelijking met 2018 zien we een stijging van ongeveer 4,41% bij de verblijven in daghospitalisatie, terwijl de verblijven in klassieke hospitalisatie met ongeveer 0,14% daalden.

1. Methode

Dit rapport betreft een analyse van de prevalentie van hart- en vaatziekten aan de hand van de gegevens over het aantal ziekenhuisverblijven per APR-DRG uit de MZG voor het jaar 2019. De gegevens die in aanmerking worden genomen hebben betrekking op alle **DRG's die vallen onder MDC 5, genaamd Circulatoir systeem**, maar ook op:

- DRG 45, genaamd *CVA en precerebrale occlusie met infarct* (MDC 1 Zenuwstelsel);
- DRG 46, genaamd *Niet specifieke CVA en precerebrale occlusie zonder infarct* (MDC 1 Zenuwstelsel);
- DRG 47, genaamd *Transitoire cerebrale ischemie (TIA)* (MDC 1 Zenuwstelsel);
- En DRG 134, genaamd *Longembolie* (MDC 4 Ademhalingsstelsel)

De keuze viel op deze DRG's rekening houdend met de definitie van hart- en vaatziekten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), die als volgt luidt (eigen vertaling): *"Hart- en vaatziekten zijn een geheel van aandoeningen van het hart en de bloedvaten, waaronder: coronaire hartaandoeningen (aandoeningen van de bloedvaten die de hartspier van bloed voorzien); cerebrovasculaire aandoeningen (aandoeningen van de bloedvaten die de hersenen van bloed voorzien); perifere arteriële aandoeningen (aandoeningen van de bloedvaten die de armen en benen van bloed voorzien); reumatische hartaandoeningen, die de hartspier en de hartkleppen aantasten en het gevolg zijn van acuut gewrichtsreuma, veroorzaakt door een streptokokkenbacterie; congenitale hartafwijkingen (misvormingen van de hartstructuur die bij de geboorte reeds aanwezig zijn); diepe veneuze tromboses en longembolieën (verstopping van de aders van de benen door een bloedklonter, die kan losraken en naar het hart of de longen kan worden meegevoerd).*

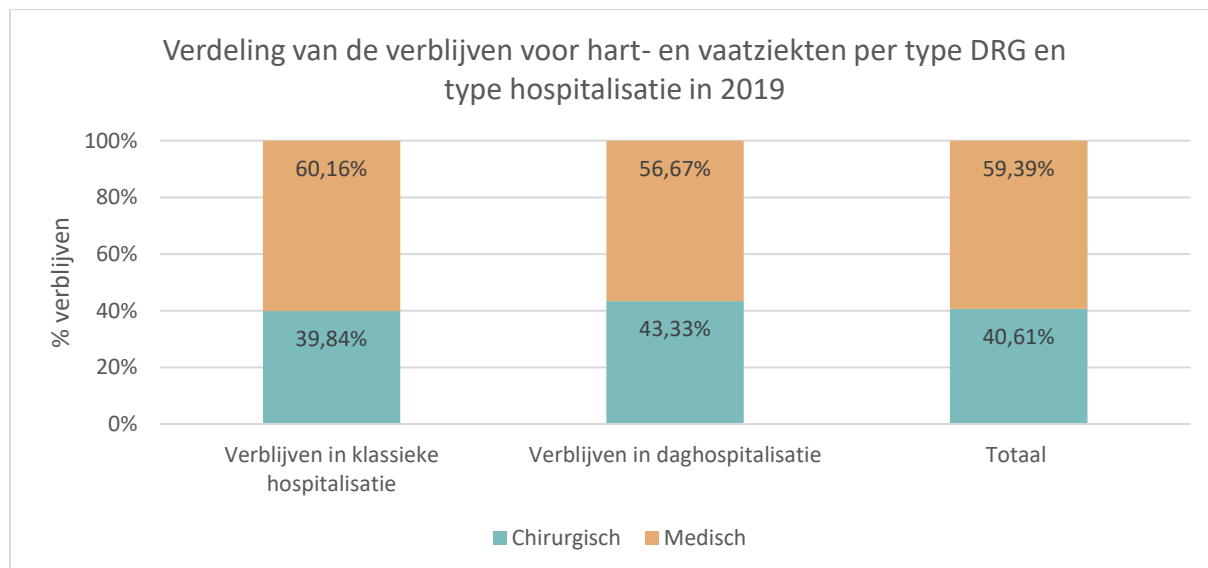
*Infarcten en cerebrovasculaire accidenten zijn doorgaans acute gebeurtenissen en zijn hoofdzakelijk te wijten aan een verstopping van een slagader waardoor het bloed het hart of de hersenen niet meer kan bereiken. De meest voorkomende oorzaak is vetafzetting op de binnenwanden van de bloedvaten die deze organen van bloed voorzien. Cerebrovasculaire accidenten kunnen ook het gevolg zijn van een bloeding van een hersenbloedvat of van klonters"*¹.

De volledige lijst van de betrokken DRG's is in bijlage terug te vinden.

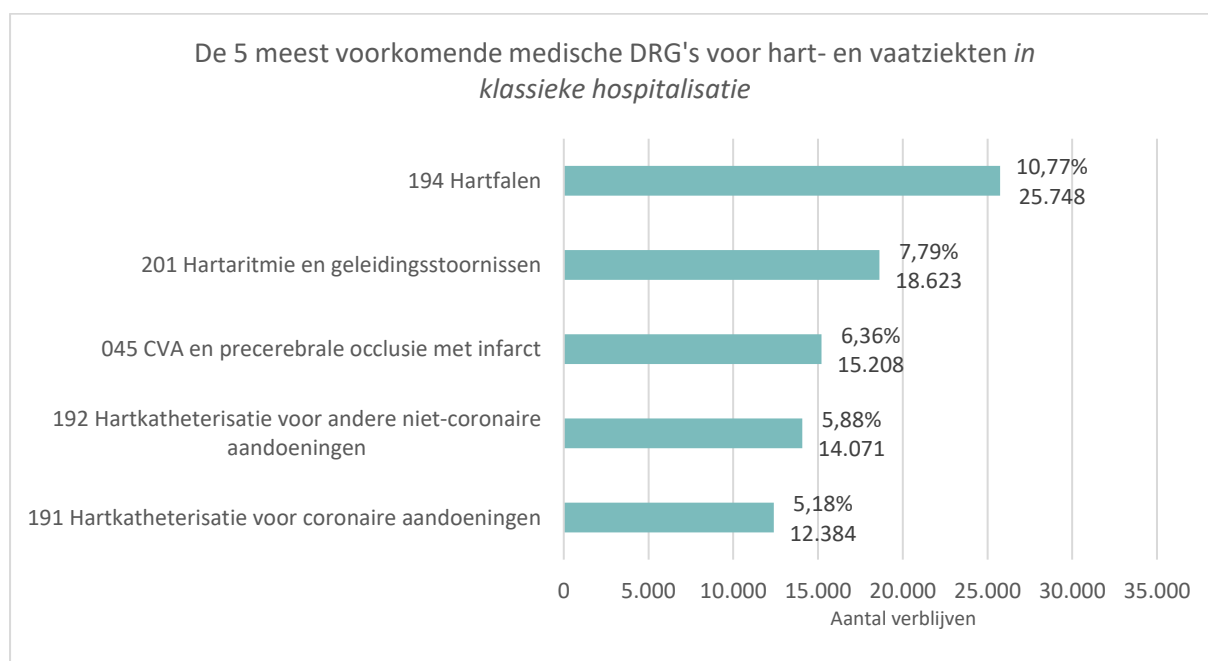
¹ [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

2. Type DRG en hospitalisatie

In 2019 tellen we in totaal 307.454 verblijven voor de DRG's voor hart- en vaatziekten, wat neerkomt op ongeveer 7,75% van het totale aantal verblijven. Van de verblijven voor de geselecteerde DRG's hebben er 124.871 betrekking op een chirurgische procedure (40,61%), en 182.583 op een medische diagnose (59,39%). Van de 307.454 verblijven, waren er 239.116 in klassieke hospitalisatie (77,77%) en 68.338 in daghospitalisatie (22,22%).

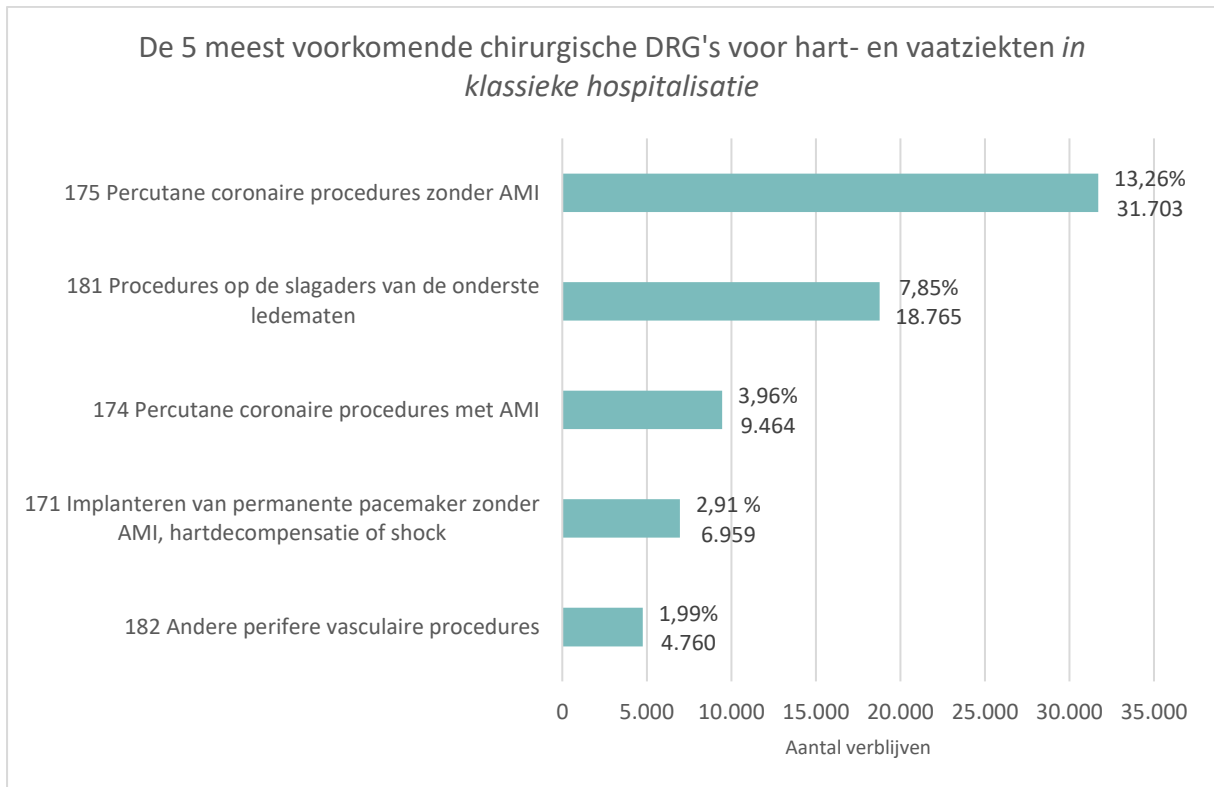


Bij de geselecteerde DRG's zijn in 2019 de 5 meest voorkomende medische diagnosegroepen in klassieke hospitalisatie in totaal goed voor 86.034 verblijven en 35,98% van alle bestudeerde verblijven in klassieke hospitalisatie; de DRG genaamd *Hartfalen* is betreft 10,77% van de verblijven in klassieke hospitalisatie voor hart- en vaatziekten².



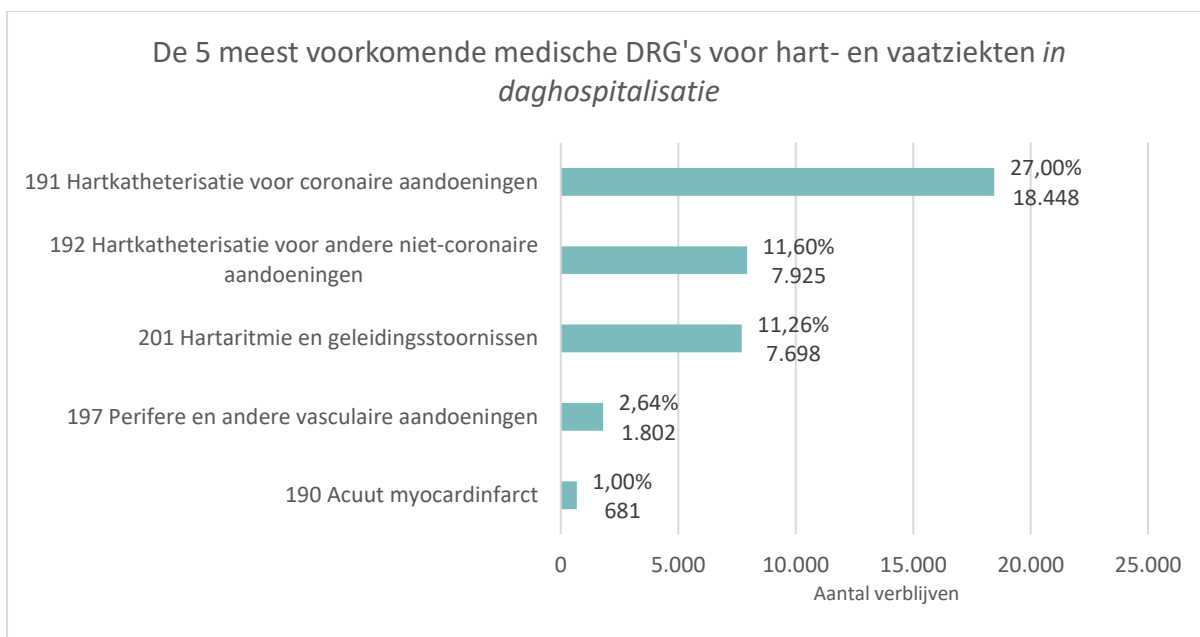
² De verhoudingen die voor elke DRG in de grafieken worden weergegeven, vertegenwoordigen het aantal verblijven voor elke DRG ten opzichte van het totale aantal bestudeerde verblijven in **klassieke hospitalisatie**.

Wat de chirurgische procedures betreft zijn in 2019 de 5 meest voorkomende bestudeerde diagnosegroepen in klassieke hospitalisatie in totaal goed voor 71.651 verblijven, en 29,96% van de bestudeerde verblijven in klassieke hospitalisatie; de DRG *Percutane coronaire procedures zonder acuut myocardinfarct* is op zichzelf goed voor 13,26% van de verblijven voor hart- en vaatziekten die het voorwerp uitmaken van een klassieke hospitalisatie.

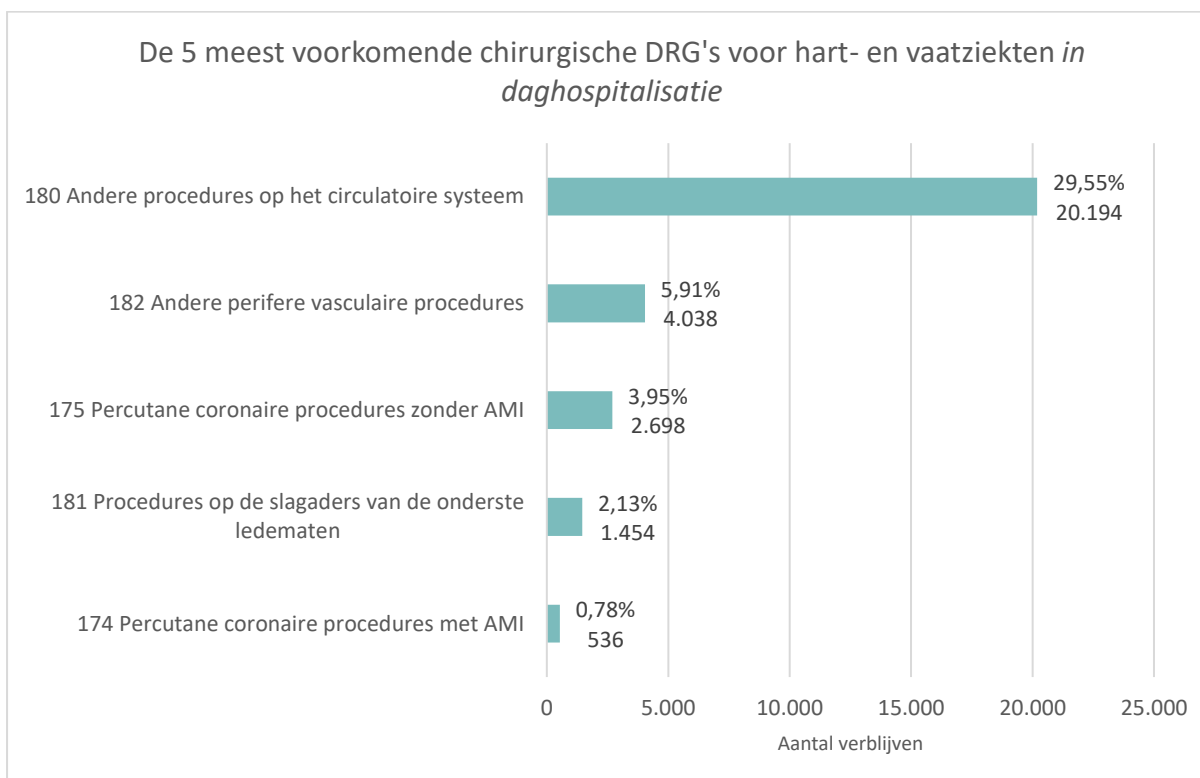


Van de bestudeerde diagnosegroepen zijn de 5 meest voorkomende medische DRG's in daghospitalisatie, in totaal goed voor 36.554 verblijven in 2019, en 53,49% van de bestudeerde verblijven in daghospitalisatie; de DRG *Cardiale katheterisatie voor coronaire aandoeningen* is op zichzelf goed voor 27% van de verblijven in daghospitalisatie voor hart- en vaatziekten³.

³ De verhoudingen die voor elke DRG in de grafieken worden weergegeven, vertegenwoordigen het aantal verblijven voor de betrokken DRG ten opzichte van het totale aantal bestudeerde verblijven in **daghospitalisatie**.

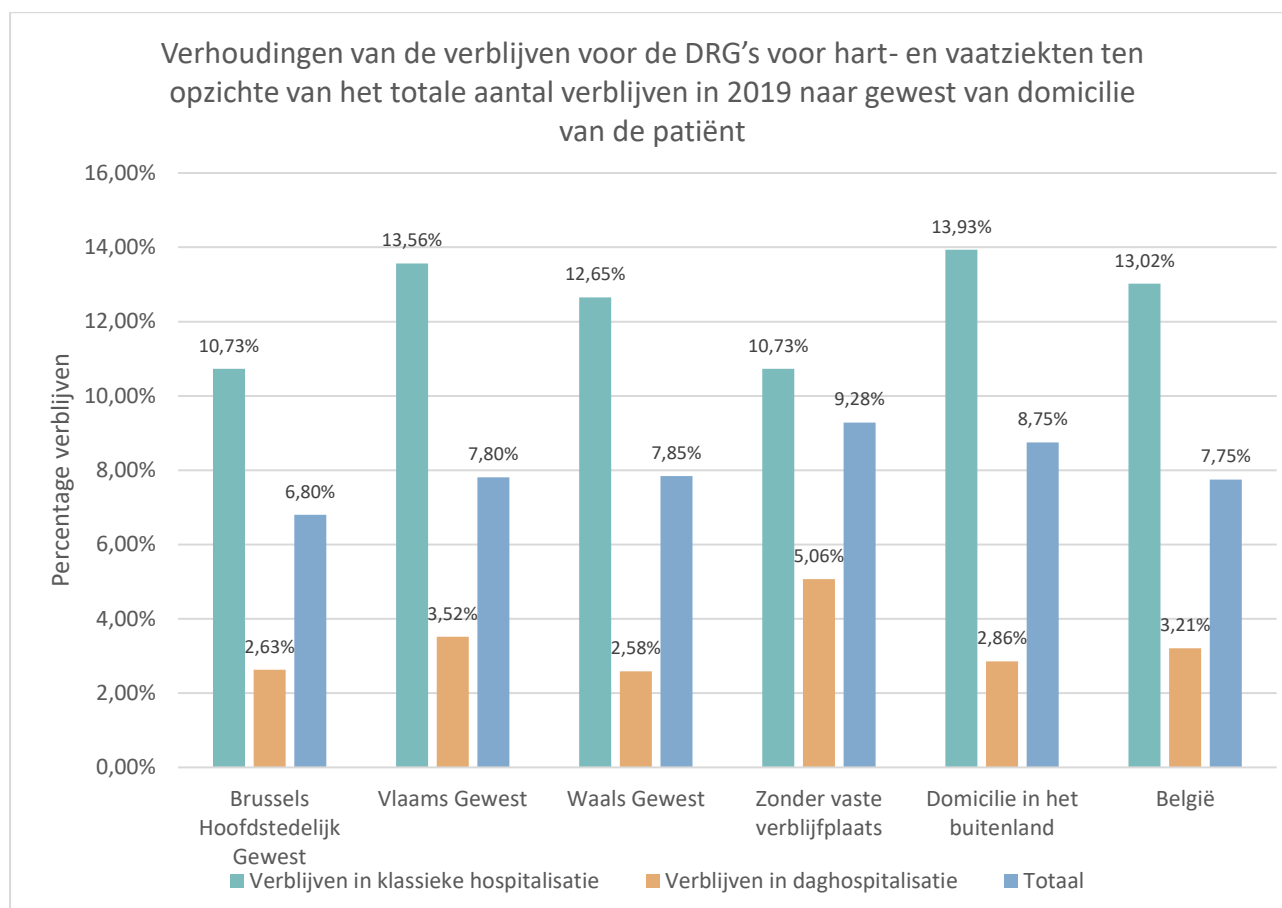


Wat de chirurgische procedures betreft, zijn de 5 meest voorkomende diagnosegroepen in daghospitalisatie in totaal goed voor 28.920 verblijven in 2019, en 42,32% van de bestudeerde verblijven in daghospitalisatie; de DRG *Andere procedures op het circulatoire systeem* is op zichzelf goed voor 29,55% van de verblijven in daghospitalisatie voor hart- en vaatziekten.



3. Verblijven en herkomst van de patiënten

Van de 1.836.284 verblijven in klassieke hospitalisatie die in 2019 voor het hele land werden geregistreerd, is er bij 13,02% sprake van een diagnose die verband houdt met de bestudeerde groepen. Wat de daghospitalisaties betreft, is er bij 3,21% van de 2.130.568 verblijven in daghospitalisatie die in 2019 voor het hele land werden geregistreerd, sprake van een diagnose die verband houdt met de bestudeerde diagnosegroepen.



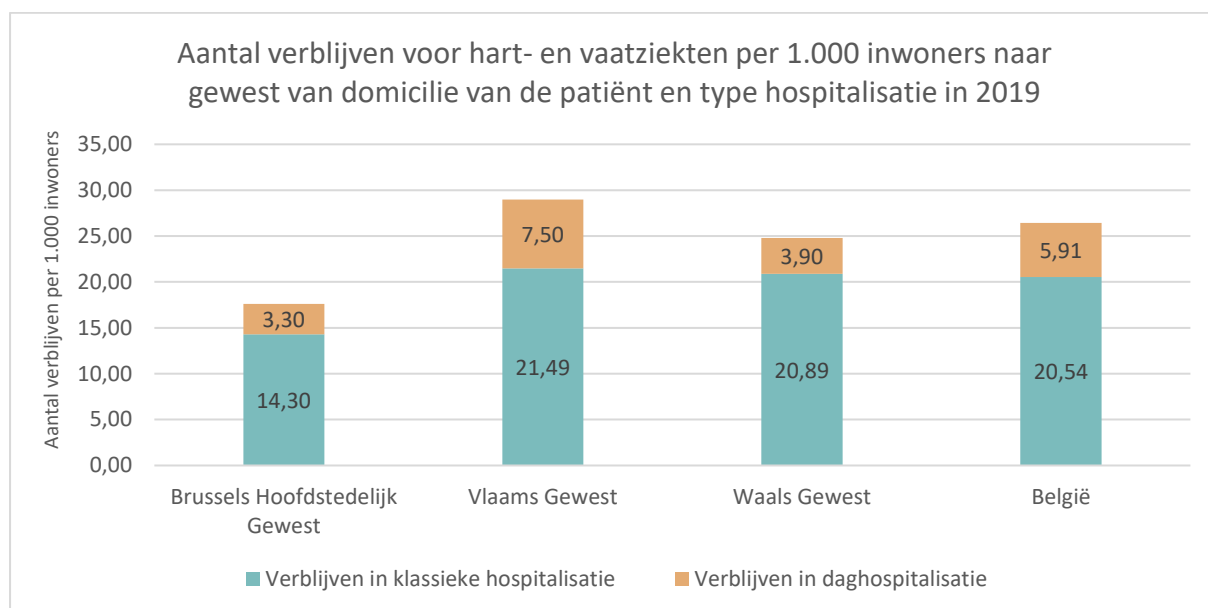
Als we ons concentreren op de herkomst van de patiënten, zien we een aantal verschillen. Van de 2.447.448 verblijven van patiënten met domicilie in het Vlaams Gewest en van de 1.148.193 verblijven van patiënten met domicilie in het Waals Gewest, hebben respectievelijk 7,80% en 7,85% een diagnose die verband houdt met hart- en vaatziekten. Voor patiënten met een domicilie in het buitenland betreft dit 8,75% van in totaal 56.980 verblijven; voor patiënten zonder vaste verblijfplaats 9,28% van het totale aantal van 1.239 verblijven; en voor patiënten met domicilie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft dit 6,80% van het totale aantal van 312.992 verblijven.

Wat de herkomst van de patiënten in 2019 betreft, heeft het Vlaams Gewest het hoogste aantal hospitalisaties per 1.000 inwoners voor de bestudeerde diagnosegroepen (28,99 verblijven voor hart- en vaatziekten per 1.000 inwoners)^{4,5}.

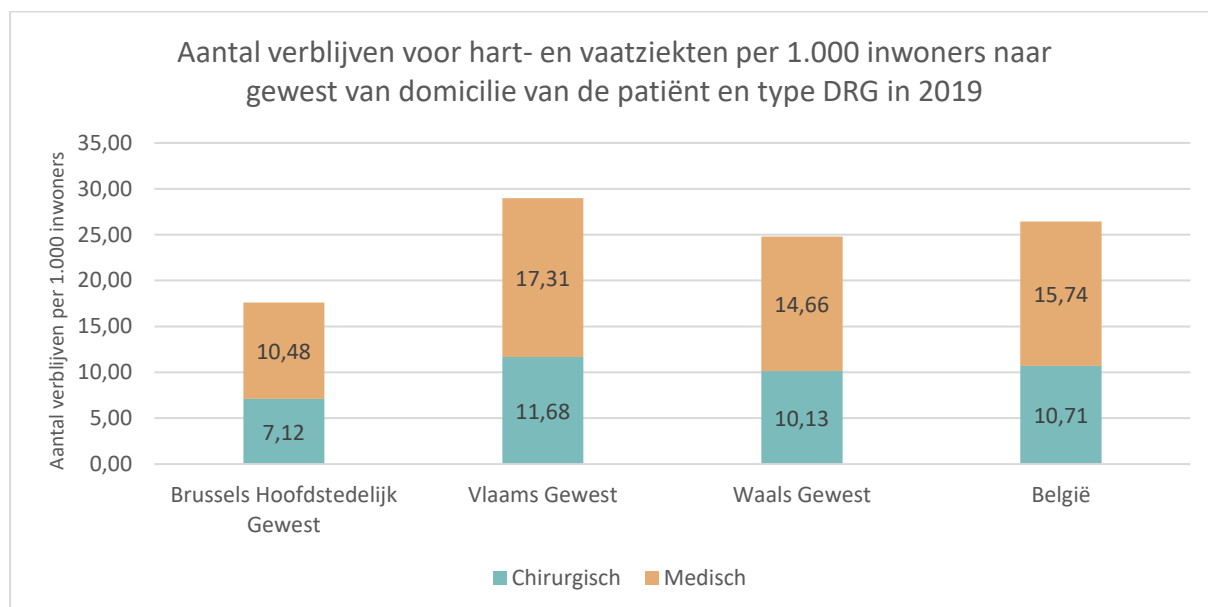
⁴ De gegevens betreffende de bevolkingsstructuur komen uit de databanken van het Belgische statistiekbureau Statbel: <https://statbel.fgov.be/nl/open-data/bevolking-statistische-sector-7>

⁵ **NB:** In de gegevens voor België werden enkel de gegevens van de drie gewesten in rekening gebracht; bij het aantal verblijven werd geen rekening gehouden met de patiënten met domicilie in het buitenland en de patiënten zonder vaste verblijfplaats (de gegevens van Statbel hebben enkel betrekking op Belgische inwoners).

Dat aantal ligt op 24,79 verblijven per 1.000 inwoners bij patiënten die in het Waals Gewest wonen en op 17,60 verblijven per 1.000 inwoners bij patiënten die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen.

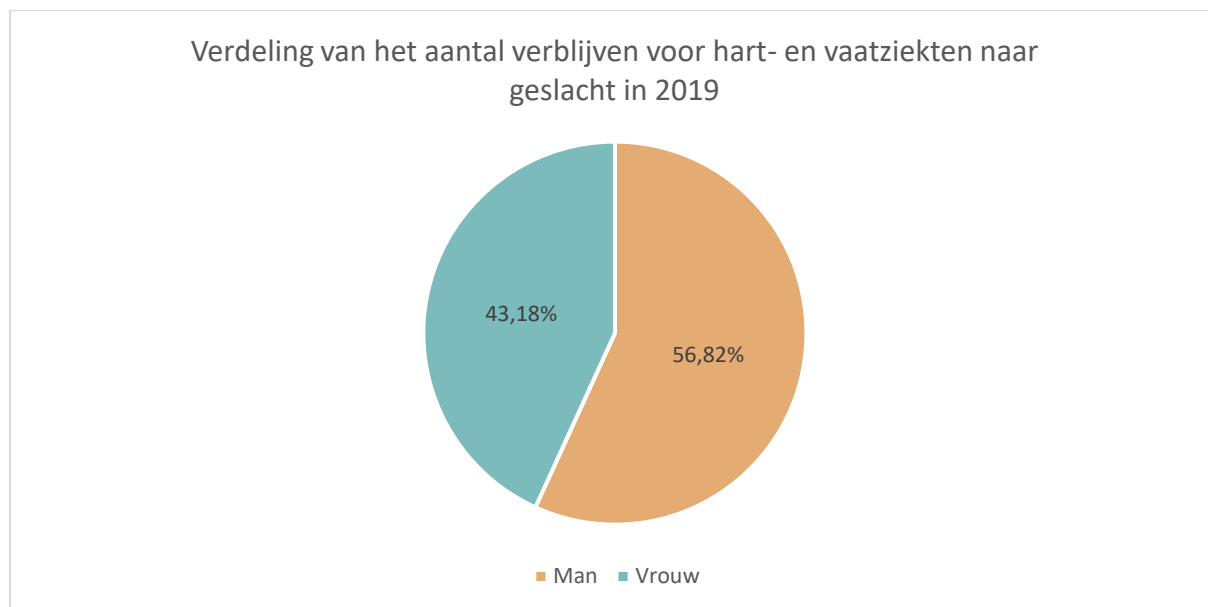


Als we kijken naar de algemene trend voor het hele land, zien we dat verblijven voor hart- en vaatziekten voornamelijk in klassieke hospitalisatie plaatsvinden, met 20,54 klassieke hospitalisaties per 1.000 inwoners tegenover 5,91 daghospitalisaties per 1.000 inwoners. We zien het hoogste aantal daghospitalisaties (7,50 per 1.000 inwoners) en klassieke hospitalisaties (21,49 per 1.000 inwoners) bij patiënten die in het Vlaams Gewest wonen.

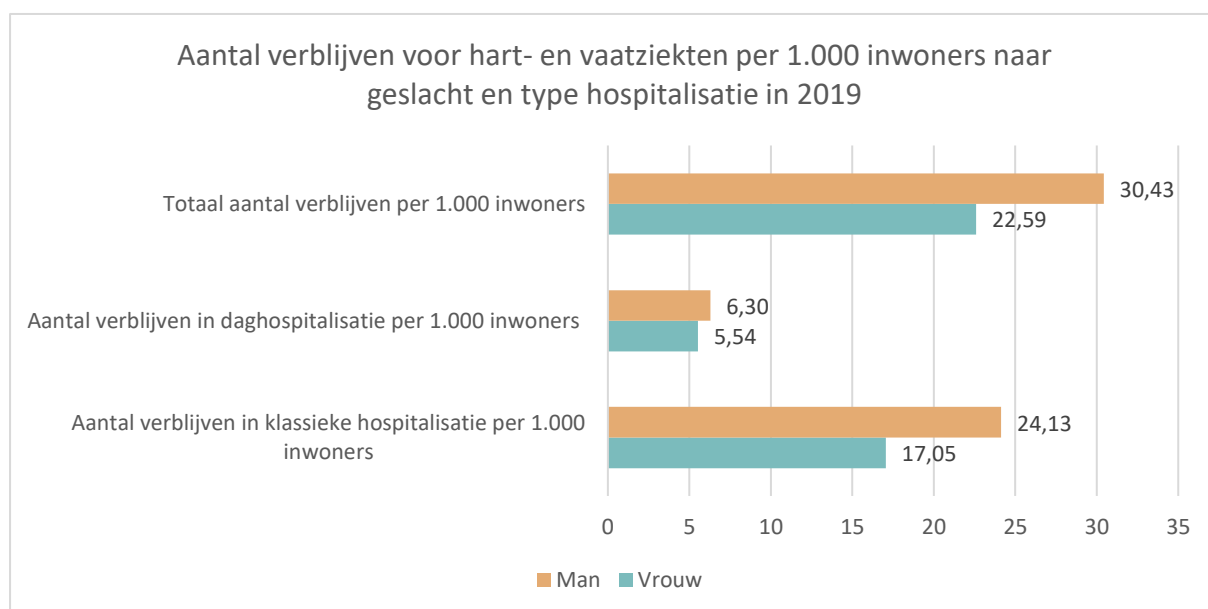


4. Patiëntenkenmerken

Als we de verdeling naar geslacht van het aantal verblijven voor hart- en vaatziekten in 2019 van naderbij bekijken, zien we dat het aantal opnames voor de bestudeerde diagnoses bij mannen hoger ligt (56,82%) dan bij vrouwen (43,18%).



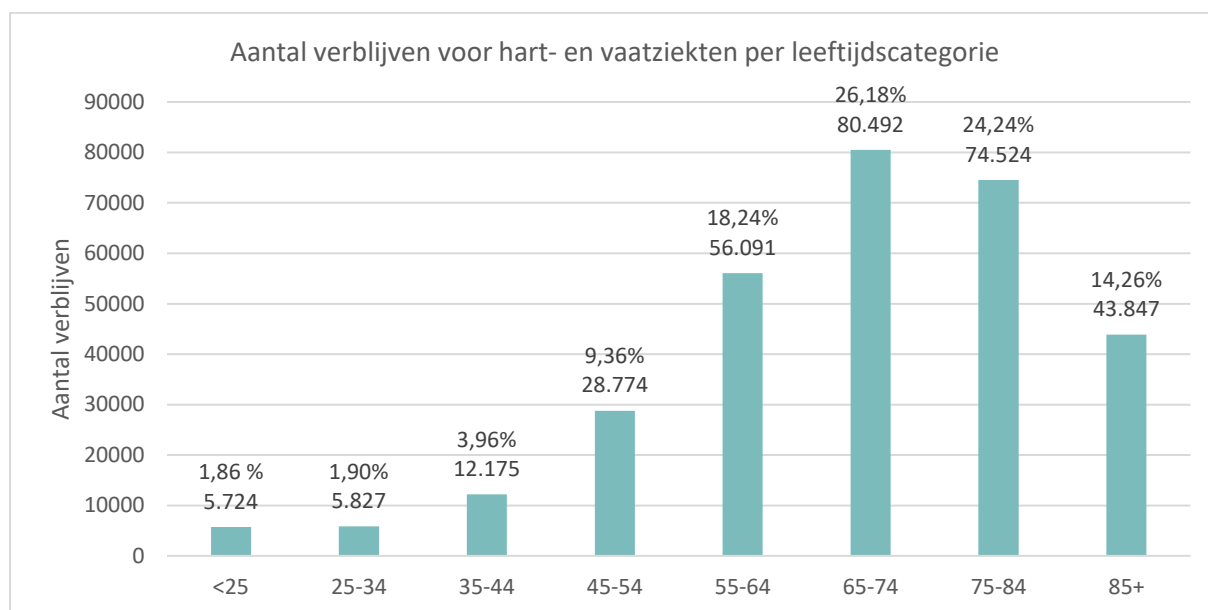
In onderstaande grafiek wordt het aantal verblijven per 1.000 inwoners weergegeven voor de geanalyseerde diagnosegroepen, naar geslacht en type hospitalisatie⁶.



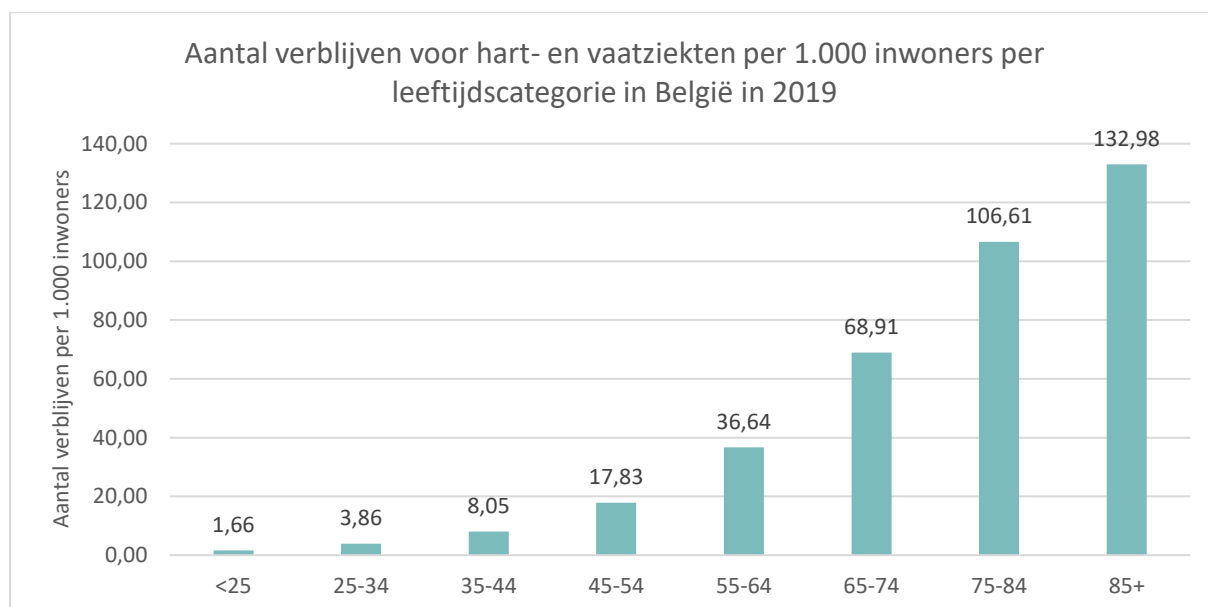
In 2019 tellen we voor verblijven voor hart- en vaatziekten 30,43 hospitalisaties per 1.000 inwoners bij mannen, terwijl het aantal hospitalisaties per 1.000 inwoners bij vrouwen 22,59 bedraagt. Dat verschil is des te groter wanneer we ons meer specifiek richten op het aantal verblijven in klassieke hospitalisatie.

⁶ **NB:** Bij het aantal verblijven werd geen rekening gehouden met de patiënten met domicilie in het buitenland en de patiënten zonder vaste verblijfplaats (de gegevens van Statbel hebben enkel betrekking op Belgische inwoners).

Het percentage verblijven voor hart- en vaatziekten stijgt per leeftijdscategorie en bereikt 26,18% voor de leeftijdscategorie 65-74 jaar, met in totaal 80.492 geregistreerde verblijven. Dat percentage daalt vervolgens tot 14,26% voor de leeftijdscategorie van 85 jaar en ouder.

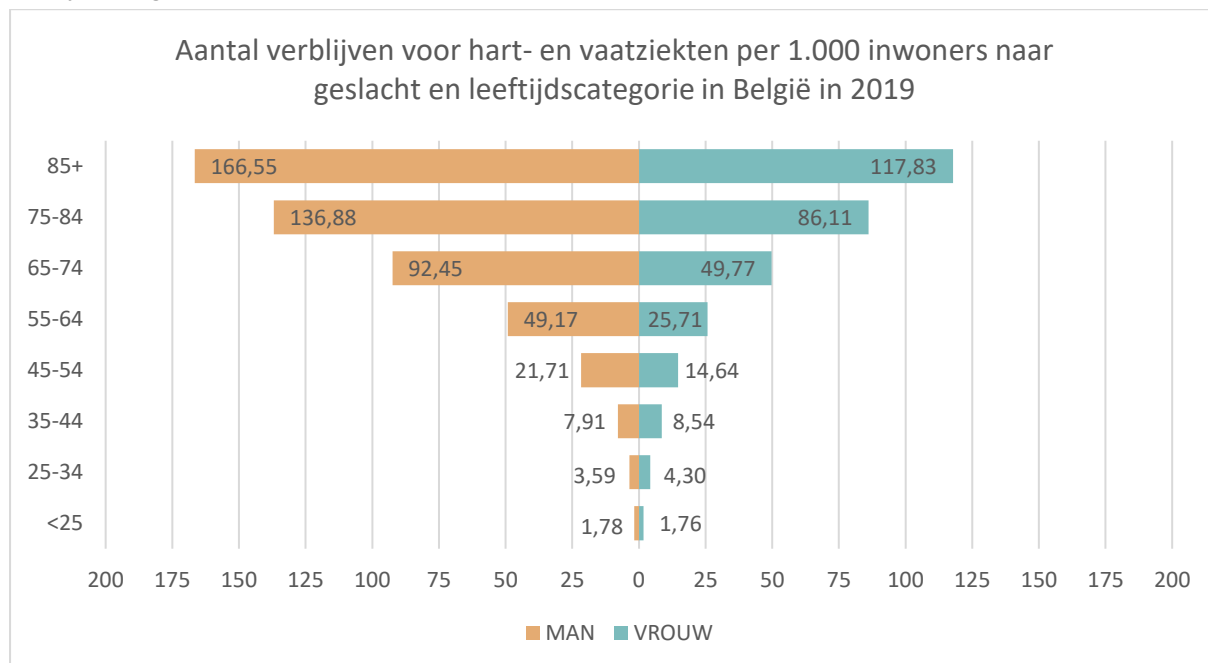


Als we het aantal verblijven voor de bestudeerde diagnosegroepen relateren aan het aantal inwoners per leeftijdscategorie, zien we een opwaartse trend met een toename van het aantal verblijven voor hart- en vaatziekten met de leeftijd⁷. Bij Belgische inwoners van 65 tot 74 jaar zien we in 2019 68,91 verblijven voor hart- en vaatziekten per 1.000 inwoners, en dat aantal loopt op tot 106,61 verblijven per 1.000 inwoners in de leeftijdscategorie van 75 tot 84 jaar en 132,98 verblijven per 1.000 inwoners in de leeftijdscategorie van 85 jaar en ouder.

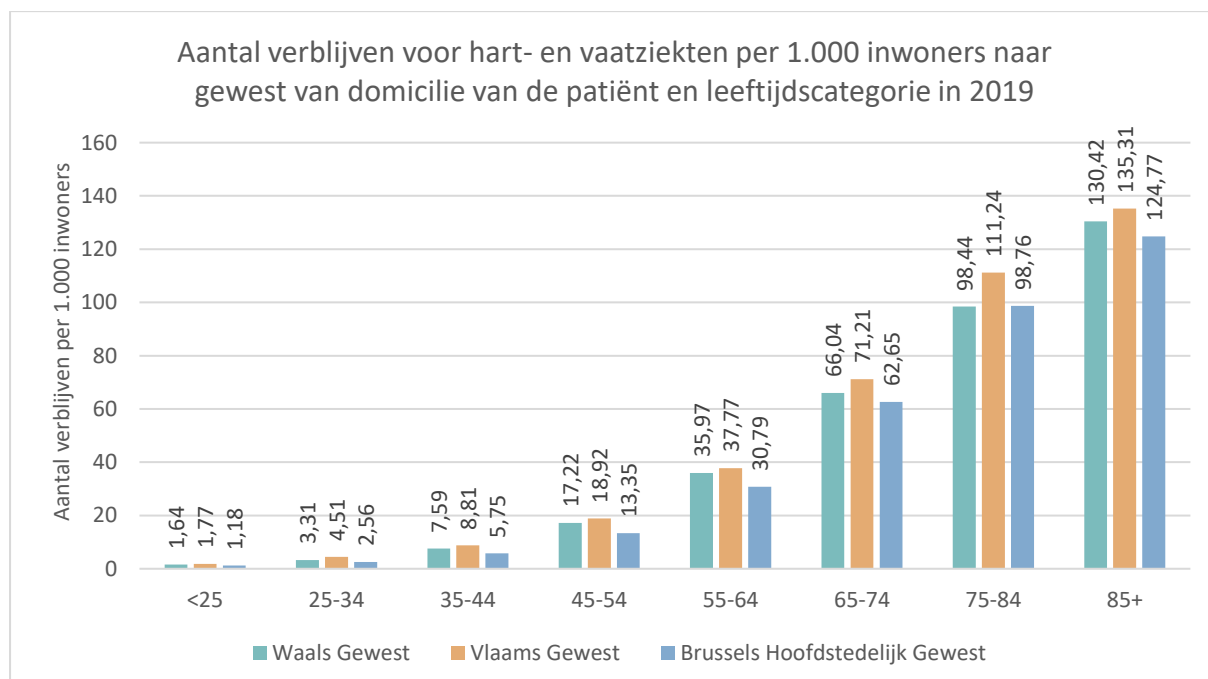


⁷ NB: Bij het aantal verblijven werd geen rekening gehouden met de patiënten met domicilie in het buitenland en de patiënten zonder vaste verblijfplaats (de gegevens van Statbel hebben enkel betrekking op Belgische inwoners).

De toename van het aantal verblijven voor hart- en vaatziekten met de leeftijd bij mannen enerzijds en bij vrouwen anderzijds, volgt een gelijklopende trend tot de leeftijd van 44 jaar. Vanaf de leeftijd van 45 jaar neemt het aantal verblijven voor hart- en vaatziekten sneller toe bij mannen. Bij mannen van 65 tot 74 jaar ligt het aantal verblijven bijna tweemaal zo hoog (92,45 verblijven per 1.000) als bij vrouwen in dezelfde leeftijdscategorie.⁸

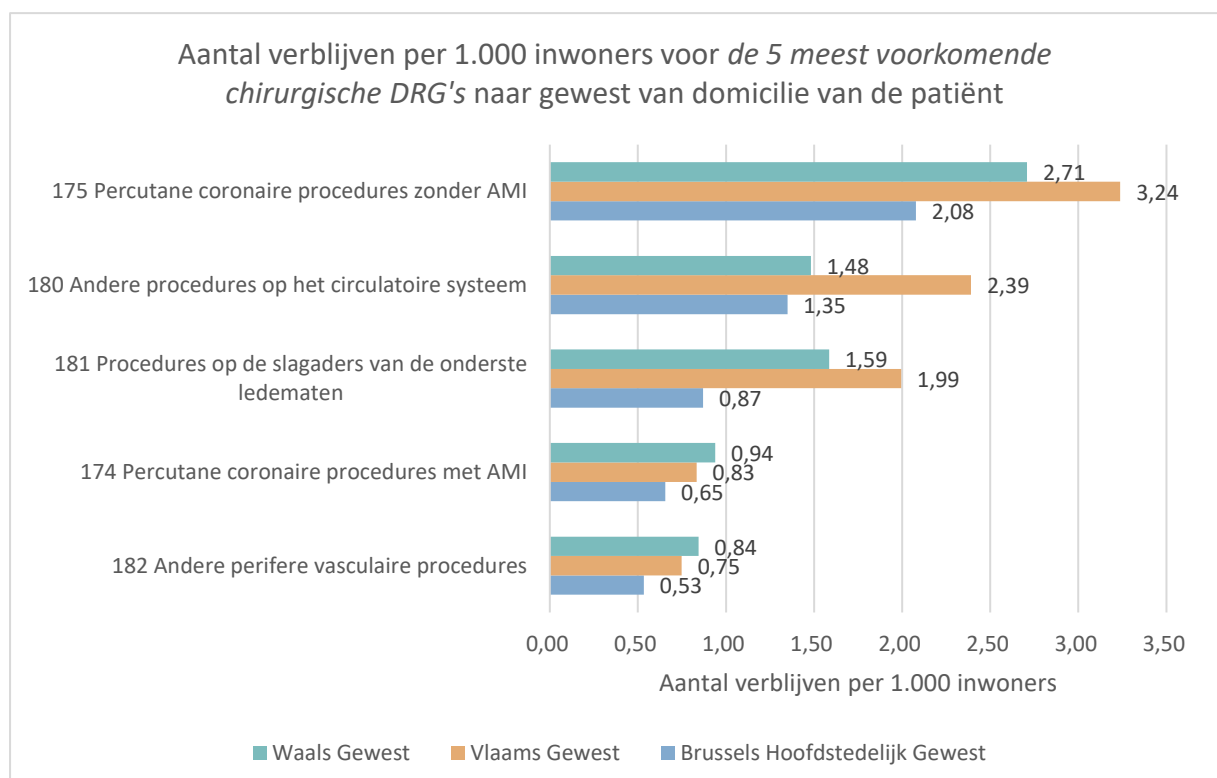
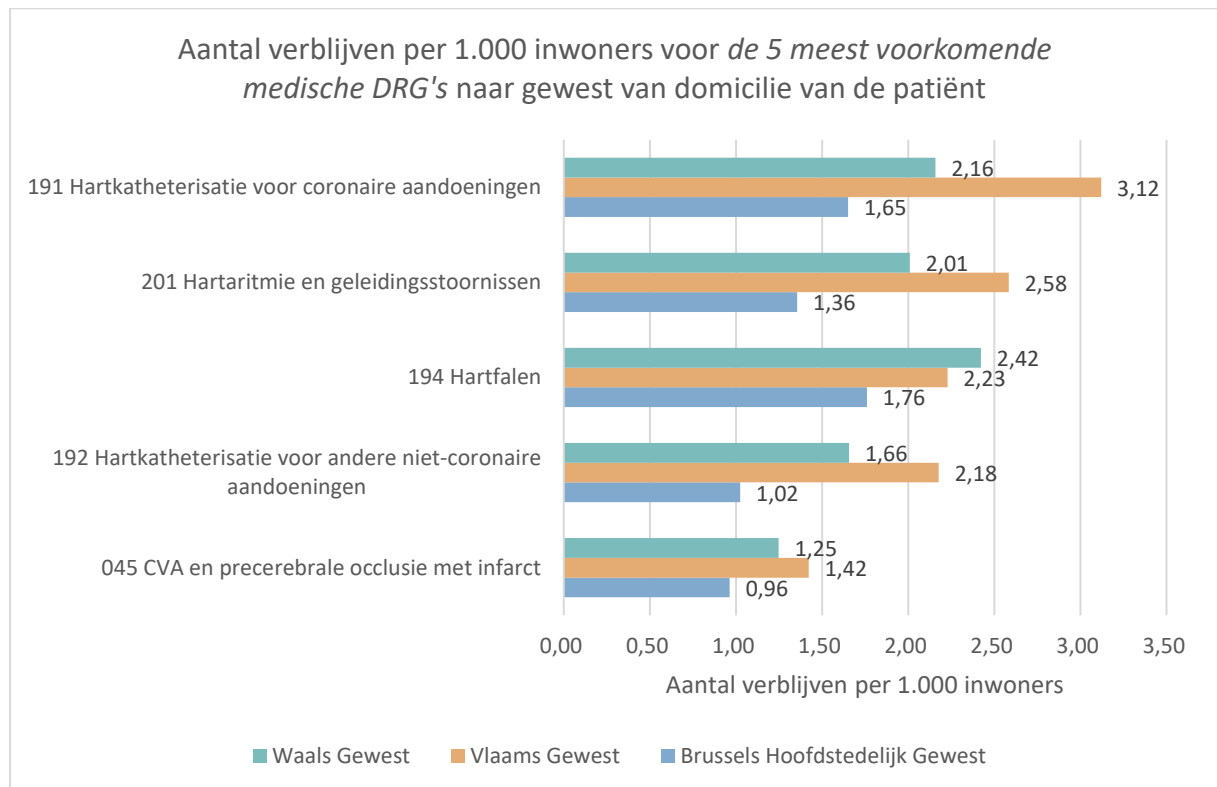


Het aantal verblijven voor hart- en vaatziekten per 1.000 inwoners en per leeftijdscategorie in België vertoont verschillen naargelang het gewest van domicilie van de patiënten. We kunnen ons daarbij de vraag stellen wat de mogelijke determinanten van deze regionale verschillen zijn. De analyse van de hypothesen in verband met deze verschillen moet multifactorieel zijn.



⁸ NB: Bij het aantal verblijven werd geen rekening gehouden met de patiënten met domicilie in het buitenland en de patiënten zonder vaste verblijfplaats (de gegevens van Statbel hebben enkel betrekking op Belgische inwoners).

De 5 meest voorkomende medische DRG's en de 5 meest voorkomende chirurgische DRG's binnen de geanalyseerde diagnosegroepen zijn dezelfde binnen de drie gewesten. De twee onderstaande grafieken illustreren de verschillen die te zien zijn wanneer het aantal verblijven voor deze 10 DRG's wordt gerelateerd aan het aantal inwoners per gewest van domicilie van de patiënten. Voor 7 van deze 10 DRG's heeft het Vlaams Gewest het hoogste aantal patiënten per 1.000 inwoners die in 2019 in het ziekenhuis werden opgenomen, terwijl voor de 3 DRG's *Hartfalen*, *Percutane coronaire procedures met AMI* en *Andere perifere vasculaire procedures* het Waals Gewest het hoogste aantal patiënten per 1.000 inwoners telt.



BIJLAGE: Lijst van de DRG's voor hart- en vaatziekten die geselecteerd werden in het kader van deze bijdrage

MDC	Benaming MDC	DRG	Type	Benaming DRG
01	<i>Zenuwstelsel</i>	45	Medisch	CVA en precerebrale occlusie met infarct
01	<i>Zenuwstelsel</i>	46	Medisch	Niet gespecificeerde CVA en precerebrale occlusie zonder infarct
01	<i>Zenuwstelsel</i>	47	Medisch	Transitoire cerebrale ischemie (TIA)
04	<i>Ademhalingsstelsel</i>	134	Medisch	Longembolie
05	<i>Circulatoire systeem</i>	160	Chirurgisch	Majeure cardiothoracale ingrepen voor hartafwijkingen
05	<i>Circulatoire systeem</i>	161	Chirurgisch	Implantatie van hartdefibrillator en hartassistentiesysteem
05	<i>Circulatoire systeem</i>	162	Chirurgisch	Procedures op hartkleppen met AMI of complexe hoofddiagnose
05	<i>Circulatoire systeem</i>	163	Chirurgisch	Procedures op hartkleppen, zonder hartkatheterisatie of complexe hoofddiagnose
05	<i>Circulatoire systeem</i>	165	Chirurgisch	Coronaire overbrugging met AMI of complexe hoofddiagnose
05	<i>Circulatoire systeem</i>	166	Chirurgisch	Coronaire overbrugging zonder AMI of complexe hoofddiagnose
05	<i>Circulatoire systeem</i>	167	Chirurgisch	Andere cardiothoracale procedures en thoracovasculaire procedures
05	<i>Circulatoire systeem</i>	169	Chirurgisch	Majeure abdominale vasculaire procedures
05	<i>Circulatoire systeem</i>	170	Chirurgisch	Implanteren van permanente pacemaker met AMI, hartdecompensatie of shock
05	<i>Circulatoire systeem</i>	171	Chirurgisch	Implanteren van permanente pacemaker zonder AMI, hartdecompensatie of shock
05	<i>Circulatoire systeem</i>	174	Chirurgisch	Percutane coronaire procedures met AMI
05	<i>Circulatoire systeem</i>	175	Chirurgisch	Percutane coronaire procedures zonder AMI
05	<i>Circulatoire systeem</i>	176	Chirurgisch	Vervangen van pacemaker of defibrillator
05	<i>Circulatoire systeem</i>	177	Chirurgisch	Revisie van pacemaker of defibrillator behalve vervangen apparaat
05	<i>Circulatoire systeem</i>	180	Chirurgisch	Andere procedures op het circulatoire systeem
05	<i>Circulatoire systeem</i>	181	Chirurgisch	Procedures op de slagaders van de onderste ledematen
05	<i>Circulatoire systeem</i>	182	Chirurgisch	Andere perifere vasculaire procedures
05	<i>Circulatoire systeem</i>	190	Medisch	Acuut myocardinfarct
05	<i>Circulatoire systeem</i>	191	Medisch	Hartkatheterisatie voor coronaire aandoeningen
05	<i>Circulatoire systeem</i>	192	Medisch	Hartkatheterisatie voor andere niet-coronaire aandoeningen
05	<i>Circulatoire systeem</i>	193	Medisch	Acute en subacute endocarditis
05	<i>Circulatoire systeem</i>	194	Medisch	Hartfalen
05	<i>Circulatoire systeem</i>	196	Medisch	Hartstilstand en shock
05	<i>Circulatoire systeem</i>	197	Medisch	Perifere en andere vasculaire aandoeningen
05	<i>Circulatoire systeem</i>	198	Medisch	Angina pectoris en coronaire atherosclerose

05	<i>Circulatoire systeem</i>	199	Medisch	Hoge bloeddruk
05	<i>Circulatoire systeem</i>	200	Medisch	Structurele hartaandoeningen en kleplijden
05	<i>Circulatoire systeem</i>	201	Medisch	Hartaritmie en geleidingsaandoeningen
05	<i>Circulatoire systeem</i>	203	Medisch	Thoracale pijn
05	<i>Circulatoire systeem</i>	204	Medisch	Syncope en collaps
05	<i>Circulatoire systeem</i>	205	Medisch	Cardiomyopathie
05	<i>Circulatoire systeem</i>	206	Medisch	Dysfunctie, reactie en complicatie op cardio- of vasculair hulpmiddel of procedure
05	<i>Circulatoire systeem</i>	207	Medisch	Andere aandoeningen van het circulatoire systeem