# IMA-AIM-logo.jpg

Brussel, 10 september 2014

Bevallingen in ziekenhuismilieu tijdens de periode 2008-2011 in België –

Verklarende nota bij de 3 excelbestanden

(tabellen rapport, bijlagen 2008-2011, update 2012)

**1. Inhoud excelbestanden**

De excelbestanden bevatten 36 werkbladen:

* 10 bijlagen met een overzicht 2008-2011 voor alle Belgische materniteiten
* Voor 6 van deze bijlagen een update 2012 van die cijfers per materniteit[[1]](#footnote-1)
* 20 tabellen die de excel-versie vormen van de tabellen aanwezig in het IMA-Rapport *‘Bevallingen in ziekenhuismilieu tijdens de periode 2008-2011 in België’.* Die 20 tabellen zijn een extractie van de informatie vervat in de bijlagen[[2]](#footnote-2).

**2. Inhoud van de verschillende Bijlagen en Tabellen 15, 16 en 17**

Aangezien het gros van de tabellen van het rapport telkenmale een synthese zijn van één van de 16 bijlagen, zal hier enkel een overzicht van de inhoud van de verschillende bijlagen gegeven worden, samen met een toelichting over de tabellen 15, 16 en 17.

***I. ‘Klassieke’ problematiek van fusie van ziekenhuizen/campussen over de tijd***

2.1. Bijlage 1 - lijst van ziekenhuizen waarvan de resultaten 2008-2011 samengevoegd werden in de tabellen van het rapport

Voor 9 materniteiten (of campussen) hebben we geen volledige tijdsreeks 2008-2011, voor 1 materniteit wel (fusieziekenhuis St-Vincentius Antwerpen) maar met marginale aantallen voor 2010 en 2011 (en 2012). Om die reden hebben we de betrokken ziekenhuizen/campussen samengebracht tot één entiteit vanaf 2008.

Bijlage 1 geeft hier het overzicht van.

***II. Bijlagen met globale informatie***

2.2. Bijlage 2 - aandeel bevallingen via keizersnede per ziekenhuis voor de periode 2008-2011[[3]](#footnote-3)

Bijlage 2 geeft een overzicht van het aandeel keizersneden per materniteit over de periode 2008-2011. Op basis van de facturatiegegevens van de VI en na samenbrengen van de materniteiten zoals aangegeven in bijlage 1, komt men tot 100 materniteiten, geklasseerd op basis van hun RIZIV-nummer. De laatste twee kolommen in bijlage 2 dienen als volgt gelezen te worden:

* *Evolutie aandeel keizersn.*: die kolom geeft voor elke materniteit de gemiddelde evolutie van het aandeel keizersneden binnen die materniteit. Vb (eerste lijn van de tabel): in het Stedelijk Zh Roeselare kent het aandeel keizersneden tussen 2008 en 2011 dus een relatieve groei van 8,7% (2008: 13,0% keizersneden, 2011: 16,7%)
* *Gemiddeld % keizersn.:* het aandeel keizersneden per materniteit als de vier jaar samen genomen worden (voor Roeselare dus 15,2% gemiddeld aandeel keizersneden over die 4 jaar)

2.3. Bijlage 3 - Volume bevallingen per ziekenhuis in 2008-2011 - Rangschikking op basis van het aantal bevallingen in 2011

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van het globaal aantal bevallingen over de geobserveerde periode van 4 jaar. De materniteiten worden geklasseerd op basis van het volume van 2011.

De laatste 2 kolommen geven respectievelijk het aandeel per materniteit in de bevallingen 2011 en het gecumuleerd aandeel van de eerste X materniteiten in het totaal aantal bevallingen. Vb: zo vertegenwoordigen de drie grootste materniteiten van België (Gasthuiszusters A’pen, St-Vincent – Ste-Elisabeth Liège en Edith Cavell Brussel) meer dan 10% van het totaal aantal bevallingen in ziekenhuismilieu.

In bijlage 3bis (2008-2012), werden drie extra kolommen toegevoegd : het totaal aantal bevallingen over de periode van 5 jaar, het gemiddeld aantal bevallingen over die periode en de vastgestelde evolutie van het aantal bevallingen over die periode.

***III. Bijlagen met informatie aangaande de kenmerken van de (verblijven van de) bevallen patiëntes***

2.4. Bijlage 4 - Bevallingen 2011 per instelling - kenmerken van het globale patiënteel

Bijlage 4 geeft een overzicht van de persoons- en verblijfskenmerken voor de bevallingen per materniteit. De materniteiten worden gerangschikt volgens RIZIV-nummer.

Betekenis van de kolommen:

* De eerste vier kolommen geven een overzicht in absolute en relatieve aantallen van het aandeel keizersneden per materniteit (*Aant. keizersn., Aant. bevall. via vaginale weg, Totaal aant. bevall., % Keizersn*.)
* *Gem. leeftijd* : gemiddelde leeftijd van de bevallen vrouwen per materniteit
* *% Voorkeurregeling*: aandeel bevallen vrouwen met recht op voorkeurregeling
* *Onder de 16 jaar/Aantal 40+:* absolute aantallen vrouwen onder de 16 jaar en boven de 40 jaar bevallen in die materniteit
* *% comorbiditeit:* aandeel vrouwen bij wie gedurende de 280 dagen voor de bevalling (en 21 maanden voor chronische diabetes) meer dan 90 DDD tijdens de 280 dagen voorafgaand aan de bevalling een geneesmiddel tegen een chronische aandoening afgeleverd kregen (of 90 DDD tijdens de 280 dagen + 90 DDD tijdens het jaar voorafgaand aan de 280 dagen – om een onderscheid te maken tussen chronische diabetes en zwangerschapsdiabetes).

Hieronder de geselecteerde (chronische) aandoeningen en het aantal zwangere vrouwen die hier medicatie voor toegediend kregen[[4]](#footnote-4) (cf. Rapport prenatale zorgen (data 2010 – bevallingen tussen 1/4/2010 en 30/6/2010 en tussen 1/10/2010 en 31/12/2010)).



* *% risicozwangerschappen:* aandeel bevallen vrouwen in de materniteit die aan (minstens) één van de volgende voorwaarden voldeed:
  + Ze had recht op de voorkeurregeling
  + Ze was jonger dan 16 jaar of ouder dan 40
  + Ze had een consumptie van meer dan 90 DDD voor één van de geselecteerde geneesmiddelenklassen tijdens de 280 dagen voorafgaand aan de bevalling
* *% attest. code 474526*: aandeel vrouwen bij wie op het moment van de bevalling de code 474526 geattesteerd werd (*Effectieve aanwezigheid in de verloskamer aan het einde van de weeën en op het ogenblik van de uitdrijving en ten laste neming van de pasgeborene, in geval van risicozwangerschap, op voorschrift van de verloskundige, van een geneesheer voor kindergeneeskunde, per pasgeborene*). Aangezien deze code door de gynaecoloog dient geattesteerd te worden, weerhouden we die code als indicatie voor risicozwangerschap ‘ex post’
* *Gemidd. verblijfsduur (GVD):* gemiddelde verblijfsduur, ongeacht het type bevalling, per materniteit (periode tussen dag van opname en dag van ontslag)
* *Mediaan verblijf*: mediaan van de verblijfsduur per materniteit, ongeacht het type bevalling
* *GVD vaginale bev.:* gemiddelde verblijfsduur voor de vaginale bevallingen
* *GVD keizersn.:* gemiddelde verblijfsduur voor bevallingen via keizersnede

2.5. Bijlage 5 - Bevallingen 2011 per instelling - bevalling na normale zwangerschap - kenmerken van de patiëntes

Bijlage 5 geeft dezelfde informatie als bijlage 4, maar dan enkel voor de patiëntes waarvan de zwangerschap als normaal gecatalogeerd werd, zijnde de patiënte:

* Genoot niet van de voorkeurregeling
* Was ouder dan 16 jaar en jonger dan 40
* Had geen of minder dan 90 DDD medicatie voor chronische aandoeningen voorgeschreven gekregen tijdens de 280 dagen voorafgaand aan de zwangerschap.

2.6. Bijlage 6 - Bevallingen 2011 per instelling - risicozwangerschappen - kenmerken van de patiëntes

Bijlage 6 geeft dezelfde informatie als bijlage 4, maar dan enkel voor de patiëntes waarvan de zwangerschap als een risicozwangerschap gecatalogeerd werd, zijnde de patiënte:

* Genoot van de voorkeurregeling
* En/of was jonger dan 16 jaar of ouder dan 40
* En/of had meer dan 90 DDD medicatie voor chronische aandoeningen voorgeschreven gekregen tijdens de 280 dagen voorafgaand aan de zwangerschap.

2.7. Bijlage 7 - Resultaten 2011 bevallingen per instelling - rangschikking op basis van het aandeel keizersneden bij de patiëntes gekenmerkt door een 'normale' zwangerschap

Bijlage 7 rangschikt de materniteiten op basis van het aandeel keizersneden uitgevoerd na een normale zwangerschap en vergelijkt de profielen per materniteit tussen de bevallingen na normale zwangerschap, bevallingen na risicozwangerschap en het totaal aantal bevallingen.

De laatste zes kolommen geven een aantal indicatoren waar de kenmerken voor patiëntes met risicozwangerschappen vergeleken worden met die van patiëntes met normale zwangerschap binnen dezelfde materniteit:

* *Ratio keizersn. risicozw. vs. normale zw.:* hier wordt het aandeel keizersneden na risicozwangerschap vergeleken met het aandeel keizersneden na een normale zwangerschap. Vb (eerste lijn van de tabel) : zo worden in St-Vincent Ste-Elisabeth Liège bij patiëntes met een risicozwangerschap 8% meer keizersneden vastgesteld dan bij patiëntes met een normale zwangerschap
* *Aandeel risicozw. in totaal aant. bevallingen:* deze kolom geeft per materniteit het aandeel bevallingen aan dat volgt op een risicozwangerschap. Vb (eerste lijn van de tabel) : zo hebben in St-Vincent Ste-Elisabeth 30% van de bevallen vrouwen een risicozwangerschap achter de rug.
* *Ratio attestering 474526 bij risicozw.vs. normale zw*. toont de verhouding attestering code 474526 bij risicozwangerschappen in vergelijking met de normale zwangerschappen. Vb (eerste lijn van de tabel) : zo worden in St-Vincent Ste-Elisabeth na een risicozwangerschap 10% meer de code 4764526 geattesteerd dan bij een bevalling na een normale zwangerschap.
* *Ratio gem. leeftijd risicozw. vs. normale zw.:* deze ratio geeft de verhouding tussen de gemiddelde leeftijd bij bevalling na risicozwangerschap tegenover de leeftijd na normale zwangerschap. Vb (eerste lijn van de tabel) : zo is in St-Vincent Ste-Elisabeth de gemiddelde leeftijd na risicozwangerschap 4% hoger dan bij normale zwangerschap.
* *Ratio GVD vaginale bev. risicozw. vs. normale zw.:* hier wordt de verhouding gegeven tussen de gemiddelde verblijfsduur (GVD) na risicozwangerschap vs. normale zwangerschap, vastgesteld bij patiëntes die via vaginale weg bevallen. Vb (eerste lijn van de tabel) : zo duurt in St-Vincent Ste-Elisabeth de GVD na bevalling via vaginale weg na risicozwangerschap 12% langer dan de GVD voor normale zwangerschappen
* *Ratio GVD keizersn. risicozw. vs. normale zw.*: zelfde type indicator als de voorgaande, maar dan voor bevallingen via keizersneden. Vb (eerste lijn van de tabel) : in St-Vincent duurt de GVD van bevallingen via keizersnede 35% langer bij patiëntes met risicozwangerschap dan bij normale zwangerschap.

***IV. Bijlagen aangaande de kenmerken van de materniteit en de er werkzame gynaecologen***

2.8. Bijlage 8 - Kenmerken van de materniteit vertrekkend van de verstrekkers die er actief zijn – 2011

In deze bijlage worden de materniteiten gerangschikt in functie van het aantal gynaecologen dat er actief is. De eerste 2x3 kolommen geven een overzicht van het aandeel keizersneden per type zwangerschap (risico/normaal) en voor het totaal van de bevallingen van de materniteit.

Vanaf kolom 7 worden de kenmerken van de gynaecologen per materniteit weergegeven (in 2011):

* *Aantal actieve gynaeco in 2011:* het aantal verschillende gynaecologen die in het prestatiejaar minstens één bevallingscode geattesteerd hebben in die materniteit[[5]](#footnote-5). Het vastgestelde minimum gynaecologen actief per materniteit in 2011 bedraagt 3 (Chimay en Veurne), het maximum 88 (Edith Cavell – waarvan 32 ook nog actief zijn in andere materniteiten)
* *Aant. gynaeco/zh met minder dan 10 bev. in 2011:* het aantal gynaecologen in de betrokken materniteit die in 2011 minder dan 10 bevallingen attesteerden. Indicator voor het aantal startende gynaecologen/einde loopbaan binnen die materniteit en/of het al dan niet aanwezig zijn van de opleidingsfunctie in die materniteit
* *Min. aant. bev. voor gynae met min. 10 bevall.:* minimum jaarlijks geattesteerde bevallingen door één gynaecoloog voor die gynaecologen die minstens 10 bevallingen in de betrokken materniteit uitgevoerd hebben.
* *Max. aant. bev. voor gynae met min. 10 bevall.:* maximum jaarlijks geattesteerde bevallingen door één gynaecoloog voor die gynaecologen die minstens 10 bevallingen in de betrokken materniteit uitgevoerd hebben.
* *Gem. aant. bev./gynae (min. 10):* gemiddeld aantal bevallingen per gynaecoloog van de betrokken materniteit, jaarlijks geattesteerd door de gynaecologen die minstens 10 bevallingen op jaarbasis in die materniteit uitgevoerd hebben
* *Gem. aant. bev./gynae (totaal):* gemiddeld jaarlijks aantal bevallingen per gynaecoloog van de betrokken materniteit, ongeacht het aantal bevallingen geattesteerd per gynaecoloog in die materniteit
* *Min. % keizersn./ gynae (min. 10 bev.):* laagste vastgesteld aandeel keizersneden per individuele gynaecoloog voor die gynaecologen die minstens 10 bevallingen op jaarbasis in die materniteit uitgevoerd hebben
* *Max. % keizersn./ gynae (min 10 bev.)* : hoogste vastgesteld aandeel keizersneden per individuele gynaecoloog voor die gynaecologen die minstens 10 bevallingen op jaarbasis in die materniteit uitgevoerd hebben
* *Aant. vroedvr. 2011:* aantal vroedvrouwen in de betrokken materniteit dat minstens één bevalling op eigen naam geattesteerd heeft
* *Tot. aant. bev./ vroedvr.:* totaal aantal bevallingen geattesteerd door vroedvrouwen in de betrokken materniteit

**Opmerking:** Aangezien het vergelijkingspunt hier de materniteit/campus is, betekent dit dat de verschillende indicatoren voor materniteiten waar relatief veel gynaecologen ook actief zijn in andere materniteiten (voornamelijk Brussels en Luiks fenomeen), geen betrouwbaar beeld geven van de activiteit (het volume en ratio keizersneden) van de daar werkzame verstrekkers. Deze bias wordt verholpen met de informatie vervat in bijlage 9, maar daar kan omwille van te groot risico op indirecte identificatie (privacywetgeving) van die gynaecologen die in meer dan één materniteit actief zijn, nooit vermeld worden in welke verschillende materniteiten ze allemaal actief zijn. De resultaten van E. Cavell en St-Vincent Ste-Elisabeth (lage gemiddelden per gynaecoloog) vormen hier een mooi voorbeeld van.

2.9. Bijlage 9: Volume bevallingen per gynaecoloog met kenmerken van de patiënten voor het totaal aantal bevallingen

Bijlage 9 geeft een overzicht van het totaal aantal geattesteerde bevallingen per gynaecoloog in 2011, ongeacht het aantal materniteiten waar hij/zij actief is geweest. Voor gynaecologen actief in meer dan één materniteit, kan omwille van te groot risico op indirecte identificatie niet gemeld worden in welke materniteiten hij/zij actief was en wordt dit vervangen door het aantal materniteiten waar hij/zij actief was.

In deze tabel worden de verstrekkers gerangschikt op basis van het in hun naam geattesteerde aantal bevallingen in 2011. De verdere kolommen geven een overzicht van de vorm van bevalling, van de kenmerken van het door hen behandeld patiënteel en de gemiddelde verblijfsduur voor die patiëntes (ongeacht het type zwangerschap). Voor gynaecologen actief in meer dan één materniteit worden de kenmerken van hun globaal patiënteel vermeld.

2.10. Bijlage 10 - Aandeel keizersneden bij actieve gynaecologen in 2011 op basis van hun volume prestaties tussen 2008 en 2011

Bijlage 10 geeft een overzicht van de activiteit 2008-2011 van de in 2011 nog actieve verstrekkers, waarbij de gynaecologen gerangschikt worden op basis van hun totale volume aan geattesteerde bevallingen tussen 2008 en 2011. Voor elk jaar wordt voor de betrokken gynaecoloog het totaal aantal bevallingen, het aantal keizersneden en het aandeel keizersneden gegeven. De laatste 3 kolommen geven dezelfde informatie, maar dan voor de volledige periode van 4 jaar.

De lijnen 1146 t/m 1149 geven de bijkomende informatie aangaande bevallingen uitgevoerd in de jaren voor 2011 door verstrekkers die niet meer actief zijn in 2011, zodat de totalen van de voorgaande tabellen voor de jaren 2008-2010 terug gereconstrueerd kunnen worden.

Zo geeft lijn 1146 in het excelbestand aan dat de gynaecologen actief in 2010, maar niet in 2011, in 2010 goed waren voor 985 bevallingen, waarvan 187 keizersneden, wat overeenstemt met een aandeel keizersneden voor die gynaecologen in 2010 van 19%.

***V. Specifieke tabellen 15, 16 en 17 niet onmiddellijk afleidbaar uit bijlagen***

2.11 Tabellen 15 - Overzicht van het volume activiteit van gynaecologen in 2011

In deze 3 tabellen werden de 1.140 gynaecologen actief in 2011 gerangschikt op basis van het aantal geattesteerde bevallingen in 2011.

Vervolgens werden jaarlijkse aantallen bevallingen per gynaecoloog bepaald die plus minus de gynaecologen indeelden in 5%, 10%, 25%, 50%, 75%, 90% en 95% van het totaal aantal actieve gynaecologen in 2011.

Voor elke klasse gynaecologen wordt

1. het interval van aantal bevallingen per jaar gegeven waarin zijn volume aan jaarlijkse bevallingen valt,
2. het aantal gynaecologen in die klasse
3. het gemiddeld aantal bevallingen per gynaecoloog in die klasse
4. het totaal aantal bevallingen van die klasse
5. het totaal aantal keizersneden in die klasse
6. het aandeel keizersneden in die klasse
7. het aandeel bevallingen dat die groep gynaecologen vertegenwoordigt in het totaal aantal bevallingen van 2011
8. het aandeel gynaecologen dat die groep gynaecologen vertegenwoordigt in het totaal aantal gynaecologen van 2011
9. het gecumuleerd aandeel bevallingen en aandeel gynaecologen van die klasse gynaecologen samengeteld met de groepen met nog minder geattesteerde bevallingen.

Tabel 15.1 geeft die informatie voor alle gynaecologen, tabellen 15.2 en 15.3 geven dezelfde informatie, maar dan ofwel voor de gynaecologen die in slechts 1 materniteit actief zijn en deze die in twee of meer materniteit attesteren, maar telkens volgens dezelfde klassen (van aantal bevallingen op jaarbasis).

Concreet dient lijn 8 van tabel 15.1 als volgt gelezen te worden:



De 55 gynaecologen die tussen drie en maximaal 7 bevallingen attesteerden in 2011, met een gemiddelde van 4,6 bevallingen per gynaecoloog in die klasse, vertegenwoordigen samen 254 bevallingen in 2011 of 0,3% van het totaal aantal bevallingen, waarvan de 77 keizersneden een aandeel van 30,3% vertegenwoordigen. Die 55 gynaecologen vertegenwoordigen 4,8% van de gynaecologen die in 2011 een bevalling geattesteerd hebben. De globale groep gynaecologen die tussen 1 en maximaal 7 bevallingen geattesteerd hebben, vertegenwoordigen 10,6% van de gynaecologen in 2011 en 0,3% van de totaal geattesteerde bevallingen.

2.12 Tabellen 16 - Impact mono-multi in Edith Cavell in 2011

Tabel 16 geeft met het voorbeeld van Edith Cavell aan welke vertekening de activiteit voor verstrekkers actief in meer dan 1 materniteit geeft door maar naar de activiteit van 1 materniteit te kijken.

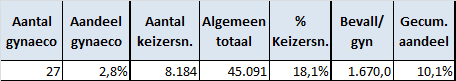
Het voorbeeld van de gynaecoloog ‘Multi 4’ actief in 3 materniteiten geeft zo aan dat een marginaal aandeel van zijn bevallingen (10 op de 153) in Cavell uitgevoerd wordt, met een veel hoger aandeel keizersneden (30% vs een kleine 21%), maar voor een patiënteel in Cavell dat veel ouder is (34,4 jaar) en met een beduidend kleiner aandeel vrouwen met voorkeurregeling (10% vs +/- 22%)



2.13 Tabellen 17 - Volume bevallingen 2008-2011 - Gemiddeld aandeel keizersneden

Tabel 17.1 geeft een overzicht van de (versnelde) daling van het aantal actieve gynaecologen tussen 2008 en 2011, waarbij een globale daling van 3,8% vastgesteld wordt, die vooral tussen 2010 en 2011 vorm krijgt.

Tabellen 17.2 en 17.3 kijken naar het globale volume aan geattesteerde bevallingen tussen 2008 en 2011 en verdeelt de gynaecologen in 10 groepen met ongeveer 10% van de geattesteerde bevallingen. Enerzijds betreft het de gynaecologen die over de periode 2008-2011 in alle jaren minstens 1 bevalling attesteerden, in de andere tabel gaat het om alle gynaecologen, ongeacht het feit of ze actief waren in alle vier de jaren.



Zo stelt men vast (tabel 17.3) dat de 27 gynaecologen die in alle vier de jaren actief waren en het grootste cumulatief aantal bevallingen attesteerden, 2,8% van de 979 gynaecologen vertegenwoordigen die in de 4 jaar actief waren. Samen waren ze goed voor 45.091 bevallingen, waarvan 8.184 keizersneden, dus 18,1%. Gemiddeld over die 4 jaar waren ze goed voor 1.670 bevallingen per gynaecoloog en vertegenwoordigt dit 10,1% van al de geattesteerde bevallingen tussen 2008 en 2011.

Joeri Guillaume

1. De ‘bis’-vermelding van de bijlagen 2012 verwijst naar de gelijkaardige bijlage met zelfde nummering voor de initiële bijlagen 2008-2011 [↑](#footnote-ref-1)
2. Met uitzondering van de tabellen 15, 16 en 17 [↑](#footnote-ref-2)
3. De bijlagen x-bis geven dezelfde informatie als bijlage x, maar bijgewerkt voor 2012 [↑](#footnote-ref-3)
4. De geneesmiddelenconsumptie van de bevallen vrouw werd gedurende de zwangerschap geobserveerd en indien voor één van de geselecteerde ATC-klassen meer dan 90 DDD-consumptie vastgesteld wordt, wordt ervan uitgegaan dat de betrokkene aan de eraan gerelateerde (chronische) aandoening lijdt. De absolute aantallen in de tabel hebben betrekking op omzeggens de helft van de bevallingen in 2010, met name observatie van de zwangere vrouwen die tussen 1/4/2010 en 30/6/2010 of tussen 1/10/2010 en 31/12/2010 bevielen. [↑](#footnote-ref-4)
5. Gynaecologen actief in meerdere materniteiten zijn in deze bijlage dus even veel keer mee geteld als het aantal materniteiten waar ze actief zijn [↑](#footnote-ref-5)