

08 jan 2026 -01:00

Belgische ziekenhuizen verkorten verblijfsduur en doen meer dagopnames zonder extra risico's op heropname en sterfte

Belgische ziekenhuizen verkorten hun verblijfsduur en voeren steeds meer ingrepen in dagopname uit. In het eerste deel van een studie stelt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) vast dat dit niet leidt tot meer ongeplande heropnames of sterfte na ontslag. Deze evolutie lijkt dus veilig voor de meeste aandoeningen en levert efficiëntiewinst voor de ziekenhuizen op, mits goede nazorg en aandacht voor de patiëntbeleving.

Efficiëntere zorg zonder extra risico's

Tijdens de voorbije decennia werd sterk ingezet op het verkorten van de verblijfsduur in het ziekenhuis en het verhogen van het aandeel dagopnames. Hiervoor zijn een aantal goede redenen: de patiënt loopt minder risico op complicaties zoals ziekenhuisinfecties of bloedklonters en kan sneller terugkeren naar de vertrouwde thuisomgeving. Daarnaast worden bedden minder lang ingenomen, waardoor ziekenhuizen meer patiënten kunnen behandelen en het al schaarse zorgpersoneel efficiënter kan worden ingezet (bv. geen nachtdienst bij dagopname). Dat laatste is belangrijk, omwille van de stijgende zorgvraag.

Het KCE analyseerde de gegevens van meer dan 25 miljoen ziekenhuisverblijven tussen 2008 en 2022. Het stelde vast dat patiënten inderdaad gemiddeld korter in het ziekenhuis verblijven en dat het aandeel dagopnames sterk is gestegen. Het aandeel geplande chirurgische ingrepen in dagopname steeg van 58 procent in 2008 naar 66 procent in 2022. Deze evolutie zet zich ook door bij oudere patiënten en patiënten met meerdere aandoeningen. Tegelijkertijd daalde de gemiddelde verblijfsduur van 6 naar 5 dagen.

Toch verhoogde deze evolutie het risico voor de patiënt op ongeplande heropnames of overlijden binnen de 30 dagen niet.

Bevestiging door de internationale literatuur

Een analyse van de internationale wetenschappelijke literatuur bevestigt deze bevindingen. Kortere verblijven en dagopnames leiden doorgaans niet tot slechtere uitkomsten voor de patiënten. Een uitzondering is de behandeling van hartfalen in dagziekenhuis, dat wel leidt tot meer heropnames. Dit wijst op het belang van analyses per aandoening, die het KCE voor een aantal in het tweede deel van de studie zal uitvoeren.

Aandachtspunten

Hoewel de resultaten dus over het algemeen positief zijn, blijft bij bepaalde patiëntengroepen het aantal ongeplande heropnames hoog (bv. 10% bij 85plussers). Bovendien toont eerder Belgisch onderzoek aan dat er tussen ziekenhuizen nog aanzienlijke verschillen bestaan tussen het aantal ongeplande heropnames.

Daarnaast waarschuwt het KCE voor enkele uitdagingen. De impact op het zorggebruik en de kosten voor de ambulante zorg (huisartsen, thuisverpleging, kinesithérapie en ambulante spoedcontacten), en op de ervaringen van de patiënten en hun mantelzorgers moet verder onderzocht worden. Kortere verblijven vragen ook vaak intensievere zorg tijdens de duur van de opname, en dat vereist voldoende bekwaam

zorgpersoneel, zodat de kwaliteit en veiligheid van de zorg gewaarborgd blijven.

In het volgende deel, dat einde 2026 wordt verwacht, zal het KCE daarom focussen op impact ambulant zorggebruik en bepaalde medische aandoeningen en operaties. Ook stakeholders zullen bevroegd worden, voor een breder perspectief op de impact van de verkorting van de verblijfsduur en het stijgend aandeel dagopnames.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be