var Aantal spoedopnames gevolgd door klassieke ziekenhuisopname (aantal per 1000) *(Atlas)*

Beschrijving

Aantal gefactureerde spoedhonoraria in een ziekenhuis die gevolgd worden door een klassieke hospitalisatie binnen de 24 uren in de loop van het referentiejaar. Hierbij kan gefilterd worden op het geslacht en de leeftijdscategorie van de rechthebbenden, het recht op verhoogde tegemoetkoming en of deze al dan niet een verwijsbrief van een huisarts had.

Codering
Aantal per 1.000 rechthebbenden van de Belgische ziekteverzekering

Opmerkingen

- Patiënten die gebruik hebben gemaakt van de spoeddienst, worden geïdentificeerd aan de hand van de nomenclatuurcodes voor spoedhonoraria (A of C) of spoedsupplementen, die terugvonden kunnen worden in de **Lijst met codes** hieronder.
- Alle patiënten die zich aanmelden bij de spoeddienst moeten geëvalueerd worden door een arts die de permantie verzorgt. De spoedarts factureert hiervoor een zogenaamd “honorarium A”. In sommige gevallen heeft deze arts het bijkomende advies nodig van een andere arts-specialist. Deze arts-specialist factureert hiervoor een zogenaamd “honorarium C”. Het kan voorkomen dat enkel honorarium C aangerekend word, zonder een honorarium A. In dat geval wordt enkel het honorarium C geteld. Indien noch honorarium A of honorarium C aangerekend wordt, maar wel een spoedsupplement, wordt dit supplement ook geteld.
- Binnen de nomenclatuurcodes voor het honorarium A wordt er een onderscheid gemaakt tussen patiënten met en zonder verwijsbrief van een huisarts. Het verwijsproces is een belangrijk aspect van kwaliteitsvolle zorg. De Belgische ziekteverzekering voorziet daarom een lager remgeld voor spoedopnamen wanneer de patiënt werd doorverwezen door een huisarts. Wanneer de patiënt via de dienst 112 of de MUG wordt opgevangen na een noodoproep, wordt dit ook beschouwd als een verwijzing. Bij raadplegingen zonder verwijsbrief mag een hoger remgeld aangerekend worden.
- In de nomenclatuur voor honorarium C of voor spoedsupplementen wordt geen onderscheid gemaakt tussen patiënten met of zonder verwijsbrief. Om die reden kan de optelsom van het aantal spoedopnames met en zonder verwijsbrief iets lager uitvallen dan het totaal aantal opnames.
- In sommige gevallen wordt bij een spoedopname gevolgd door een ziekenhuisopname, enkel de ziekenhuisopname geregistreerd. Op basis van onze gegevens is het niet mogelijk om af te leiden of het gaat om een geplande of een ongeplande ziekenhuisopname, en deze spoedopnames worden niet geregistreerd
- De cijfers per geografische entiteit zijn gebaseerd op de woonplaats van de rechthebbenden op 31 december van het referentiejaar. Is deze op dat moment niet gekend, wordt deze gebaseerd op de woonplaats op 30 juni. Personen zonder gekend adres worden enkel op het Belgische niveau meegeteld.
- Meer informatie en context bij de cijfers vindt u terug in het Atlas Kerncijfer omtrent het gebruik van spoeddiensten in België.

Frequentie en timing van update: jaarlijks in Q4 worden de statistieken van kalenderjaar -2 toegevoegd.

Kleinst beschikbare geografische niveau: Gemeente

Berekeningswijze
Aantal gefactureerde spoedhonoraria in een ziekenhuis gevolgd door een klassieke ziekenhuisopname binnen de 24 uur / (Aantal rechthebbenden / 1.000)

Code cube_027_002_At

Bronvariabelen

- SS00020-Nomenclatuurcode
- .ALL-Alle variabelen Farmanet

Verwante variabelen

- cube_027_000-Aandeel rechthebbende met een spoedopname in het ziekenhuis
- cube_027_001-Aantal spoedopnames in het ziekenhuis (aantal per 1000)

Trefwoorden

Beschikbaar	2008
Kenmerken	• Geslacht • Type opname • Verhoogde tegemoetkoming • Leeftijdscategorie per 10 jaar
Aanbevolen referentie	IMA_AIM (14/10/2026), cube_027_002, Atlas IMA_AIM (accessed on 17/11/2026)
Metadata laatst bijgewerkt	14/10/2026