

## Variaties in medische praktijken

---

### Endodontie (Aangepast)

Analyse van de verdeling en de evolutie van de medische praktijk in aantallen en volumes per verzekerde in België  
(analyses en trends per gewest, provincie en arrondissement) voor het jaar **2021**



RIZIV – Dienst voor Geneeskundige Verzorging – Directie Onderzoek, Ontwikkeling en Kwaliteitspromotie

#### **Cel Doelmatige Zorg**

Pascal Meeus, Virginie Dalcq, Delphine Beauport, Katrien Declercq, Lucien Hoekx, Kathleen Sierens, Benjamin Swine

Contact : [appropriatecare@riziv-inami.fgov.be](mailto:appropriatecare@riziv-inami.fgov.be)

**Datum van dit rapport : 20 juni 2022**

## INHOUDSTAFEL

---

<b>INHOUDSTAFEL</b> .....	<b>2</b>
<b>1. INLEIDING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. SPECIFIEKE ANALYSEMETHODE</b> .....	<b>4</b>
A. NOMENCLATUURCODENUMMERS VAN HET RIZIV DIE IN DE ANALYSE ZIJN OPGENOMEN .....	4
B. HISTORIEK VAN DE NOMENCLATUURCODENUMMERS .....	5
C. GEGEVENSBRON EN ANALYSEPERIODE .....	6
D. SELECTIECRITERIA .....	7
E. STANDAARDISATIE .....	7
<b>3. RESULTATEN</b> .....	<b>8</b>
A. NATIONAAL GESTANDAARDISEERDE GEBRUIKSSTATISTIEK .....	8
B. VERDELING IN VOLUMES VAN DE GEPRESTEERDE NOMENCLATUURCODENUMMERS .....	9
C. SPECIALISME VAN DE ZORGVERLENERS .....	10
D. SPECIALISME VAN DE VOORSCHRIJVERS .....	11
E. GESTANDAARDISEERDE GEBRUIKSSTATISTIEK PER GESLACHT EN PER LEEFTIJDSCATEGORIE .....	12
F. GESTANDAARDISEERDE GEBRUIKSSTATISTIEK IN HET ZIEKENHUIS EN AMBULANT.....	16
G. GESTANDAARDISEERDE GEBRUIKSSTATISTIEK VOLGENS DE TERUGBETALINGSREGELING .....	18
H. EVOLUTIE VAN DE GESTANDAARDISEERDE GEBRUIKSSTATISTIEK .....	20
I. GEOGRAFISCHE VARIATIES VAN DE GESTANDAARDISEERDE GEBRUIKSSTATISTIEK.....	24
J. GESTANDAARDISEERDE UITGAVEN VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING TEN LASTE VAN DE VERZEKERING .....	29
<b>4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS</b> .....	<b>32</b>
<b>5. BIJLAGEN</b> .....	<b>33</b>
A. VARIANTIEANALYSE (ANOVA), BEHALVE BRUSSEL.....	33
B. FREQUENTIE VAN DE GEVALLEN .....	34
C. ZORGSETTINGS VAN TENLASTENEMING VAN DE PATIËNT .....	36
D. CODERINGSVARIATIES EN PRAKTIJKALTERNATIEVEN.....	38

### 1. INLEIDING

---

De Cel Doelmatige Zorg binnen de Directie Onderzoek-Ontwikkeling-Kwaliteitspromotie van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV werd opgericht als gevolg van de Bestuursovereenkomst 2016-2018 van het RIZIV<sup>1</sup>. In artikel 35 wordt in "de oprichting van een Cel doelmatige zorg met specifieke focus op een geïntegreerde aanpak voor een rationeel gebruik van de middelen" voorzien. Het project met het oog op de oprichting van de Cel Doelmatige Zorg is in het tweede trimester 2017 gelanceerd.

De concrete oprichting van de cel is geformaliseerd in het "Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2016-2017" dat het RIZIV op 18 juli 2016 heeft gepubliceerd<sup>2</sup>. In dat plan worden een dertigtal maatregelen opgesomd om de gezondheidszorg efficiënter te maken door een adequate praktijkvoering te bevorderen en nutteloze of ongeschikte zorg te bestrijden.

Hierin is overeengekomen dat een van de opdrachten van de Cel Doelmatige Zorg bestaat in een analyse van de "relevantie van de zorg" waarbij het de bedoeling is om onverklaarbare variaties in de consumptie na standaardisatie op te sporen. Die variaties kunnen namelijk wijzen op een mogelijke niet-optimale benutting van de middelen.

De rapporten "Variaties in medische praktijken" bevatten de analyses die in dat kader zijn uitgevoerd. In elk rapport komt een welbepaald thema aan bod.

In dit document worden de becijferde resultaten en de grafieken van de praktijkanalyses<sup>3</sup> Endodontie (Aangepast) weergegeven en de belangrijkste leessleutels aangereikt.

We hebben aan dit document bewust geen interpretatie toegevoegd, aangezien we deze vaststellingen eerst wilden voorleggen aan de professionele zorgverleners die het best in staat zijn om ze te interpreteren. Dit document is echter vrij toegankelijk om de reflectie over het thema objectief en openlijk te voeren.

---

<sup>1</sup> (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, 2016)

<sup>2</sup> (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, 2016)

<sup>3</sup> Er wordt verwezen naar het document "Praktijkvariaties - Methode" waar de geïnteresseerde lezer meer uitleg kan vinden over de methode die voor deze kwantitatieve analyses is gebruikt.

## 2. SPECIFIEKE ANALYSEMETHODE

### A. Nomenclatuurcodenummers van het RIZIV die in de analyse zijn opgenomen

De nomenclatuurcodenummers van het RIZIV die in de analyse zijn opgenomen, worden hieronder opgesomd:

Ambulant	Gehospitaliseerd	Aantallen	Uitgaven	Omschrijving	Creëtedatum	Schrappingsdatum	Groep N	Waarde
303774	303785	ja	ja	** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, vanaf de 18e verjaardag	01-10-2015		N04	159
304312	304323	ja	ja	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	15-01-1993		N04	144
304533	304544	ja	ja	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	01-05-1995		N04	153
304555	304566	ja	ja	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	01-05-1995		N04	180
304570	304581	ja	ja	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	01-05-1995		N04	1106
305012	305023	ja	ja	** Herbehandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	01-02-2018		N04	144
305034	305045	ja	ja	** Herbehandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	01-02-2018		N04	153
305056	305060	ja	ja	** Herbehandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	01-02-2018		N04	180
305071	305082	ja	ja	** Herbehandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	01-02-2018		N04	1106
305233	305244	nee	ja	Maximaal bijkomend honorarium bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 1 kanaal	01-01-2018		N04	L1
305255	305266	nee	ja	Maximaal bijkomend honorarium bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 2 kanalen	01-01-2018		N04	L1
305270	305281	nee	ja	Maximaal bijkomend honorarium bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 3 kanalen	01-01-2018		N04	L1
305292	305303	nee	ja	Maximaal bijkomend honorarium bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 4 of meer kanalen	01-01-2018		N04	L1
373634	373645	ja	ja	** Behandeling ten gevolge van een extern trauma, van het wortelkanaal van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel, door middel van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag; aanvangszitting	01-07-2013		N04	139
373656	373660	ja	ja	** Behandeling en vulling, ten gevolge van een extern trauma, van het wortelkanaal van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel, door middel van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag; voltooiing van de wortelkanaalbehandeling met een definitief endodontisch biocement	01-07-2013		N04	1106
373774	373785	ja	ja	** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, tot de 18e verjaardag	01-10-2015		N04	159
374312	374323	ja	ja	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	01-09-2005		N04	144
374533	374544	ja	ja	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	01-09-2005		N04	153
374555	374566	ja	ja	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	01-09-2005		N04	180
374570	374581	ja	ja	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	01-09-2005		N04	1106
375012	375023	ja	ja	** Herbehandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	01-02-2018		N04	144
375034	375045	ja	ja	** Herbehandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	01-02-2018		N04	153
375056	375060	ja	ja	** Herbehandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	01-02-2018		N04	180
375071	375082	ja	ja	** Herbehandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	01-02-2018		N04	1106
375233	375244	nee	ja	Maximaal bijkomend honorarium bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 1 kanaal	01-01-2018		N04	L1
375255	375266	nee	ja	Maximaal bijkomend honorarium bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 2 kanalen	01-01-2018		N04	L1
375270	375281	nee	ja	Maximaal bijkomend honorarium bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 3 kanalen	01-01-2018		N04	L1
375292	375303	nee	ja	Maximaal bijkomend honorarium bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 4 of meer kanalen	01-01-2018		N04	L1

Deze tabel bevat de nomenclatuurcodenummers van het RIZIV die in de analyse zijn opgenomen met de vermelding van hun eventuele opname in de analyses van de verstrekkingen en de uitgaven, en hun beschrijving, hun creatie- en schrappingsdatum, hun eventuele N-groep (van de RIZIV-nomenclatuur) en hun waarde.

## B. Historiek van de nomenclatuurcodenummers

Ambulant	Gehospitaliseerd	Datum	Omschrijving
NA	NA	NA	NA



In deze tabel wordt de historiek weergegeven van de beschrijvingen van de nomenclatuurcodenummers van het RIZIV die in de analyse zijn opgenomen, in het geval van wijzigingen aangebracht tijdens de periode 2011-2021.

### C. Gegevensbron en analyseperiode

De gegevens die in de analyses zijn opgenomen, zijn afkomstig van deze databanken:

<b>Document N</b>	voor aantallen en uitgaven van verzekerden (die voldoen aan selectie) waarvan leeftijd, geslacht, voorkeursregeling en arrondissement gekend is in 2011-2021
<b>Document P</b>	voor aantallen en uitgaven van verzekerden (die voldoen aan selectie) per specialisatie in 2021
<b>Document P, SHA, ADH</b>	voor redundantiewaarden per patiënt en verdeling per type zorg in 2019
-	-

<b>Analyseperiode</b>	2011-2021
-----------------------	-----------



Document N: De N-documenten zijn maandelijkse gegevens die binnen een termijn van drie maanden door de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV worden bezorgd. Die gegevens omvatten het aantal verstrekkingen, de data en de honoraria en worden om de zes maanden verzameld en aangevuld met de patiëntengegevens van de verzekeringsinstellingen: leeftijd, geslacht, sociale categorie en arrondissement van de woonplaats. De N-documenten kunnen echter niet worden gebruikt om combinaties van verstrekkingen per verzekerde te analyseren.

Document P: De P-documenten zijn semestriële gegevens die binnen een termijn van vier maanden door de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV worden bezorgd. Die gegevens omvatten de verrichte verstrekkingen, de zorgverleners, de voorschrijvers, de plaatsen van verstrekking en de plaatsen van ziekenhuisopname. De P-documenten kunnen worden gebruikt om de medische consumptie en de tarifiering te volgen, maar niet om de verstrekkingen per patiënt te groeperen.

Documenten SHA, ADH : zijn jaarlijkse gegevens die binnen een termijn van zes maanden door de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV worden bezorgd. Ze omvatten alle verstrekkingen die respectievelijk tijdens een daghospitalisatie en tijdens een klassieke hospitalisatie in de algemene ziekenhuizen worden verricht, per verblijf.

## D. Selectiecriteria

Er werden sommige filters op de gegevens toegepast om slechts een deel van de populatie in de analyses te selecteren. De toegepaste filters zullen indien nodig in de onderstaande tabel worden weergegeven:

OP DE GEGEVENS TOEGEPASTE FILTERS	
Geslacht	vrouwen en mannen
Leeftijd	alle
-	-

## E. Standaardisatie

De gegevens worden vóór de analyse gestandaardiseerd per jaar o.b.v. leeftijd, geslacht en voorkeursregeling voor arrondissementen, provincies en gewesten (standaardisatie o.b.v. bevolking in 2021).

**Standaardisatie** is een proces waarmee populaties voor een of meer analysecriteria vergelijkbaar worden gemaakt. Als er een verschil tussen die populaties wordt waargenomen, zal hieruit dus kunnen worden afgeleid dat dit verschil niet te wijten is aan de criteria die bij de standaardisatie in aanmerking zijn genomen.

### 3. RESULTATEN

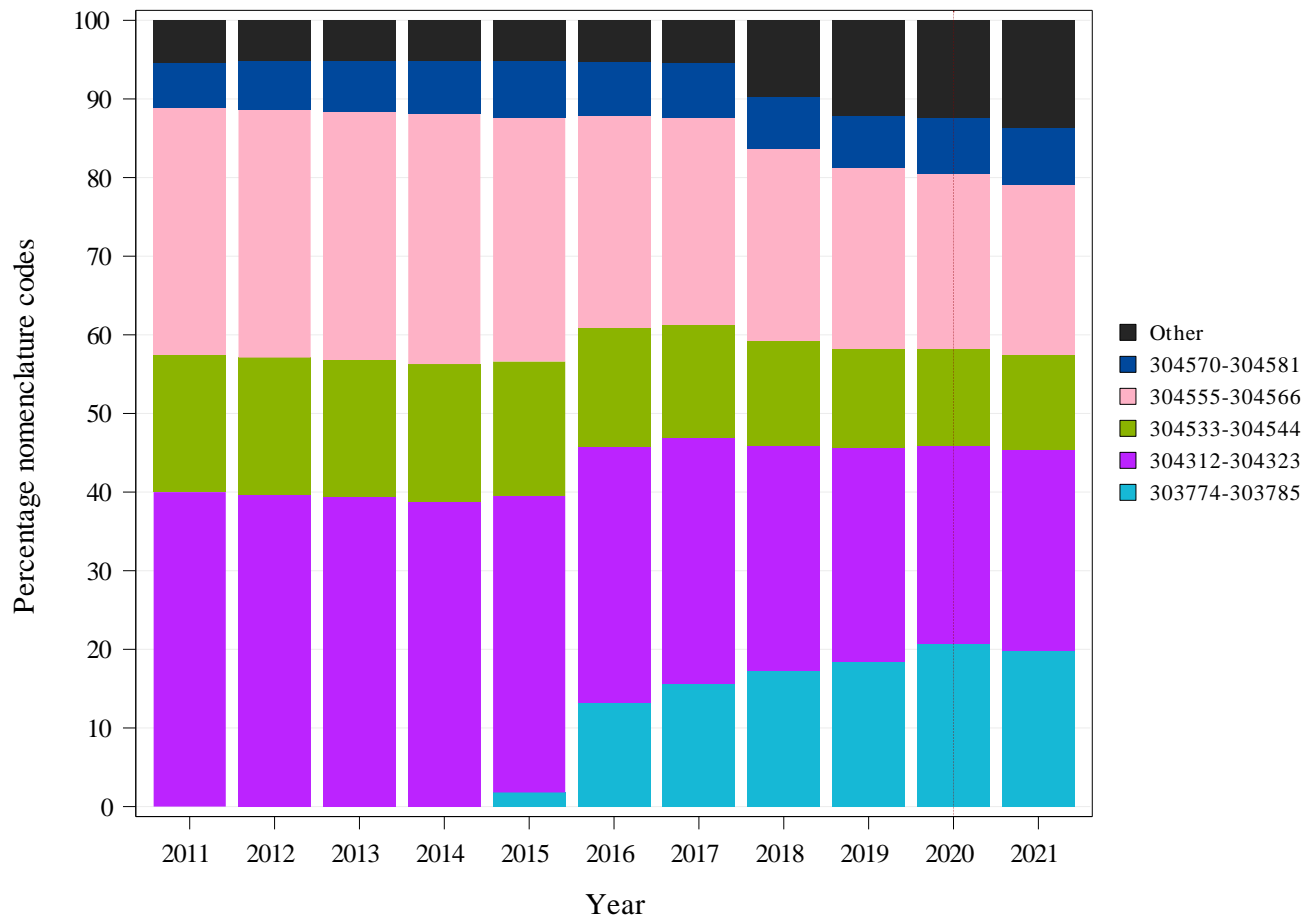
---

#### A. Nationaal gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	<b>TOTAAL</b>
<b>Gemiddeld aantal interventies per jaar</b>	<b>529.645</b>
<b>Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden</b>	<b>4.620</b>



## B. Verdeling in volumes van de gepresteerde nomenclatuurcodenummers



Zie de Nomenclatuurcodenummers van het RIZIV die in de analyse zijn opgenomen, op pagina 4, voor meer informatie over deze codes.  
 N.B.: Het jaar 2020 werd aangegeven door een verticale stippellijn, om de aandacht te vestigen op de impact van de COVID-19 crisis.

## C. Specialisme van de zorgverleners

Specialisatie verstrekker	Aantal verstrekkers	Aantal verstrekkers codes	% verstrekkers codes	Mediaan aantal verstrekkingen	Q3 aantal verstrekkingen	% Verstrekkingen
Tandartsen	8014	6878	86%	39	89	94,67%
Tandartsen in opleiding	1205	750	62%	13	46	5,15%
Andere specialiteiten	1055	92	9%	3	5	0,18%
Totaal	10274	7720	75%	35	85	100,00%



In deze tabel worden respectievelijk de volgende niet-gestandaardiseerde gegevens per medisch specialisme weergegeven (cijfers voor het jaar 2021):

- Aantal zorgverleners per specialisme die minstens één verstrekking hebben geattesteerd (De cijfers worden uitzonderlijk geëxtrapoleerd uit een enkel semester als in de kop een \* wordt aangegeven, anders wordt het volledige jaar in aanmerking genomen);
- Aantal zorgverleners die nomenclatuurcodenummers hebben geattesteerd die in deze analyse zijn opgenomen;
- Percentage zorgverleners die deze codenummers hebben geattesteerd ten opzichte van het aantal zorgverleners die minstens één verstrekking hebben geattesteerd;
- Het mediane en derde kwartiel aantal verstrekkingen per zorgverlener (die codenummers attesteren);
- Percentage verstrekkingen, namelijk de verhouding tussen het aantal verstrekkingen die door dat specialisme zijn geattesteerd en het totale aantal verstrekkingen.

## D. Specialisme van de voorschrijvers

Specialisatie voorschrijver	Aantal voorschrijvers	Aantal voorschrijvers codes	% voorschrijvers codes	Mediaan aantal verstrekkingen	Q3 aantal verstrekkingen	% Verstrekkingen
Niet van toepassing	0	0	0%	0	0	100,00%



In deze tabel worden respectievelijk de volgende niet-gestandaardiseerde gegevens per medisch specialisme weergegeven (cijfers voor het jaar 2021):

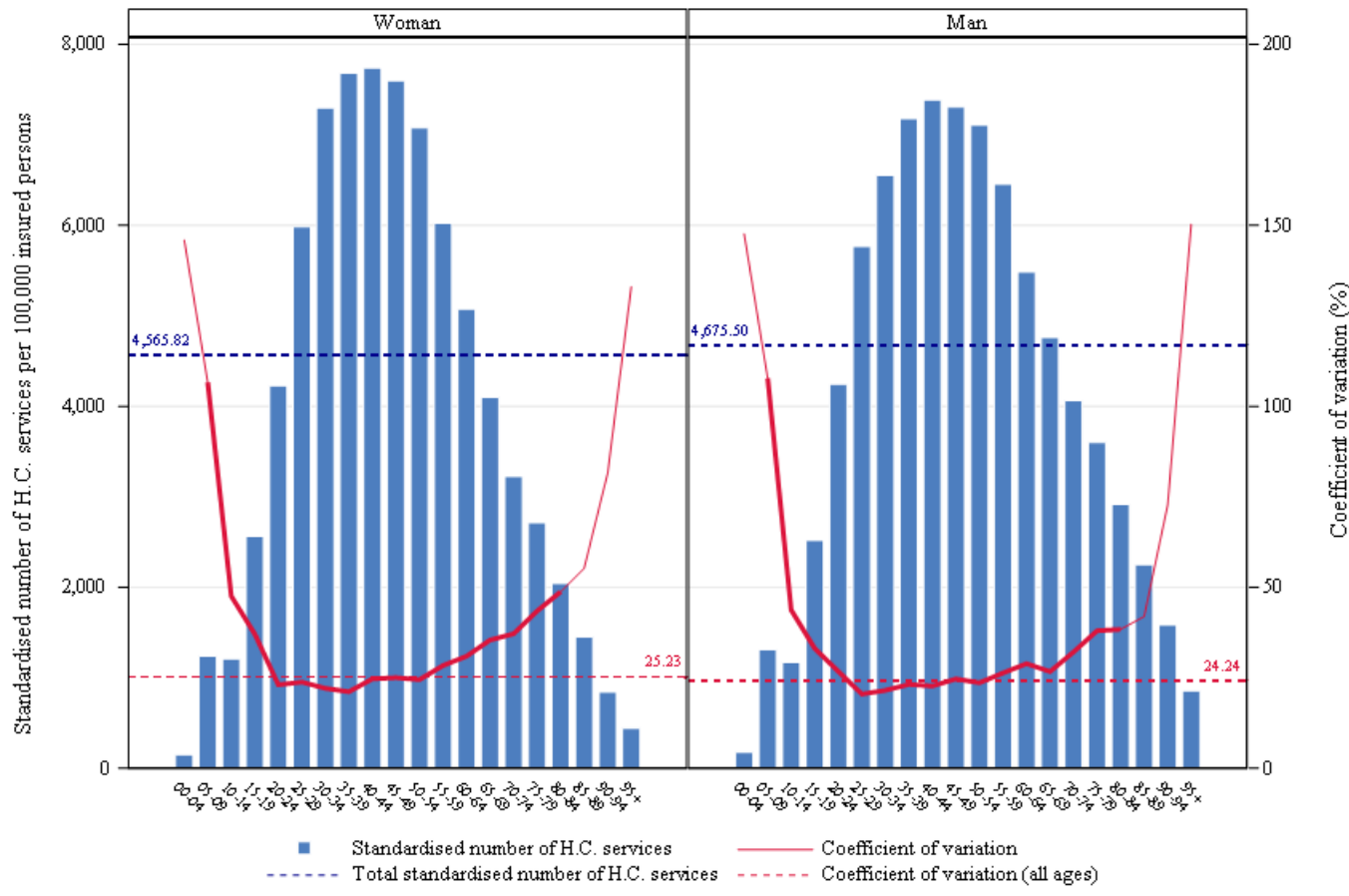
- Aantal voorschrijvers die minstens één verstrekking hebben voorgeschreven (De cijfers worden uitzonderlijk geëxtrapoleerd uit een enkel semester als in de kop een \* wordt aangegeven, anders wordt het volledige jaar goed in aanmerking genomen);
- Aantal voorschrijvers die nomenclatuurcodenummers hebben voorgeschreven die in deze analyse zijn opgenomen;
- Percentage voorschrijvers die deze codenummers hebben voorgeschreven ten opzichte van het aantal zorgverleners die minstens één verstrekking hebben voorgeschreven;
- Het mediane aantal en derde kwartiel verstrekkingen per voorschrijver (die codenummers voorschrijven);
- Percentage voorgeschreven verstrekkingen, namelijk de verhouding tussen het aantal verstrekkingen die door dat specialisme zijn voorgeschreven en het totale aantal voorgeschreven verstrekkingen.

## E. Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per geslacht en per leeftijdscategorie

	TOTAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	529.645
Mediane leeftijd (jaar)	45
Gemiddelde leeftijd (jaar)	45,26
Max./Min. ratio van de mediane leeftijd (per arrondissement)	1,34
Percentage vrouwen	50,04%

## Max./Min. ratio:

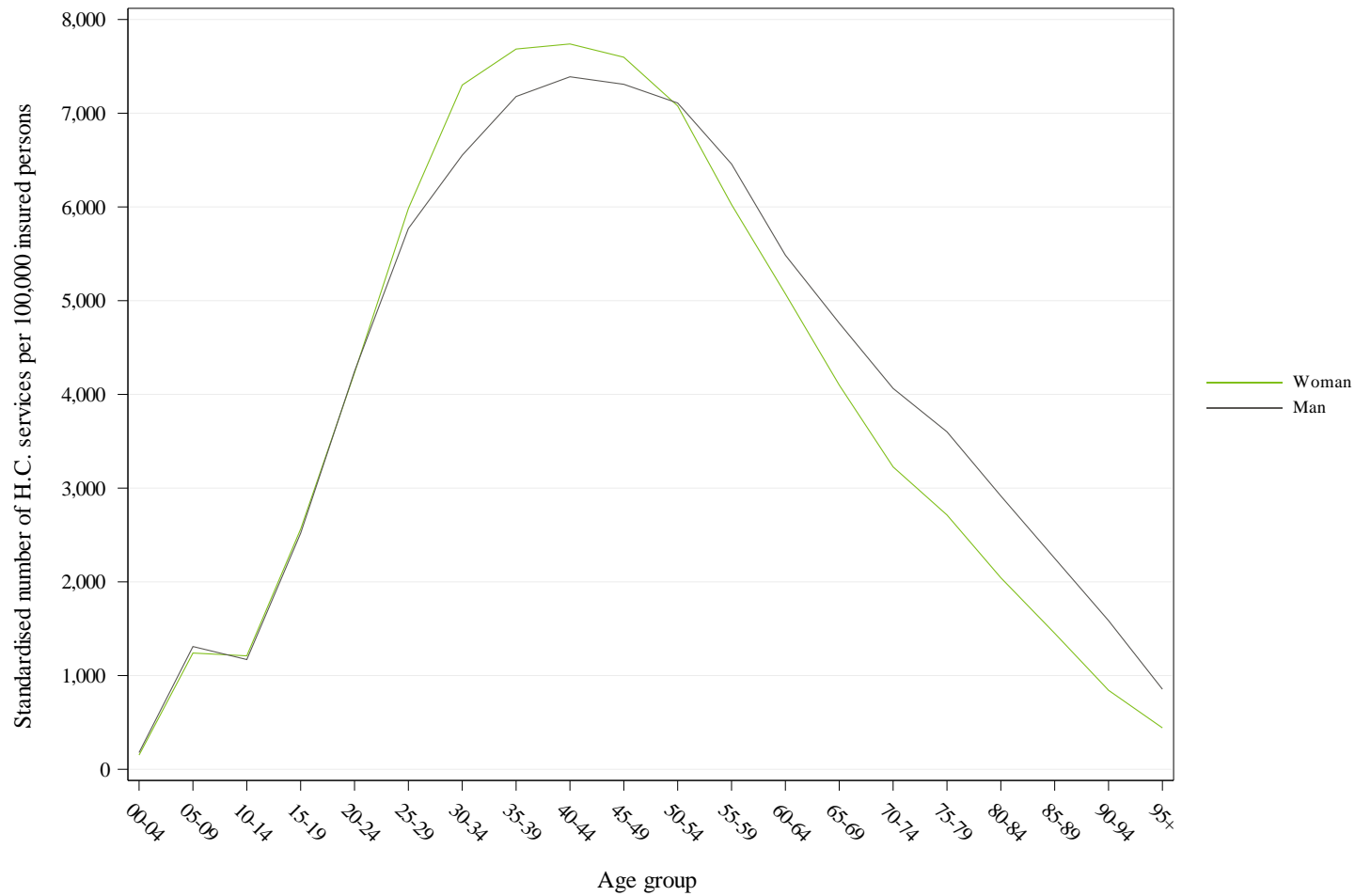
De max./min. ratio is een spreidingsmaat voor de waarden. Die wordt in dit rapport berekend via de verhouding tussen de teruggevonden maximale waarde voor de variabele in alle arrondissementen en de minimale waarde. Als die minimumwaarde gelijk is aan nul, dan kan de max./min. ratio niet worden berekend en zal er "NA" (d.w.z. "not applicable") worden vermeld.



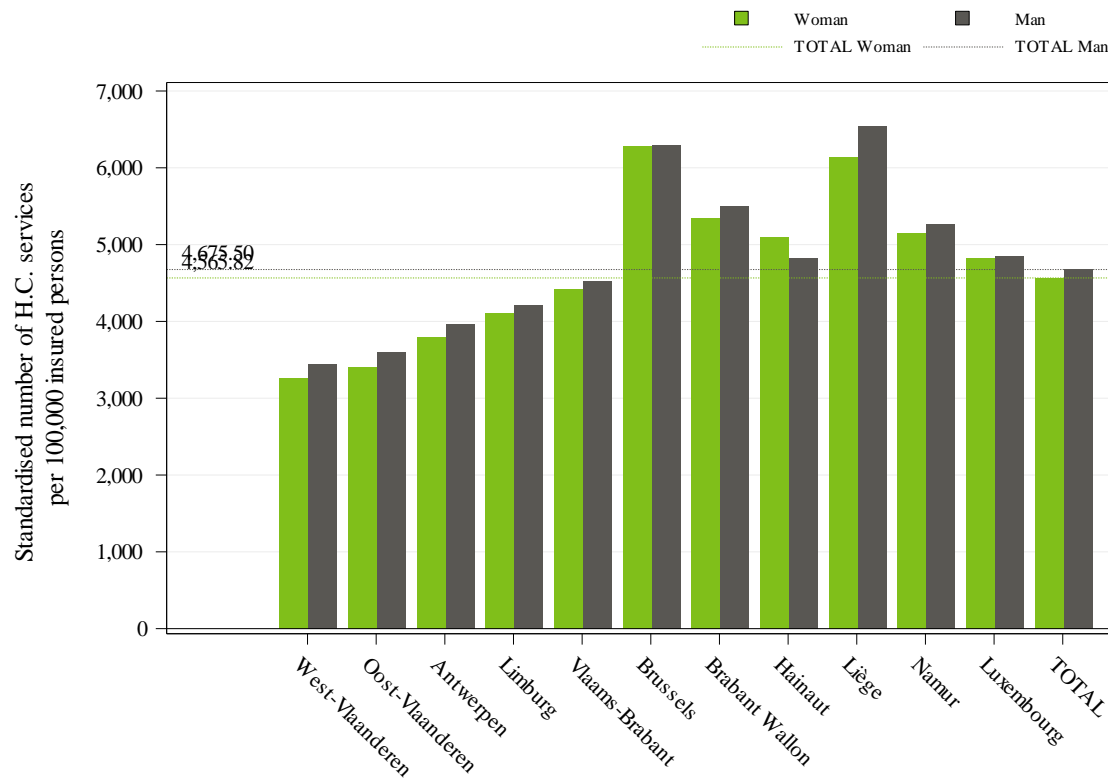
Deze grafiek bestaat uit staafdiagrammen voor elk geslacht. De **variatioecoëfficiënt**, weergegeven met de rode lijn, is een relatieve spreidingsmaat voor de vastgestelde gestandaardiseerde gebruiksstatistieken per arrondissement, leeftijdscategorie en geslacht (de standaardafwijking gedeeld door het gemiddelde). Deze lijn wordt in het vet weergegeven voor de leeftijdscategorieën waarin de variatioecoëfficiënt geldig kan worden geïnterpreteerd (d.w.z. voor de leeftijdscategorieën met voldoende verzekerden per arrondissement om te kunnen vergelijken).

De linkse verticale as van de grafiek stemt overeen met de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek en de rechtse met de variatioecoëfficiënt. De horizontale as toont de uitsplitsing per leeftijdscategorie. De horizontale stippellijnen geven de totale waarden van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (in het blauw) en de variatioecoëfficiënt (in het rood) weer.

**Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden en variatioecoëfficiënt volgens de arrondissementen per leeftijdscategorie en per geslacht voor het jaar 2021**



Vergelijking van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken per geslacht (per 100 000) in 2021

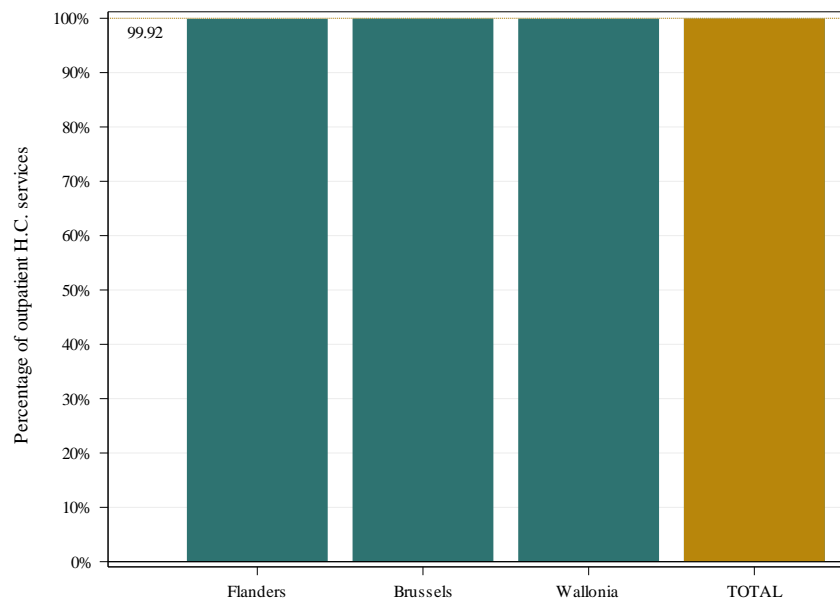


Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden per geslacht en per provincie voor het jaar 2021

Dit histogram toont de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken per provincie en per geslacht. De grijze balkjes geven de percentages mannen weer terwijl de groene balkjes voor elke provincie de percentages vrouwen laten zien. De grijze en groene streepjeslijnen tonen de totale gestandaardiseerde gebruiksstatistieken volgens dezelfde kleurcode.

## F. Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek in het ziekenhuis en ambuland

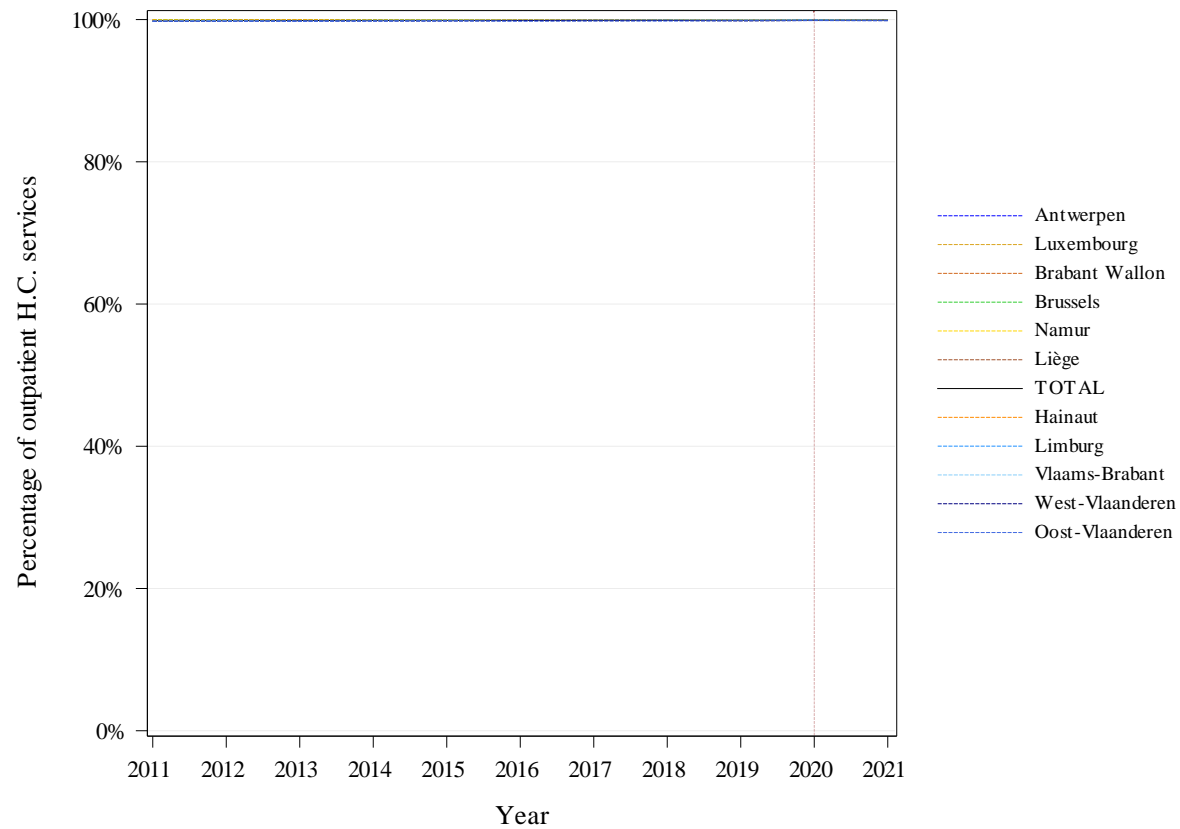
	<b>TOTAAL</b>
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	<b>529.645</b>
<b>Percentage ambulante verstrekkingen</b>	<b>99,92%</b>
<b>Max./Min. ratio van de ambulante percentages (per arrondissement)</b>	<b>1,01</b>



Percentage ambulante verstrekkingen in totaal en per gewest

De grafiek geeft het percentage ambulante verrichte verstrekkingen weer (met inbegrip van de daghospitalisaties), d.w.z. het aantal ambulante verstrekkingen ten opzichte van het totale aantal verstrekkingen (ambuland en ziekenhuisverblijven). Naast een balkje per gewest, wordt er een balkje voor de Belgische populatie getoond. Die totale verhouding wordt ook met een stippellijn weergegeven.





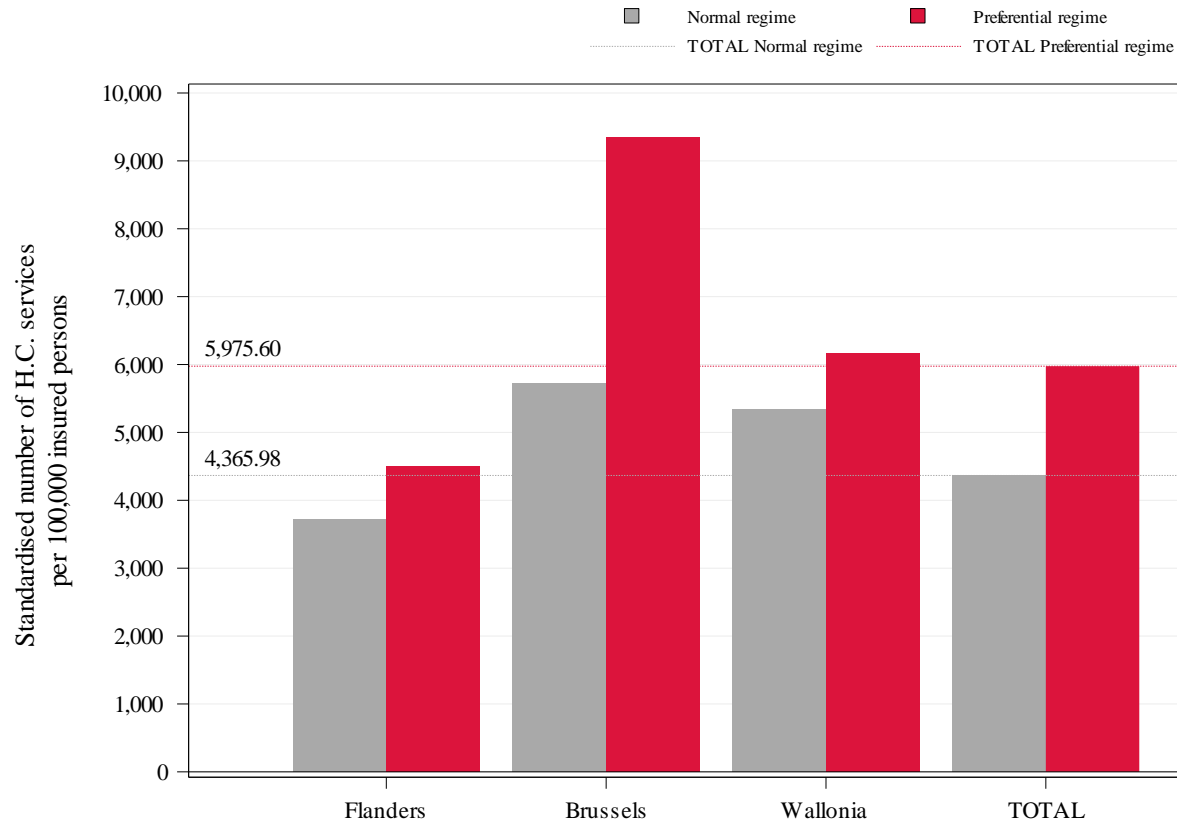
**Evolutie van het percentage ambulante verstrekkingen per provincie**

N.B.:

- Het jaar 2020 werd aangegeven door een verticale stippellijn, om de aandacht te vestigen op de impact van de COVID-19 crisis
- Een aanvulling op dit hoofdstuk met de details van de tenlasteneming van de patiënten per zorgomgeving gaat als [bijlage bij dit rapport](#) (zie p.36)

## G. Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek volgens de terugbetalingsregeling

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	<i>529.645</i>
Percentage voorkeurregeling	21,40%
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek met voorkeurregeling (per 100 000)	5.976
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek zonder voorkeurregeling (per 100 000)	4.366
Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling	1,37



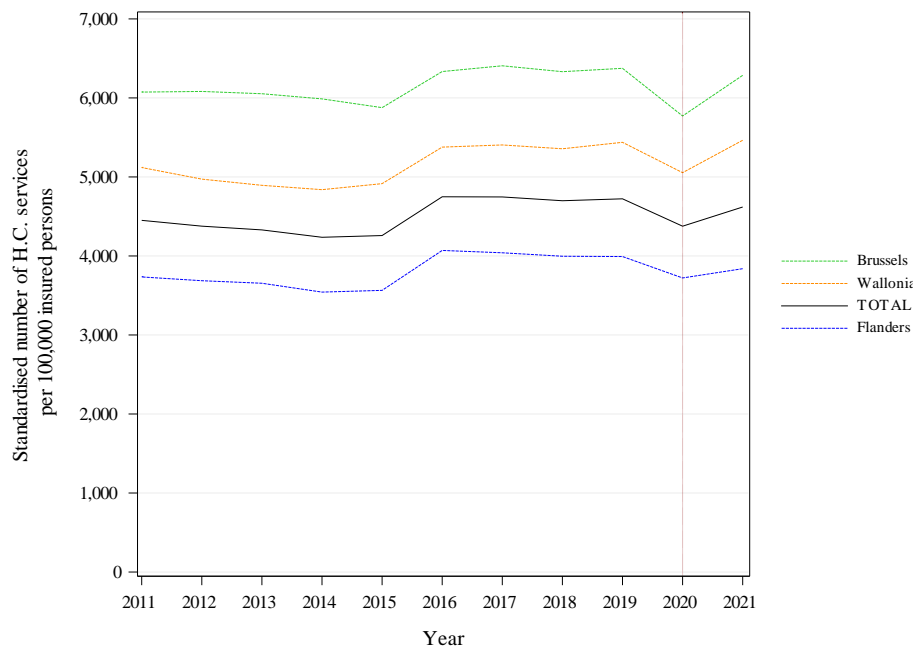
De grafiek geeft de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek weer met (in het rood) en zonder (in het grijs) voorkeurregeling, per gewest en in totaal. De rode en grijze stippellijnen geven de totale gestandaardiseerde gebruiksstatistiek weer, respectievelijk met en zonder voorkeurregeling.

Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek volgens de terugbetalingsregeling en de gewesten

## H. Evolutie van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	<b>529.645</b>
<b>Trend (2011-2021)</b>	<b>0,37%</b>
Trend (2011-2019)	0,75%
Trend (2019-2021)	-1,10%

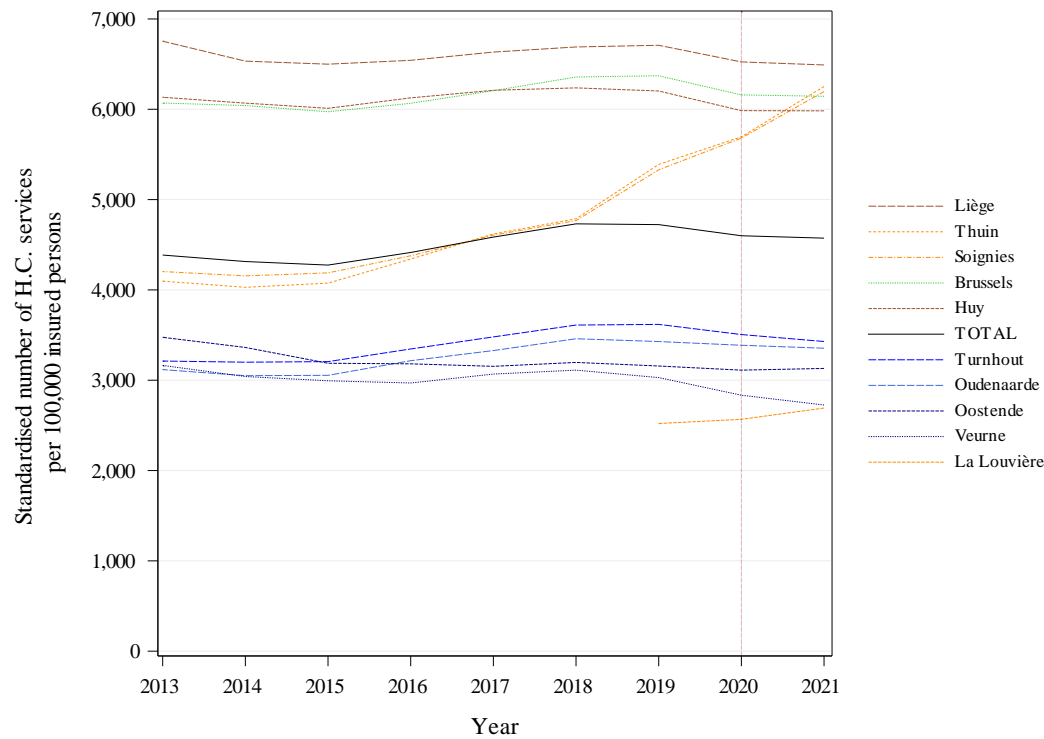
De hier berekende trends stemmen overeen met het gemiddeld jaarlijks groeipercentage.



Deze grafiek toont een gekleurde curve per gewest en een zwarte curve voor de volledige Belgische bevolking. Op de horizontale as worden de jaren weergegeven en op de verticale as de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden.

N.B.: Het jaar 2020 werd aangegeven door een verticale stippellijn, om de aandacht te vestigen op de impact van de COVID-19 crisis.

Evolutie per gewest van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden



**Evolutie per arrondissement van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden**

Deze grafiek toont een gekleurde curve per arrondissement en een zwarte curve voor de volledige Belgische bevolking. Op de horizontale as worden de jaren weergegeven en op de verticale as de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden.

Om de evolutieve trends beter te kunnen weergeven, zijn de geïllustreerde percentages een **voortschrijdend gemiddelde** van de percentages in de periode van 3 jaar die voorafgaat aan het in aanmerking genomen jaar (het betreffende jaar inbegrepen).

In deze grafiek worden slechts de 5 arrondissementen met de hoogste gemiddelde percentages en de 5 arrondissementen met de laagste gemiddelden over de laatste 3 onderzochte jaren weergegeven.

N.B.: Het jaar 2020 werd aangegeven door een verticale stippellijn, om de aandacht te vestigen op de impact van de COVID-19 crisis.

		Gebruiksstatistiek	Jaarlijkse groei			Trendbreuk
		2021 (per 10 <sup>5</sup> verze-kerden)	2011-2021	2011-2019	2019-2021	
Provincies	West-Vlaanderen	3.350,10	-0,93%	-0,13%	-4,05%	NA
	Oost-Vlaanderen	3.505,44	0,15%	0,85%	-2,57%	NA
	Antwerpen	3.877,11	0,49%	1,00%	-1,56%	NA
	Limburg	4.162,56	0,65%	1,32%	-1,99%	NA
	Vlaams-Brabant	4.473,02	0,93%	1,18%	-0,09%	NA
	Brussel	6.285,99	0,34%	0,61%	-0,70%	NA
	Waals-Brabant	5.428,74	0,87%	0,89%	0,79%	NA
	Henegouwen	4.963,19	1,77%	1,82%	1,57%	NA
	Luik	6.330,32	-0,31%	-0,15%	-0,93%	NA
	Namen	5.207,66	0,77%	1,05%	-0,35%	NA
	Luxemburg	4.830,24	0,33%	0,15%	1,05%	NA
Gewesten	Vlaanderen	3.838,90	0,28%	0,84%	-1,94%	NA
	Brussel	6.285,99	0,34%	0,61%	-0,70%	NA
	Wallonië	5.464,18	0,65%	0,76%	0,24%	NA
<b>TOTAAL</b>		<b>4.619,59</b>	<b>0,37%</b>	<b>0,75%</b>	<b>-1,10%</b>	<b>**</b>

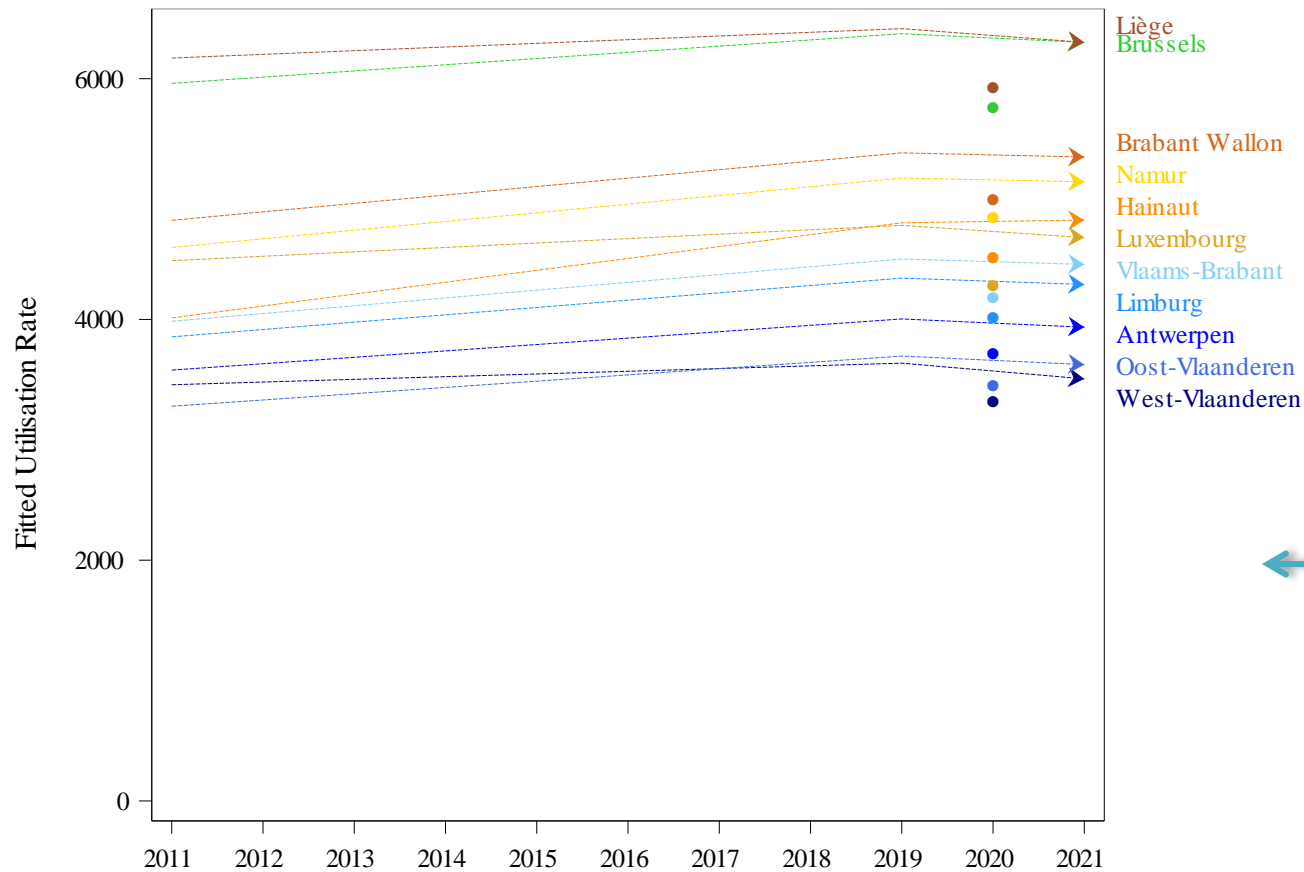
Evolutie van de gebruiksstatistiek per provincie en per gewest

Deze tabel vermeldt naast de gestandaardiseerde **gebruiksstatistiek** voor het laatste onderzochte jaar (2021) ook de gemiddelde **groeipercentages** per provincie, per gewest en in totaal, zowel voor de volledige periode (2011-2021), als voor de laatste drie jaren (2019-2021) en voor de periode die voorafgaat aan de laatste drie jaren (2011-2019).

Om na te gaan of de trend van de laatste drie jaren verschilt van de trend in de jaren die voorafgaan, wordt een lineair mixed model gefit in twee fasen. In de eerste fase wordt getest of de trend in de laatste drie jaren verschilt van de trend in de jaren die voorafgaan op nationaal niveau. Vervolgens wordt, als de test significant is, getest of de verandering van trend significant is op het niveau van elke provincie, elk gewest en nationaal. De gegevens van 2020 werden van de analyses uitgesloten.

De significantie van de trendbreuk wordt gerapporteerd in de trendbreukkolom: \* P-waarde ≤ 0,05 / \*\* P-waarde ≤ 0,01 / \*\*\* P-waarde ≤ 0,001 en NS voor een niet-significante trendbreuk.

De waarden "NA" worden vermeld wanneer de nomenclatuurcodenummers die in de analyse zijn opgenomen, niet werden toegepast in de volledige periode van de laatste drie in aanmerking genomen jaren, of wanneer de statistische testen niet kunnen worden uitgevoerd.



Regressielijnen per provincie met mogelijks een verschillende helling voor de laatste drie jaren (2019-2021) in vergelijking met die voor de jaren die aan deze periode vooraf gaan (2011-2019).

De gegevens van 2020 werden uitgesloten van de analyses maar zijn ter informatie aangegeven op de grafiek.

Trendbreuk beoordelingsmodel per provincie - Regressielijnen

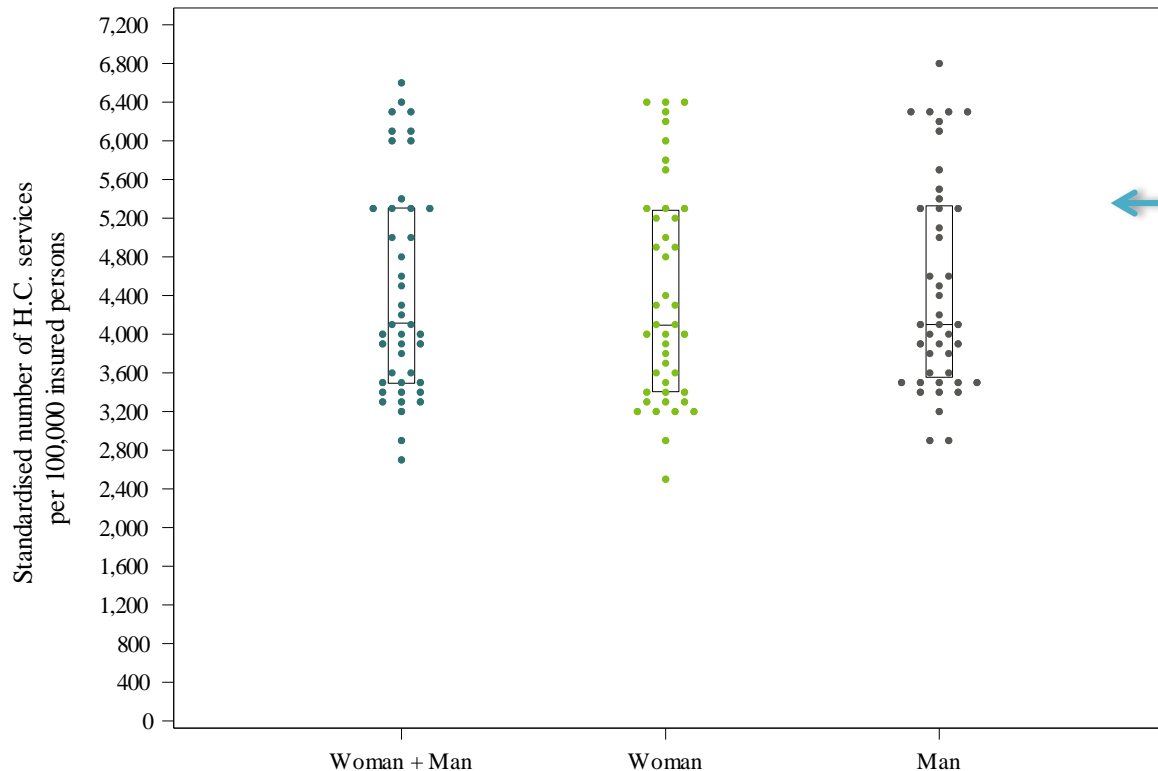
## I. Geografische variaties van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	<b>TOTAAL</b>
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	<b>529.645</b>
<b>Variatiecoëfficiënt (2021)</b>	<b>24,58</b>
<b>Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per gewest)</b>	<b>1,64</b>
<b>Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per arrondissement)</b>	<b>2,41</b>

<b>Variatiecoëfficiënt (2019-2021)</b>	<b>23,32</b>
<b>Variatiecoëfficiënt (2011-2013)</b>	<b>21,73</b>
<i>Statistisch significant verschil? (<math>p \leq 0.05</math>)</i>	<i>Neen</i>

\* Een resultaat "NA" wordt vermeld bij een niet berekenbare ratio, d.w.z. als de minimumwaarde gelijk is aan nul (cf. E. Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per geslacht en per leeftijdscategorie)



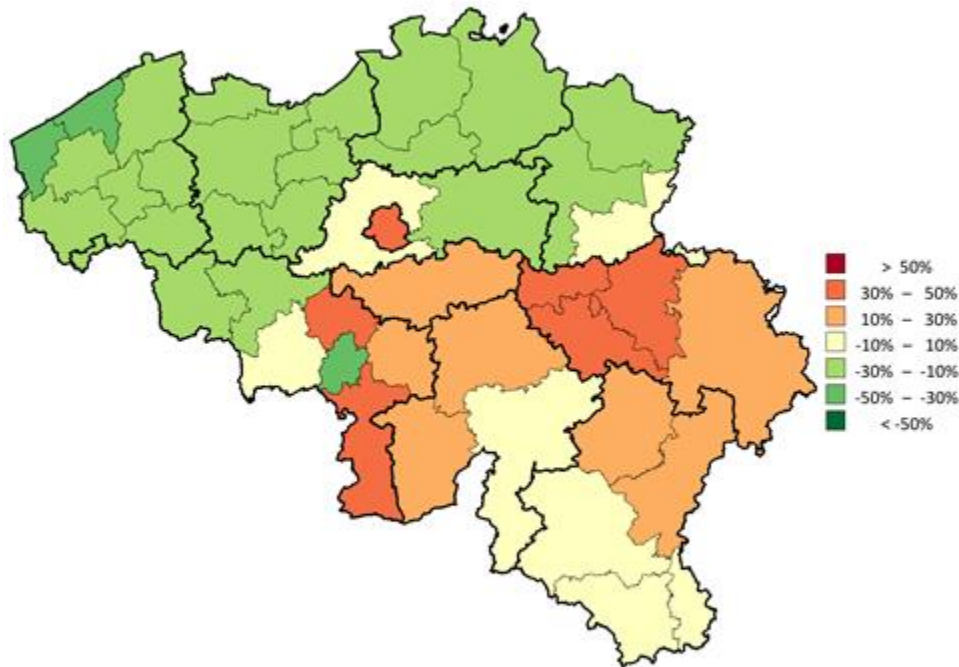


"Dotplot-verdeling" van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per arrondissement per geslacht

Een **dotplot**-grafiek is een spreidingsdiagram dat nuttig is om de aandacht te vestigen op groeperingen van gegevens, gaten in de verdeling of op extreme waarden. In dit geval geeft elk punt de gebruiksstatistiek van een arrondissement weer voor de volledige populatie of per geslacht.

De percentages worden afgerond volgens de waarde van het maximumpercentage (tot op de eenheid, een tiende, een honderdste, ...) voor een betere groepering van de waarden.

De grafiek toont ook een box met het 25<sup>ste</sup>, 50<sup>ste</sup> en 75<sup>ste</sup> percentiel van de niet-afgeronde gestandaardiseerde gebruiksstatistieken voor alle arrondissementen. De lijn onderaan de box stemt overeen met het 25<sup>ste</sup> percentiel terwijl het 75<sup>ste</sup> percentiel wordt weergegeven door de bovenste lijn. De lijn in de box stemt overeen met het 50<sup>ste</sup> percentiel.



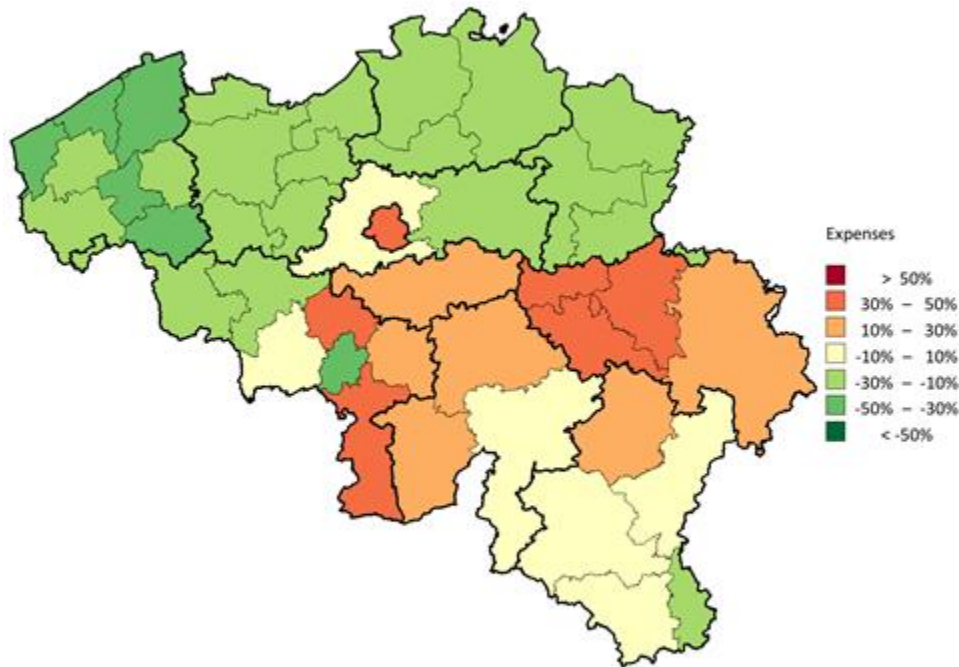
Kaart met de verdeling per arrondissement van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek



Op deze kaart van België worden de arrondissementsgrenzen met fijne lijnen en de provinciegrenzen met dikke lijnen aangegeven. De arrondissementen zijn ingekleurd aan de hand van een kleurenschaal die gebaseerd is op de verhouding tussen de gebruiksstatistiek in dat arrondissement en de nationale Belgische (totale) gebruiksstatistiek. Die verhouding wordt uitgedrukt in percentages: bijvoorbeeld 0% als de ratio van het arrondissement gelijk is aan de nationale ratio, 20% als het percentage 20% hoger ligt en -20% als het percentage 20% lager ligt. De percentages worden berekend op basis van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek van het laatste onderzochte jaar en worden in schijven van 20% verdeeld. De volgende kleuren worden gebruikt:

Kleur	Categorie
Dark Red	Meer dan 50%
Red	Tussen 30% en 50%
Orange	Tussen 10% en 30%
Yellow	Tussen -10% en 10%
Light Green	Tussen -30% en -10%
Green	Tussen -50% en -30%
Dark Green	Minder dan -50%
White	Geen gebruik

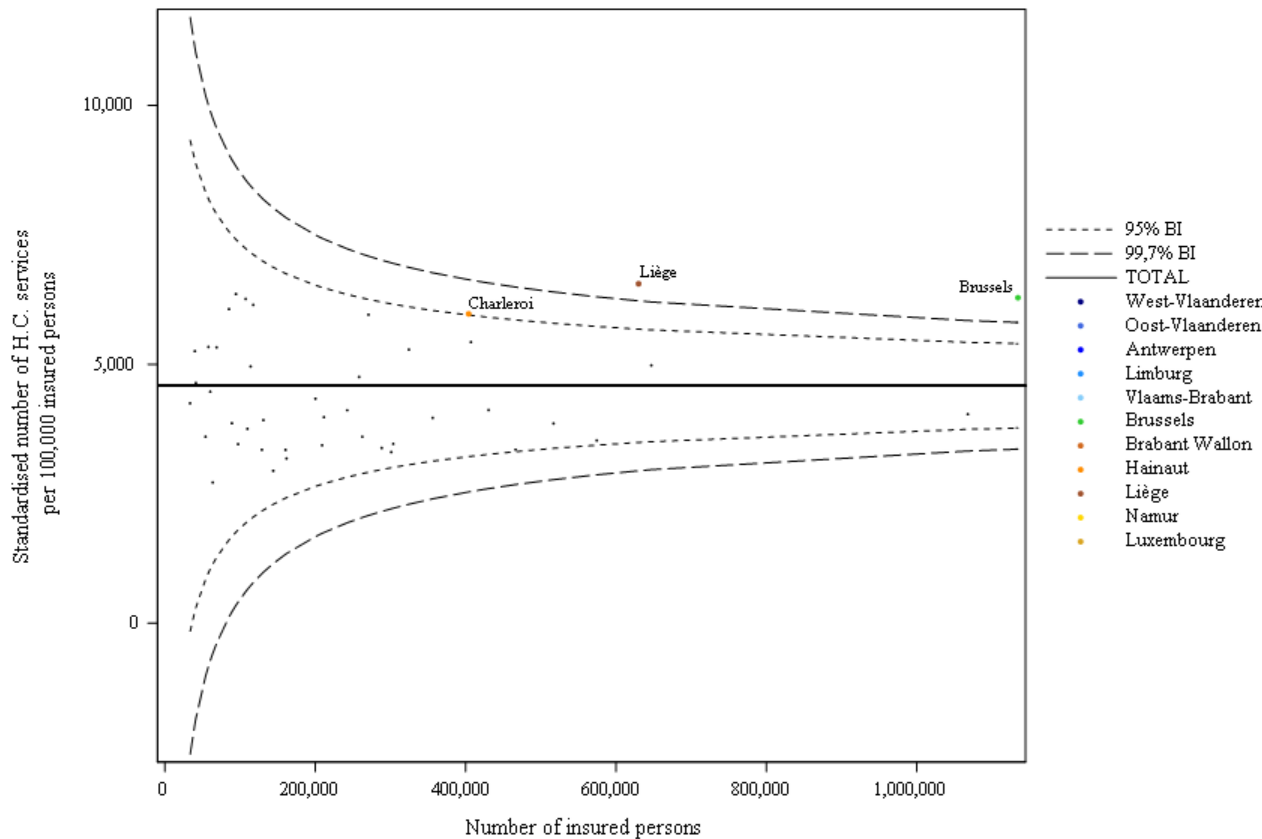
N.B.: De interpretatie van deze kaart moet parallel gebeuren met die van de [grafiek in funnelplot](#) (p.28)



Kaart met de verdeling per arrondissement van de gestandaardiseerde uitgaven

Op deze kaart van België worden de arrondissementsgrenzen met fijne lijnen en de provinciegrenzen met dikke lijnen afgebakend. De arrondissementen zijn ingekleurd aan de hand van een kleurenschaal die is gebaseerd op de verhouding tussen de uitgaven in dat arrondissement en de nationale Belgische (totale) uitgaven. Die verhouding wordt in percentages uitgedrukt : bijvoorbeeld 0 % als de uitgaven van het arrondissement gelijk zijn aan de totale uitgaven, 20 % als de uitgaven 20 % hoger liggen en -20 % als de uitgaven 20 % lager liggen. De percentages worden berekend op basis van de gestandaardiseerde uitgaven van het laatste onderzochte jaar en worden per schijven van 20 % verdeeld. De volgende kleuren worden gebruikt:

Kleur	Categorie
Red	Meer dan 50%
Orange	Tussen 30% en 50%
Light Orange	Tussen 10% en 30%
Yellow	Tussen -10% en 10%
Light Green	Tussen -30% en -10%
Dark Green	Tussen -50% en -30%
Dark Green	Minder dan -50%
White	Geen uitgave



In deze grafiek wordt de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek in een arrondissement gepositioneerd ten opzichte van het bevolkingsaantal. Naast de punten per arrondissement worden ook de 95% en 99.7% betrouwbaarheidsintervallen op de grafiek weergegeven. Deze hangen af van het bevolkingsaantal. De dikke horizontale lijn geeft de nationale gestandaardiseerde gebruiksstatistiek weer. De extreme arrondissementen worden geïdentificeerd door de punten die buiten de 99.7% betrouwbaarheidsintervallen vallen. De zone tussen beide betrouwbaarheidsintervallen wordt als "warning zone" beschouwd.

N.B.: De interpretatie van deze grafiek moet parallel gebeuren met die van de [verdelingskaart van de gebruiksstatistiek](#) (p.26)

**"Funnelplot" van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per arrondissement volgens het aantal verzekerden**

## J. Gestandaardiseerde uitgaven voor geneeskundige verzorging ten laste van de verzekering

	<b>TOTAAL</b>
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	<b>529.645</b>
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven (€)	<b>70.968.589</b>
Gemiddelde kostprijs per interventie (€)	<b>133,99</b>
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerde (€)	<b>6,19</b>
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per gewest)	<b>1,77</b>
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per arrondissement)	<b>2,58</b>

\* Een resultaat "NA" wordt vermeld bij een niet berekenbare ratio, d.w.z. als de minimumwaarde gelijk is aan nul (cf. E. Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per geslacht en per leeftijdscategorie)

		Gestandaardiseerde uitgaven (per verzekerde)	
Provincies	West-Vlaanderen	4,24 €	
	Oost-Vlaanderen	4,64 €	
	Antwerpen	5,17 €	
	Limburg	5,35 €	
	Vlaams-Brabant	6,00 €	
	Brussel	8,94 €	
	Waals-Brabant	7,34 €	
	Henegouwen	6,53 €	
	Luik	8,54 €	
	Namen	6,85 €	
	Luxemburg	6,25 €	
	Gewesten	Vlaanderen	5,05 €
		Brussel	8,94 €
Wallonië		7,27 €	
<b>TOTAAL</b>		<b>6,19 €</b>	

Verdeling per gewest en provincie van de gestandaardiseerde uitgaven (2021)

Nomenclatuurcodes	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Gemiddeld jaarlijks groei%
303774-303785	0,00	0,00	0,00	0,00	114,59	112,65	108,89	110,27	111,80	114,02	117,99	0,49%
304312-304323	84,19	86,28	89,22	90,67	90,89	89,49	88,67	90,79	92,58	94,01	96,96	1,42%
304533-304544	91,89	94,17	97,29	98,89	99,15	97,86	97,35	99,44	101,07	103,04	106,07	1,45%
304555-304566	144,66	148,20	153,12	155,56	155,81	154,46	154,83	158,99	161,69	164,27	167,98	1,51%
304570-304581	189,64	194,22	200,59	203,67	204,06	202,54	203,79	208,86	211,97	215,31	220,16	1,50%
305012-305023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,51	93,46	94,89	96,87	1,91%
305034-305045	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,16	101,77	103,66	106,21	1,98%
305056-305060	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,02	163,05	165,29	168,25	1,69%
305071-305082	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209,79	212,84	216,39	220,56	1,68%
373634-373645	0,00	0,00	107,38	109,43	109,46	109,40	110,95	113,85	115,77	117,14	118,91	1,28%
373656-373660	0,00	0,00	289,54	297,59	297,10	297,38	300,13	309,28	314,04	318,31	323,90	1,41%
373774-373785	0,00	0,00	0,00	0,00	127,55	127,97	128,35	130,50	132,01	134,39	136,62	1,15%
374312-374323	95,00	97,20	100,34	102,04	102,47	102,52	103,75	106,55	108,29	109,77	111,51	1,62%
374533-374544	101,66	104,04	107,37	109,11	109,28	109,38	110,90	113,65	115,38	117,36	119,49	1,63%
374555-374566	155,46	158,94	164,28	166,83	167,10	167,17	169,58	173,99	176,71	179,16	181,80	1,58%
374570-374581	199,59	204,17	210,87	214,10	214,34	214,29	217,23	223,08	226,23	229,46	233,27	1,57%
375012-375023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,21	108,48	110,35	111,87	1,11%
375034-375045	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,35	115,80	117,63	119,50	1,48%
375056-375060	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174,53	177,95	179,48	182,40	1,48%
375071-375082	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	223,96	226,92	230,38	233,91	1,46%

### Evolutie van de uitgaven per verstrekking en per nomenclatuurcodenummer

## 4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS

		TOTAAL
<b>ZORGVERLENERS &amp; VOORSCHRIJVERS</b>		
Voornaamste zorgverleners:	Tandartsen	94,67%
Voornaamste voorschrijvers:	Niet van toepassing	-
<b>GEBRUIKSSTATISTIEK</b>		
Gemiddeld aantal interventies (per jaar)		529.645
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek (per 100 000 verzekerden)		4619,59
≥ 2 keer uitgevoerd per patiënt <sup>4</sup> (2019)		36,1%
Percentage ambulante verstrekkingen		99,92%
<b>POPULATIE</b>		
Mediane leeftijd		45 jaar
Max./Min. ratio <sup>5</sup> van de mediane leeftijd (per arrondissement)		1,34
Percentage vrouwen		50,04%
Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling		1,37
<b>TRENDS</b>		
Trends (2011-2021)		0,37%
Trends <sup>6</sup> (2011-2019)		0,75%
Trends <sup>6</sup> (2019-2021)		-1,10%
<b>GEOGRAFISCHE VARIATIES</b>		
Variatiecoëfficiënt <sup>6</sup> (2011-2013)		21,73
Variatiecoëfficiënt <sup>6</sup> (2019-2021)		23,32
Max/Min ratio <sup>5</sup> van het aantal interventies <sup>6</sup> (per 100 000 verzekerden, per gewest)		1,64
Max/Min ratio <sup>5</sup> van het aantal interventies (per 100 000 verzekerden, per arrondissement)		2,41
<b>DIRECTE UITGAVEN</b>		
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven		70.968.589 €
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerden		6,19 €
Max/Min ratio <sup>5</sup> van de uitgaven per verzekerden (per gewest)		1,77
Max/Min ratio <sup>5</sup> van de uitgaven per verzekerden (per arrondissement)		2,58
Gemiddelde kostprijs van de interventies		133,99 €
<b>CODERINGSVARIATIES &amp; PRAKTIJKALTERNATIEVEN<sup>4</sup></b>		
Variaties in praktijkcodering <sup>6</sup> (per provincie)		Ja
Variaties in de keuze van praktijkalternatieven <sup>6</sup> (per provincie)		Ja

<sup>4</sup> De meer gedetailleerde resultaten zijn opgenomen in de bijlage bij dit rapport.

<sup>5</sup> Een resultaat "NA" wordt vermeld bij een niet berekenbare ratio, d.w.z. als de minimumwaarde gelijk is aan nul.

<sup>6</sup> Als het resultaat (de resultaten) een significant verschil vertoont (vertonen), wordt de graad van de statistische relevantie gesymboliseerd door één tot drie sterretjes (steeds signifikanter wordende). Zoniet wordt NS weergegeven (niet significant). "NA" wordt vermeld bij een niet berekenbare test.



## 5. BIJLAGEN

### A. Variantieanalyse (ANOVA), behalve Brussel

Statistische relevantie van de vastgestelde verschillen in 2021		
<i>Volgens gewest?</i>	Ja	***
<i>Volgens geslacht?</i>	Ja	**
<i>Volgens terugbetalingsregeling?</i>	Ja	***
<i>Volgens geslacht en per gewest?</i>	Neen	NS
<i>Volgens terugbetalingsregeling en per gewest?</i>	Neen	NS
<i>Volgens geslacht en per terugbetalingsregeling?</i>	Ja	***
<i>Volgens geslacht en terugbetalingsregeling en per gewest?</i>	Neen	NS

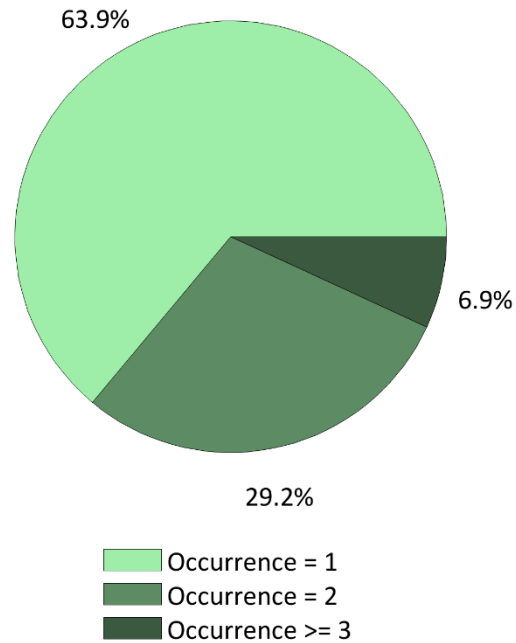
Teneinde de relevantie van de vastgestelde verschillen te kunnen evalueren, werd een lineair mixed ANOVA model gefit op de gegevens van alle arrondissementen van het Waalse en Vlaamse gewest, na standaardiseren volgens leeftijd. Het model bevat de factoren regio, geslacht en terugbetalingsregeling als fixed effecten en ook alle tweewegs interacties en de driewegsinteractie.

Om het model correct te interpreteren, moet eerst de driewegs interactie geëvalueerd worden, gevolgd door de tweewegs interacties en daarna door de hoofdeffecten. Als de driewegsinteractie significant is, moet elke interpretatie van het model op dit niveau gebeuren, terwijl de tweewegs interacties en hoofdeffecten dan niet geïnterpreteerd worden. Het Als de driewegsinteractie niet significant is, worden de tweewegsinteracties geëvalueerd. Elk hoofdeffect dat deel uitmaakt van een significante interactie, moet op het niveau van de interactie worden geïnterpreteerd en niet op het niveau van het hoofdeffect. Enkel wanneer een hoofdeffect geen deel uitmaakt van een significante interactie, kan het rechtstreeks geïnterpreteerd worden.

De **asterisken** tonen de graad van statistische significante van de testen: \* P-waarde  $\leq 0,05$  / \*\* P-waarde  $\leq 0,01$  / \*\*\* P-waarde  $\leq 0,001$  en NS bij een statistisch niet significant resultaat.

B. Frequentie van de gevallen

Frequentie	Per jaar	Per dag
2 keer uitgevoerd	29,2%	3,8%
≥ 3 keer uitgevoerd	6,9%	0,6%
≥ 2 keer uitgevoerd	36,1%	4,4%



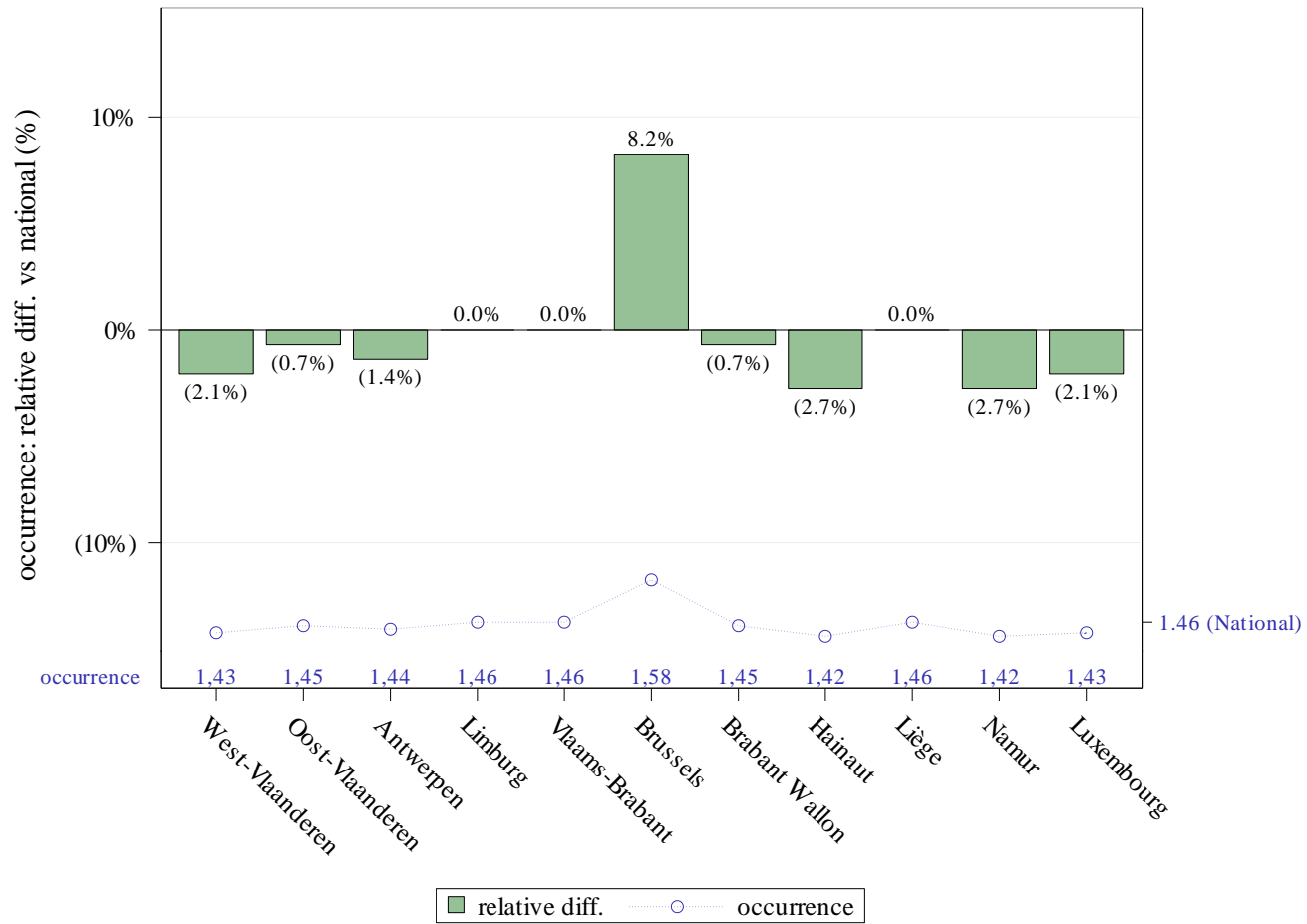
Verdeling van de herhalingen van de handeling per jaar (2019)

Soms gebeurt het dat bepaalde handelingen meerdere keren voor dezelfde patiënt tijdens hetzelfde jaar of zelfs op dezelfde dag worden gefactureerd. Dit kan te wijten zijn aan een **herhaling van de handeling**, maar ook aan een anatomisch effect waardoor, afhankelijk van het betreffende orgaan, dezelfde handeling **bilateraal** moet worden verricht en dus twee keer op dezelfde dag kan worden gefactureerd.

Teneinde de resultaten per dag geldig te kunnen interpreteren, is het nuttig om te vermelden dat eenzelfde patiënt meerdere keren kan worden geteld indien hij, bijvoorbeeld, gelijktijdig twee identieke verstrekkingen heeft genomen, en dit 2 keer tijdens hetzelfde jaar.

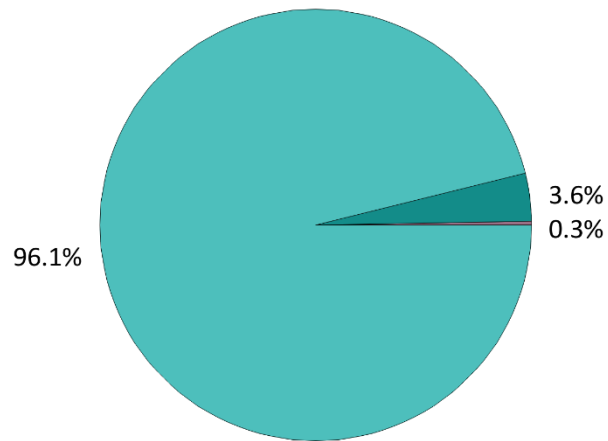
Deze analyses betreffende de frequentie van de gevallen worden uitgevoerd voor het jaar **2019** op basis van de volgende gegevens: documenten P, ADH en AZV.

Waarden "n.b." zijn aangegeven als er geen gegevens beschikbaar waren op het moment dat dit rapport wordt opgesteld.



Herhaling van de handeling per provincie en variatie vs nationale waarde (2019)

C. Zorgsettings van tenlasteneming van de patiënt



Zorgsettings	
Ambulant (privé)	96,1%
Ambulant (polikliniek)	3,6%
(Dag)ziekenhuis	0,3%
Ziekenhuis (verblijf)	0,0%

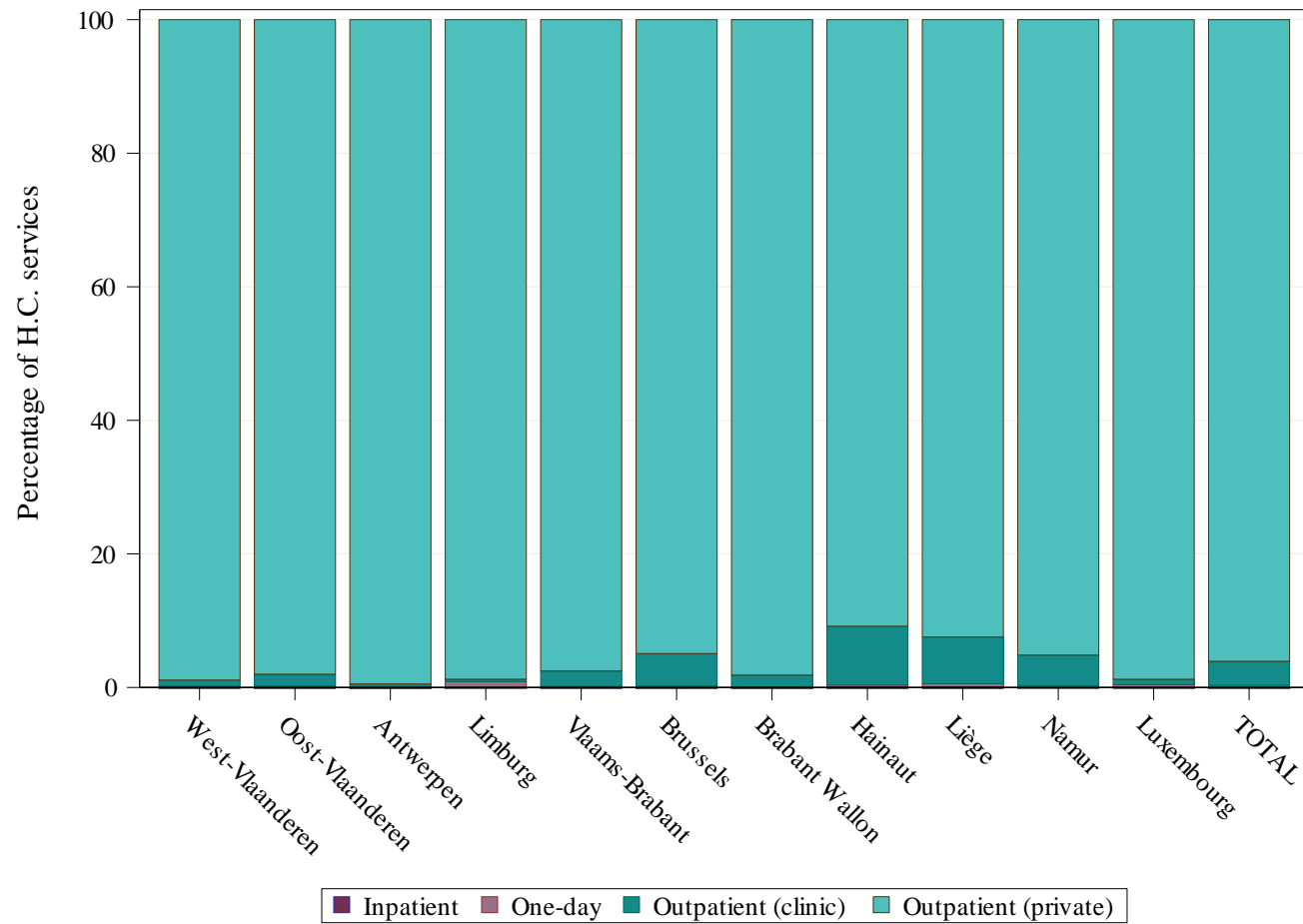
One-day
  Outpatient (clinic)
  Outpatient (private)

Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming in 2019

In aanvulling op het hoofdstuk betreffende de [gestandaardiseerde ziekenhuis- en ambulante gebruiksstatistieken](#) (zie p.16), kan de analyse van de zorgsettings van tenlasteneming van de patiënt worden verfijnd door de subsectoren van ambulante verzorging (privé en polikliniek) en ziekenhuisverzorging (daghospitalisatie of klassieke hospitalisatie) te identificeren.

Deze analyses worden uitgevoerd voor het jaar **2019** op basis van de volgende gegevens: documenten P, ADH en AZV.

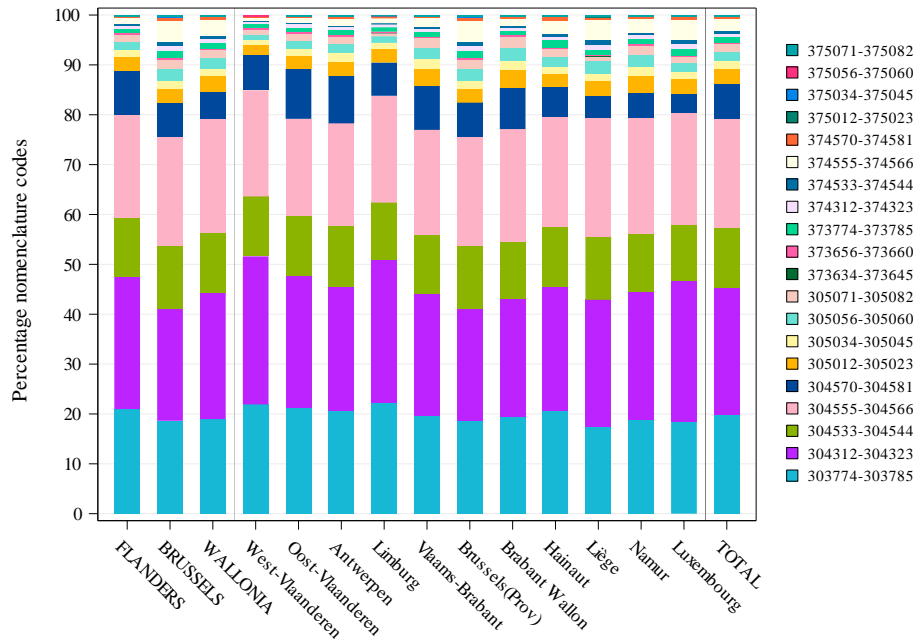
Waarden "n.b." zijn aangegeven als er geen gegevens beschikbaar waren op het moment dat dit rapport wordt opgesteld.



Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming per provincie (2019)

## D. Coderingsvariaties en praktijkalternatieven

➔ Variaties in de codering:

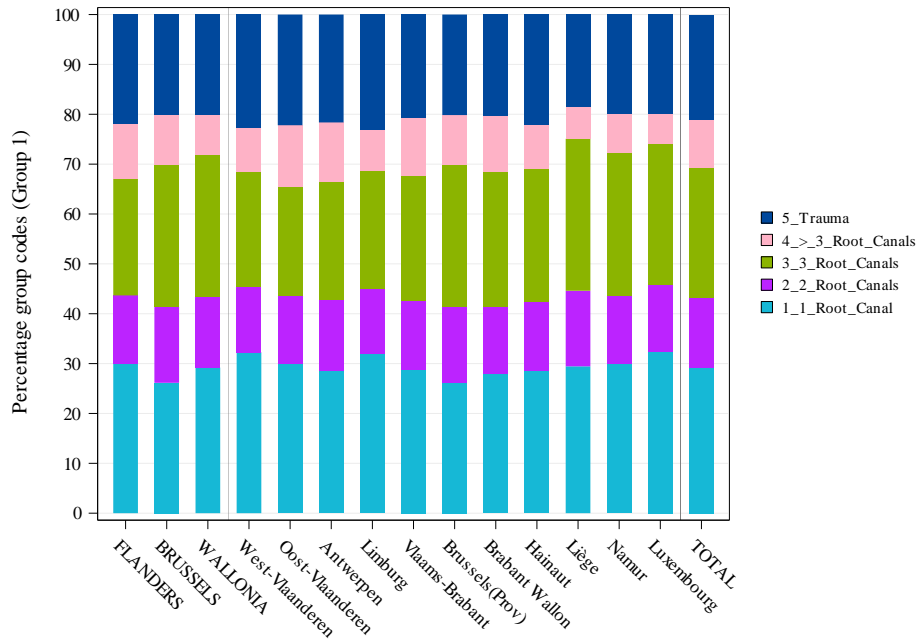


[Vanwege het grote aantal nomenclatuurcodes dat voor deze analyse werd geselecteerd, kunnen we ze hier niet als legende opnemen. Wij nodigen u dan ook uit om de details hierover te lezen op pagina 4 van dit verslag.]

Relevantie	Per gewest	Per provincie
Gebruik van Nomenclatuurcodes <sup>7</sup>	***	***

<sup>7</sup> De berekening van de significantie wordt hier uitgevoerd door de geografische verschillen in het gebruik van verschillende nomenclatuurcodes te vergelijken voor de praktijk.

## → Variaties in de alternatieven voor de praktijk (Groep 1) :



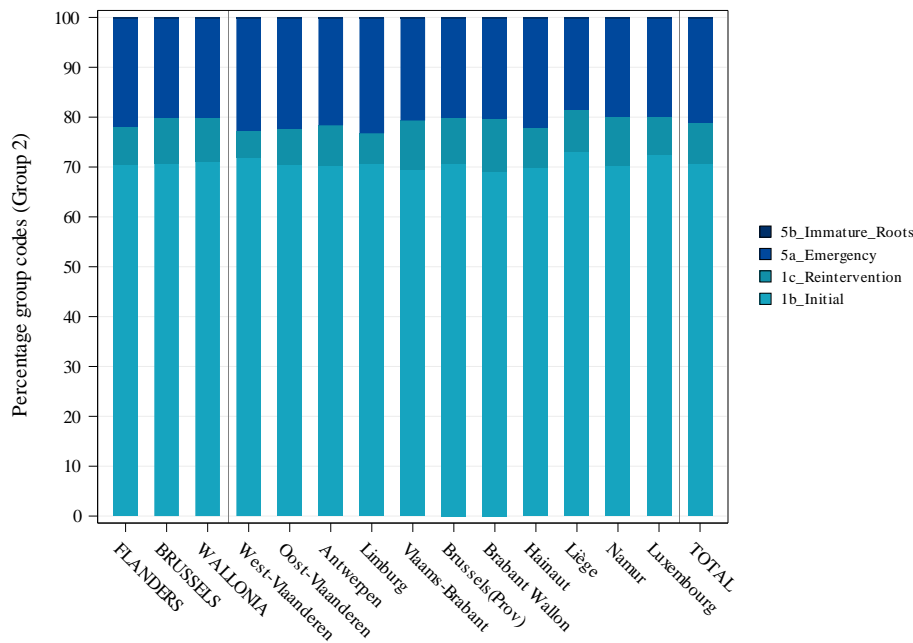
Verdeling van de alternatieven voor de praktijk

Relevantie	Per gewest	Per provincie
Keuze van de Alternatieven voor de praktijk	***	***

Gecombineerde codes	Groeperingen
303774-303785	5_Trauma
304312-304323	1_1_Root_Canal
304533-304544	2_2_Root_Canals
304555-304566	3_3_Root_Canals
304570-304581	4_>_3_Root_Canals
305012-305023	1_1_Root_Canal
305034-305045	2_2_Root_Canals
305056-305060	3_3_Root_Canals
305071-305082	4_>_3_Root_Canals
373634-373645	5_Trauma
373656-373660	5_Trauma
373774-373785	5_Trauma
374312-374323	1_1_Root_Canal
374533-374544	2_2_Root_Canals
374555-374566	3_3_Root_Canals
374570-374581	4_>_3_Root_Canals
375012-375023	1_1_Root_Canal
375034-375045	2_2_Root_Canals
375056-375060	3_3_Root_Canals
375071-375082	4_>_3_Root_Canals

Afhankelijk van de aard van de praktijk en de beschikbare analyse-instrumenten kan het mogelijk zijn om alternatieven voor de uitvoering van de praktijk te identificeren en te definiëren. In dit geval worden de voor de analyse van de praktijk gedefinieerde nomenclatuurcodes gegroepeerd om te analyseren of de keuzes van deze alternatieven al dan niet homogeen verdeeld zijn over het hele grondgebied. De significantie zoals weergegeven in de tabel werd berekend door deze groepen van codes met elkaar te vergelijken.

➔ Variaties in de alternatieven voor de praktijk (Groep 2) :



Répartition des choix des alternatives de pratique

Relevantie	Per gewest	Per provincie
Keuze van de Alternatieven voor de praktijk	***	***

Gecombineerde codes	Groeperingen
303774-303785	5a_Emergency
304312-304323	1b_Initial
304533-304544	1b_Initial
304555-304566	1b_Initial
304570-304581	1b_Initial
305012-305023	1c_Reintervention
305034-305045	1c_Reintervention
305056-305060	1c_Reintervention
305071-305082	1c_Reintervention
373634-373645	5b_Immature_Roots
373656-373660	5b_Immature_Roots
373774-373785	5a_Emergency
374312-374323	1b_Initial
374533-374544	1b_Initial
374555-374566	1b_Initial
374570-374581	1b_Initial
375012-375023	1c_Reintervention
375034-375045	1c_Reintervention
375056-375060	1c_Reintervention
375071-375082	1c_Reintervention