

Inleiding

Het rapport “MZG 2013” op de website is gebaseerd op de gegevens van MZG 2013 waarbij de focus werd gelegd op de patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling. Hierbij werd gebruik gemaakt van de aangepaste code voor de verzekeringsstatus uit de MZG (nl. A2_CODE_STAT_INSURANCE = 300, 310, 320, 330) waarvan de registratie sinds MZG 2013 verplicht werd.

Aan de hand van deze code kan men een onderscheid maken tussen patiënten die ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling en patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling. Deze laatste groep kan men nog opdelen in de volgende categorieën:

- 300: Zorgcontracten met buitenlandse zorgactoren gevestigd in een lidstaat van EU/EER of Zwitserland, en zonder dekking voor gezondheidszorg in België
- 310: Privé-initiatief van personen die ziektekostenverzekerd zijn in een andere lidstaat van EU/EER of Zwitserland, en zonder dekking voor gezondheidszorg in België
- 320: Personen die ziektekostenverzekerd zijn bij een instelling van internationaal of Europees recht, en zonder dekking voor gezondheidszorg in België
- 330: Patiënten die ziektekostenverzekerd zijn in een land dat niet behoort tot de EU/EER en Zwitserland en die niet onder een internationale overeenkomst vallen, en zonder dekking voor gezondheidszorg in België

Door het gebruik van deze selectie wordt meer tegemoet gekomen aan de behoeften van het ‘Observatorium voor patiëntenmobiliteit’ waar men namelijk geïnteresseerd is in het verzamelen van gegevens inzake patiëntenmobiliteit, meer bepaald over het aantal patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling en die behandeld worden in Belgische ziekenhuizen.

Om een meerwaarde voor het rapport te creëren, maken we in de tabellen daarbovenop een onderscheid tussen residenten en niet-residenten van België waarbij de nadruk wordt gelegd op de niet-residenten.

In de eerder gecreëerde rapporten (t.e.m. MZG 2012) werd enkel rekening gehouden met de domicilie van de patiënt omdat de gedetailleerde gegevens m.b.t. de verzekeringsstatus destijds nog niet voorhanden waren. Dit verschil in de geselecteerde gegevens heeft tot gevolg dat de cijfergegevens van MZG 2008-2012 niet vergelijkbaar zijn met de cijfergegevens vanaf 2013.

Het rapport heeft betrekking op klassieke hospitalisaties, chirurgische daghospitalisatie, niet-chirurgische daghospitalisatie en ambulante spoed. Ambulante, geplande raadplegingen in ziekenhuizen maken geen deel uit van dit rapport.

De voornaamste bevindingen.

In het rapport kunnen de volgende vaststellingen worden gemaakt met betrekking tot de buitenlandse patiënten met verzekeringscode 300 tot en met 330:

- (1) het aantal patiënten in de Belgische ziekenhuizen die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling en niet in België gedomicilieerd zijn bedraagt ongeveer 1,3% van de totale patiëntenpopulatie (93.942/6.976.534);

- (2) 40% van de patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling valt in de groep van patiënten die ziektekostenverzekerd zijn in een land dat niet behoort tot de EU/EER en Zwitserland en die niet onder een internationale overeenkomst vallen
- (3) het zijn vooral Nederlanders (67,1% of 23.548 patiënten) Fransen (9% of 3148 patiënten) en Duitsers (3.7% of 1301) die het meest frequent gebruik maken van onze Belgische ziekenhuizen. Dit zou het gevolg kunnen zijn van de gemeenschappelijke gesproken taal;
- (4) De gemiddelde leeftijd van patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling en die niet in België gedomicilieerd zijn is 44,6 jaar.
- (5) De instroom van patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling en die niet in België gedomicilieerd zijn is vooral geconcentreerd rond de noordoostelijke grensstreek van België. Dit strookt met de vaststelling dat het merendeel (67,1%) van deze patiënten uit Nederland afkomstig is. De steden waar er zich universitaire ziekenhuizen bevinden vertonen ook een verhoogde instroom (bv. Gent, Hasselt, Antwerpen, Leuven en Brussel). De verhoogde instroom in Brussel zou men ook kunnen verklaren door de vele internationale organisaties in deze stad;
- (6) 27,4% van de verblijven van patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling en die niet in België wonen vinden plaats in ambulante spoed. Verder vinden 43% van deze verblijven plaats in daghospitalisatie en 29,6% van de verblijven in klassieke hospitalisatie;
- (7) We stellen vast dat een overgroot aantal van verblijven in klassieke en daghospitalisatie van patiënten, die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling en niet in België gedomicilieerd zijn, vooraf gepland zijn. In 2013 waren voor klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties respectievelijk 69.7% en 88.9% van de verblijven gepland;
- (8) De meerderheid van de patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling worden op ambulante spoed opgenomen op eigen initiatief terwijl de voornaamste doorverwijzer bij daghospitalisatie en klassieke hospitalisatie de arts-specialist vanuit het ziekenhuis is;
- (9) De aandoeningen waarvoor de patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling en niet in België wonen het vaakst worden behandeld zijn aandoeningen aan het muscoloskeletaal stelsel en het bindweefsel.

Voor meer details verwijzen naar de tabellen van dit rapport en het Excel bestand in bijlage waarbij aanvullende informatie wordt gegeven opdat de tabellen correct kunnen worden geïnterpreteerd.