

Variaties in medische praktijken

Radiotherapie (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 **2019**



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

Cel Doelmatige Zorg

Pascal Meeus, Virginie Dalcq, Delphine Beauport,
Michaël Vande Velde, Lucien Hoekx, Kathleen Sierens, Benjamin Swine
Contact : appropriatecare@riziv-inami.fgov.be

Datum van dit rapport : 30 augustus 2021

INHOUDSTAFEL

INHOUDSTAFEL	2
1. INLEIDING	3
2. SPECIFIEKE ANALYSEMETHODE	4
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
3. RESULTATEN	8
A. NATIONAAL GESTANDAARDISEERD GEBRUIKSSTATISTIEK (UTILISATION RATE).....	8
B. VERDELING IN VOLUMES VAN DE GEPRESTEERDE NOMENCLATUURCODENUMMERS	9
C. SPECIALISME VAN DE ZORGVERLENERS	10
D. SPECIALISME VAN DE VOORSCHRIJVERS	11
E. GESTANDAARDISEERD GEBRUIKSSTATISTIEK (UTILISATION RATE) PER GESLACHT EN PER LEEFTIJDSCATEGORIE	12
F. GESTANDAARDISEERD GEBRUIKSSTATISTIEK (UTILISATION RATE) IN HET ZIEKENHUIS EN AMBULANT	16
G. GESTANDAARDISEERD GEBRUIKSSTATISTIEK (UTILISATION RATE) VOLGENS DE TERUGBETALINGSREGELING.....	18
H. EVOLUTIE VAN DE GESTANDAARDISEERDE GEBRUIKSSTATISTIEKEN (UTILISATION RATE).....	20
I. GEOGRAFISCHE VARIATIES VAN DE GESTANDAARDISEERDE GEBRUIKSSTATISTIEKEN (UTILISATION RATE)	23
J. GESTANDAARDISEERDE UITGAVEN VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING TEN LASTE VAN DE VERZEKERING.....	28
4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS	31
5. BIJLAGEN	32
A. VARIANTIEANALYSE (ANOVA).....	32
B. FREQUENTIE VAN DE GEVALLEN	33
C. ZORGSETTINGS VAN TENLASTENEMING VAN DE PATIËNT	35
D. CODERINGSVARIATIES EN PRAKTIJKALTERNATIEVEN.....	37

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 RIZIV¹. 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 gepubliceerd². 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 praktijkanalyses³ Radiotherapie (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.

¹ (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, 2016)

² (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, 2016)

³ 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	Creatiedatum	Schrapingsdatum	Groep N	Waarde
444113	444124	ja	ja	Forfaltar honorarium voor een eenvoudige uitwendige bestralingssreeks van 1 tot 10 fracties voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 1	01-06-2001		N45	K300
444135	444146	ja	ja	Forfaltar honorarium voor een eenvoudige uitwendige bestralingssreeks van minstens 11 tot 35 fracties voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 2	01-06-2001		N45	K1200
444150	444161	ja	ja	Forfaltar honorarium voor een complexe uitwendige bestralingssreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 3	01-06-2001		N45	K1600
444172	444183	ja	ja	Forfaltar honorarium voor een complexe uitwendige bestralingssreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 4	01-06-2001		N45	K2000
444194	444205	ja	ja	Forfaltar honorarium voor een uitwendige bestralingssreeks met uitsluitend elektronen voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 5	01-06-2001		N45	K300
444216	444220	ja	ja	Forfaltar honorarium voor exclusieve curietherapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 7	01-06-2001		N45	K300
444231	444242	ja	ja	Forfaltar honorarium voor exclusieve curietherapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 9	01-06-2001		N45	K300
444253	444264	ja	ja	Forfaltar honorarium voor exclusieve curietherapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 8	01-06-2001		N45	K340
444275	444286	ja	ja	Forfaltar honorarium voor exclusieve curietherapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 10 (brachytherapie)	01-06-2001	31-07-2017	N45	
444290	444301	ja	ja	Forfaltar honorarium voor curietherapie gecombineerd met uitwendige bestralingssreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 5	01-06-2001		N45	K800
444312	444323	ja	ja	Forfaltar honorarium voor curietherapie gecombineerd met uitwendige bestralingssreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 6	01-06-2001		N45	K500
444334	444345	ja	ja	Forfaltar honorarium voor een conventionele behandeling (Drogtherapie 200 tot 300 kV, contacttherapie 50 kV) van 1 tot 25 fracties voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 11	01-06-2001		N45	K300
444356	444360	nee	ja	Forfaltar honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingssreeks voor een patiënt van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, 5, 6, 7 of 8, eerste simulatie, behalve voor patiënten van categorie 8 met behandeling voor prostaatanker door permanente implantatie van radioactieve jodiumzaden	01-06-2001		N45	K221
444371	444382	nee	ja	Forfaltar honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingssreeks voor een patiënt van categorie 2, 3, 4, 4bis, 5, 6 of 8, tweede simulatie	01-06-2001		N45	K71
444393	444404	nee	ja	Forfaltar honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, 5, 6, 7 of 8, eerste planning	01-06-2001		N45	K250
444415	444426	nee	ja	Forfaltar honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 2, 3, 4, 4bis, 5, 6 of 8, tweede planning	01-06-2001		N45	K125
444430	444441	nee	ja	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de berekening van de individuele driedimensionele dosisverdeling voor uitwendige bestraling voor patiënten van categorie 3, 4, 4bis	01-06-2001		N45	K125
444452	444463	nee	ja	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de individuele dosisberekening met gebruik van een ingesloten simulatieprogramma voor bestraling met multiseffolimator voor patiënten van categorie 3, 4, 4bis	01-06-2001		N45	K100
444474	444485	nee	ja	Honorarium voor gammagrafie bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling van categorie 1, 2, 3 of 4, maximum 4 per bestralingssreeks	01-06-2001		N45	K25
444496	444500	nee	ja	Honorarium voor on-line imaging bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, maximum 4 per bestralingssreeks	01-06-2001		N45	K25
444511	444522	nee	ja	Honorarium voor in-vivo dosimetrie bij patiënten behandeld met uitwendige bestraling van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, maximum 4 per bestralingssreeks	01-06-2001		N45	K25
444533	444544	nee	ja	Bijkomend honorarium voor bestraling met een multiseffolimator voor de patiënten van categorie 3, 4, 4bis per bestralingssreeks	01-06-2001		N45	K150
444555	444566	nee	ja	Bijkomend honorarium bij curietherapie voor gebruik van een automatische afterloading apparaat op afstand voor de patiënten van categorie 5, 6, 7 of 8, per bestralingssreeks	01-06-2001		N45	K100
444570	444581	nee	ja	Masks of individuele fixatiesystemen bij uitwendige bestraling voor de patiënten van categorie 1 voor de regio hoofd en hals en voor de patiënten van categorie 2, 3, 4, 4bis, per bestralingssreeks	01-06-2001		N45	K125
444592	444603	nee	ja	Individuele blokken bij een behandeling met uitwendige bestraling en/of curietherapie van patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 of 8, per bestralingssreeks	01-06-2001		N45	K75
444614	444625	nee	ja	Lokalisatie CT opname uitgevoerd bij de verstrekking 444356-444360 (eerste simulatie) en/of bij de verstrekking 444371-444382 (tweede simulatie)	01-08-2017		N45	K79

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, 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
444356	444360	01-06-2001	Forfaitair honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingsreeks voor een patiënt van categorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 of 8, eerste simulatie
444356	444360	01-02-2012	Forfaitair honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingsreeks voor een patiënt van categorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 of 8, eerste simulatie, behalve voor patiënten van categorie 8 met behandeling voor prostaatkanker door permanente implantatie van radioactieve jodiumzaadjes
444356	444360	01-01-2020	Forfaitair honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingsreeks voor een patiënt van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, 5, 6, 7 of 8, eerste simulatie, behalve voor patiënten van categorie 8 met behandeling voor prostaatkanker door permanente implantatie van radioactieve jodiumzaadjes
444371	444382	01-06-2001	Forfaitair honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingsreeks voor een patiënt van categorie 2, 3, 4, 5, 6 of 8, tweede simulatie
444371	444382	01-01-2020	Forfaitair honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingsreeks voor een patiënt van categorie 2, 3, 4, 4bis, 5, 6 of 8, tweede simulatie
444393	444404	01-06-2001	Forfaitair honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 of 8, eerste planning
444393	444404	01-01-2020	Forfaitair honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, 5, 6, 7 of 8, eerste planning
444415	444426	01-06-2001	Forfaitair honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 2, 3, 4, 5, 6 of 8, tweede planning
444415	444426	01-01-2020	Forfaitair honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 2, 3, 4, 4bis, 5, 6 of 8, tweede planning
444430	444441	28-07-2003	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de berekening van de individuele driedimensionele dosisverdeling voor uitwendige bestraling voor patiënten van categorie 3 of 4
444430	444441	01-01-2020	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de berekening van de individuele driedimensionele dosisverdeling voor uitwendige bestraling voor patiënten van categorie 3, 4, 4bis
444452	444463	28-07-2003	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de individuele dosisberekening met gebruik van een intensiteitsmodulatieprogramma voor bestraling met multilineaircollimator voor patiënten van categorie 3 of 4
444452	444463	01-01-2020	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de individuele dosisberekening met gebruik van een intensiteitsmodulatieprogramma voor bestraling met multilineaircollimator voor patiënten van categorie 3, 4, 4bis
444496	444500	28-07-2003	Honorarium voor on-line imaging bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling categorie 1, 2, 3 of 4, maximum 4 per bestralingsreeks
444496	444500	01-01-2020	Honorarium voor on-line imaging bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, maximum 4 per bestralingsreeks
444511	444522	28-07-2003	Honorarium voor in-vivo dosimetrie bij patiënten behandeld met uitwendige bestraling van categorie 1, 2, 3 of 4, maximum 4 per bestralingsreeks
444511	444522	01-01-2020	Honorarium voor in-vivo dosimetrie bij patiënten behandeld met uitwendige bestraling van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, maximum 4 per bestralingsreeks
444533	444544	28-07-2003	Bijkomend honorarium voor bestraling met een multilineaircollimator voor de patiënten van categorie 3 of 4 per bestralingsreeks
444533	444544	01-01-2020	Bijkomend honorarium voor bestraling met een multilineaircollimator voor de patiënten van categorie 3, 4, 4bis per bestralingsreeks
444570	444581	28-07-2003	Masks of individuele fixatiesystemen bij uitwendige bestraling voor de patiënten van categorie 1 voor de regio hoofd en hals en voor de patiënten van categorie 2, 3 of 4, per bestralingsreeks
444570	444581	01-01-2020	Masks of individuele fixatiesystemen bij uitwendige bestraling voor de patiënten van categorie 1 voor de regio hoofd en hals en voor de patiënten van categorie 2, 3, 4, 4bis, per bestralingsreeks



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 2009-2019.

C. Gegevensbron en analyseperiode

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

Document N	voor aantallen en uitgaven van verzekerden (die voldoen aan selectie) waarvan leeftijd, geslacht, voorkeursregeling en arrondissement gekend is in 2009-2019
Document P	voor aantallen en uitgaven van verzekerden (die voldoen aan selectie) per specialisatie in 2017-2019
-	-
-	-

Analyseperiode	2009-2019
-----------------------	-----------



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.

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.

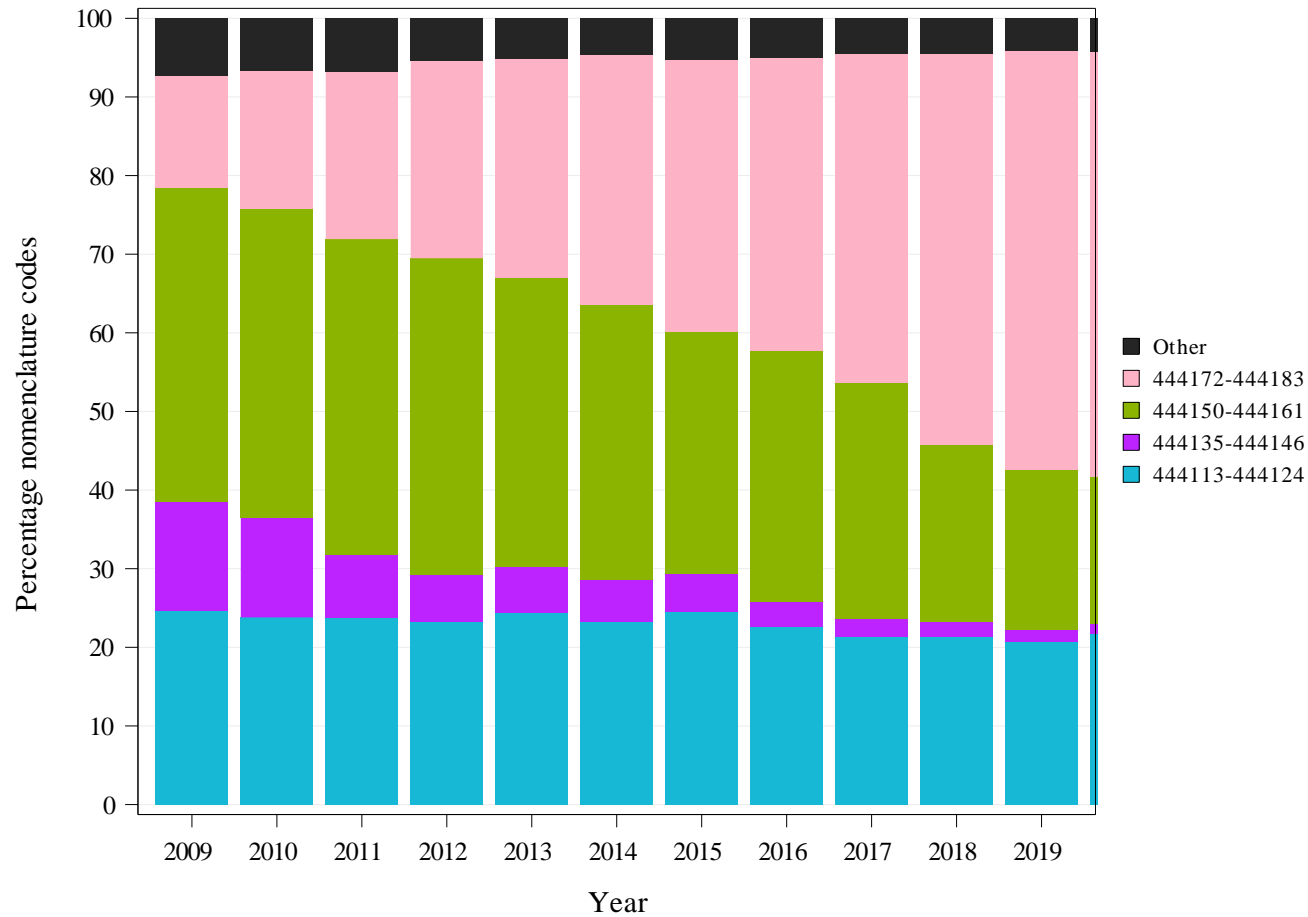
Standaardisatie is een proces waarmee populaties voor een of meer analysecriteria vergelijkbaar worden gemaakt. Als er een verschil tussen die populaties wordt waargenomen, zal hieruit dus kunnen worden afgeleid dat dit verschil niet te wijten is aan de criteria die bij de standaardisatie in aanmerking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

3. RESULTATEN

A. Nationaal gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate)

	TOTAAL
Gemiddeld aantal interventies per jaar	32.034
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek per 100.000 verzekerden	282

B. Verdeling in volumes van de gepresteerde nomenclatuurcodenummers



Zie de Nomenclatuurcodenummers van het RIZIV die in de analyse zijn opgenomen, op de pagina 4, voor meer informatie over deze codes.

C. Specialisme van de zorgverleners

Specialisatie verstreker	Aantal verstrekkers	Aantal verstrekkers codes	% verstrekkers codes	Mediaan aantal verstrekkingen	Aantal verstrekkingen	% Verstrekkingen	Uitgaven	% Uitgaven
Radiotherapie	200	167	84%	170	31946	100%	129.825.718,34	100%
Andere specialiteiten	2364	8	0%	21	141	0%	407.416,04	0%
Totaal	2564	175	7%	168	32087	100%	130.233.134,38	100%



In deze tabel worden respectievelijk de volgende niet-gestandaardiseerde gegevens per medisch specialisme (gemiddelde cijfers van de periode 2019) weergegeven:

- Aantal zorgverleners per specialisme die minstens één verstrekking hebben geattesteerd;
- 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 aantal verstrekkingen per zorgverlener (die codenummers attesteren);
- Aantal verrichte verstrekkingen;
- Percentage verstrekkingen, namelijk de verhouding tussen het aantal verstrekkingen die door dat specialisme zijn geattesteerd en het totale aantal verstrekkingen;
- Percentage uitgaven, namelijk de verhouding tussen de uitgaven voor dat specialisme en de totale uitgaven.

D. Specialisme van de voorschrijvers

Specialisatie voorschrijver	Aantal voorschrijvers	Aantal voorschrijvers codes	% voorschrijvers codes	Mediaan aantal verstrekkingen	Aantal verstrekkingen	% Verstrekkingen	Uitgaven	% Uitgaven
Niet van toepassing	0	0	0%	0	32087	100%	130.233.134,38	100%



In deze tabel worden respectievelijk de volgende niet-gestandaardiseerde gegevens per medisch specialisme (gemiddelde cijfers van de periode 2019) weergegeven:

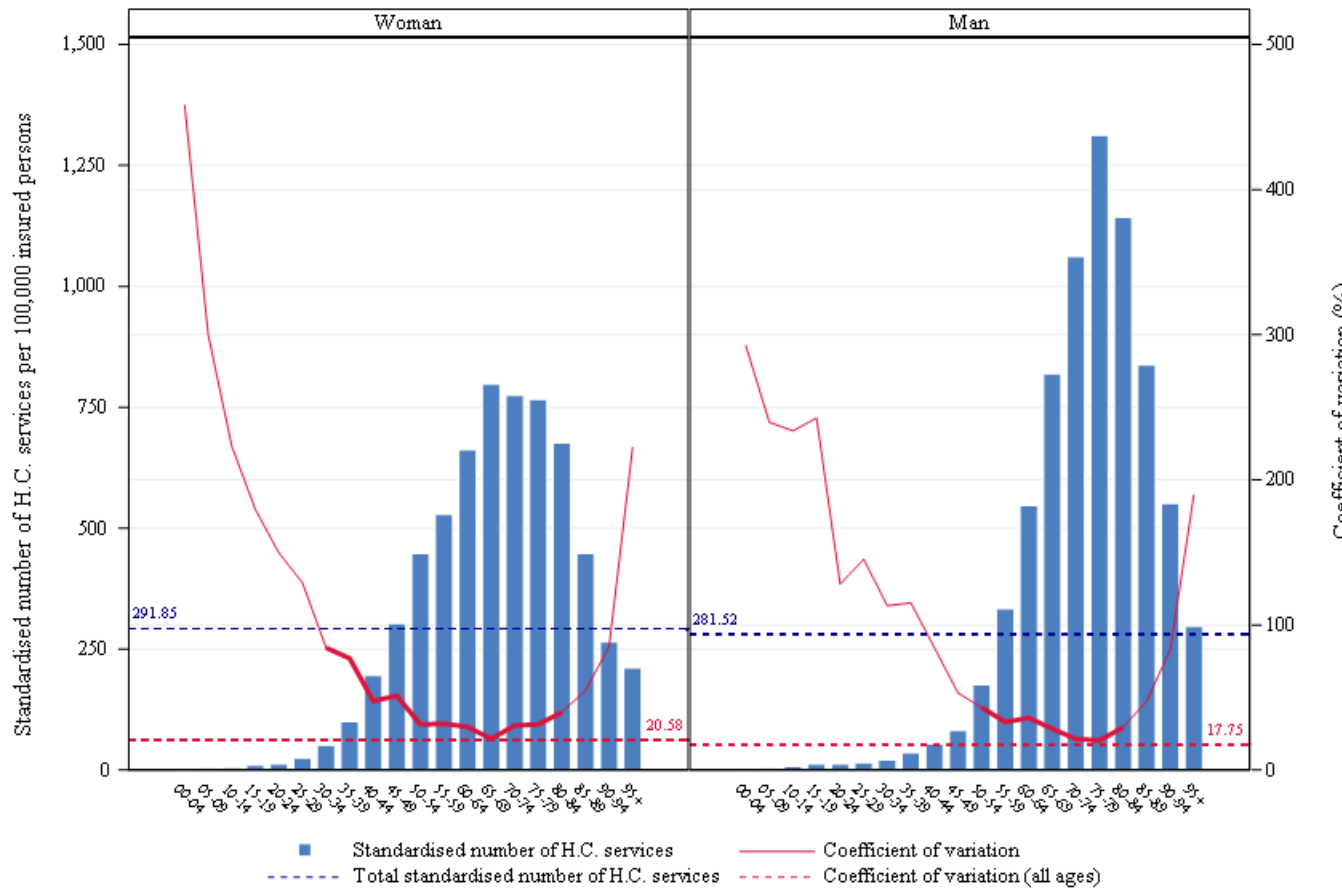
- Aantal voorschrijvers die minstens één verstrekking hebben voorgeschreven;
- Aantal voorschrijvers die nomenclatuurcodenummers hebben voorgeschreven die in deze analyse zijn opgenomen;
- Percentage voorschrijvers die deze codenummers hebben voorgeschreven ten opzichte van het aantal zorgverleners die minstens één verstrekking hebben voorgeschreven;
- Het mediane aantal verstrekkingen per voorschrijver (die codenummers voorschrijven);
- Aantal betreffende voorgeschreven verstrekkingen;
- Percentage voorgeschreven verstrekkingen, namelijk de verhouding tussen het aantal verstrekkingen die door dat specialisme zijn voorgeschreven en het totale aantal voorgeschreven verstrekkingen;
- De uitgaven ;
- Percentage uitgaven, namelijk de verhouding tussen de uitgaven voor dat specialisme en de totale uitgaven.

E. Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) per geslacht en per leeftijdscategorie

	TOTAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	32.034
Mediane leeftijd (jaar)	67
Gemiddelde leeftijd (jaar)	65,92
Max./Min. ratio van de mediane leeftijd (per arrondissement)	1,15
Percentage vrouwen	54,25%

Max./Min. ratio:

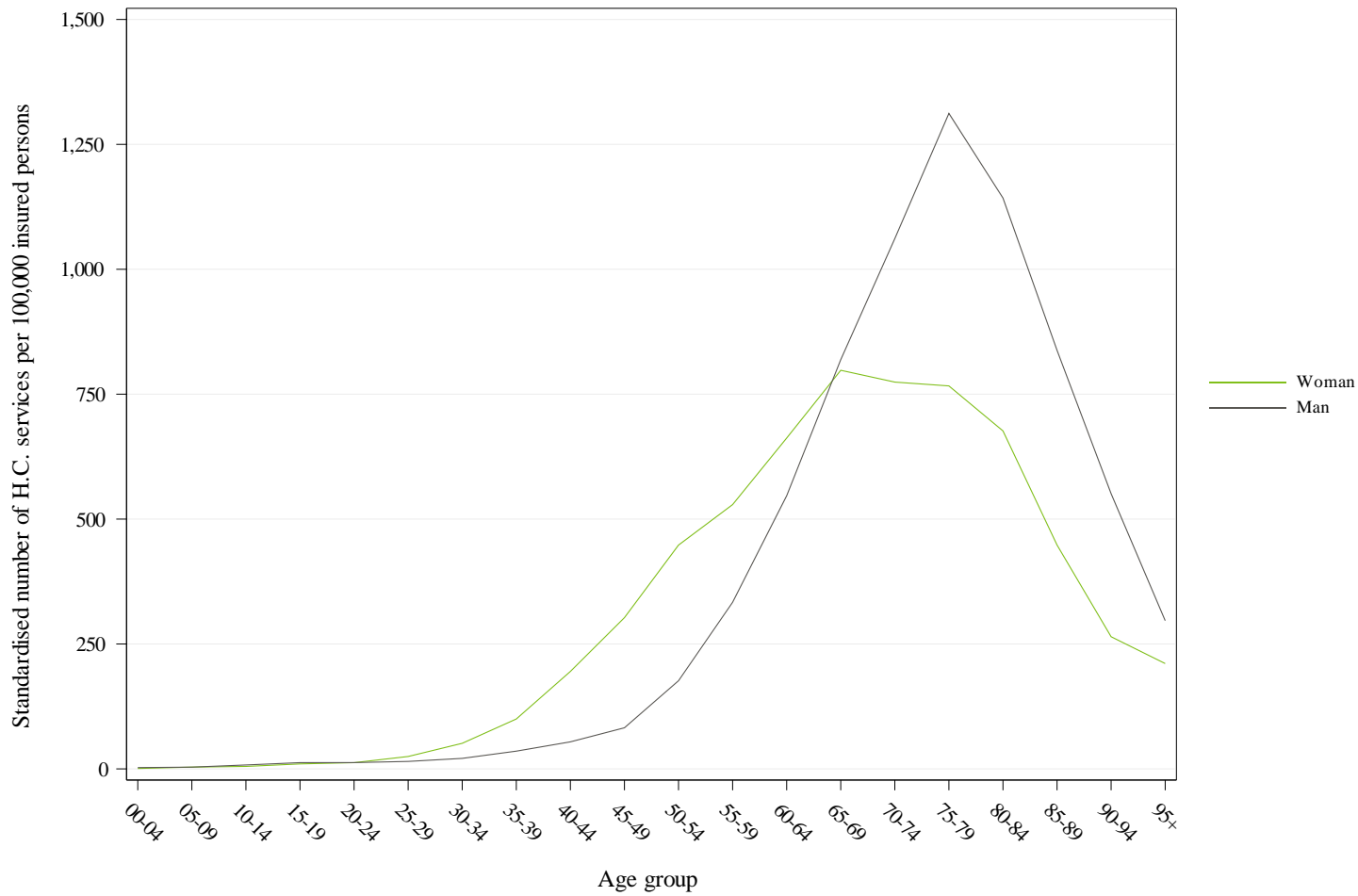
De max./min. ratio is een spreidingsmaat voor de waarden. Die wordt in dit rapport berekend via de verhouding tussen de teruggevonden maximale waarde voor de variabele in alle arrondissementen en de minimale waarde. Als die minimumwaarde gelijk is aan nul, dan kan de max./min. ratio niet worden berekend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



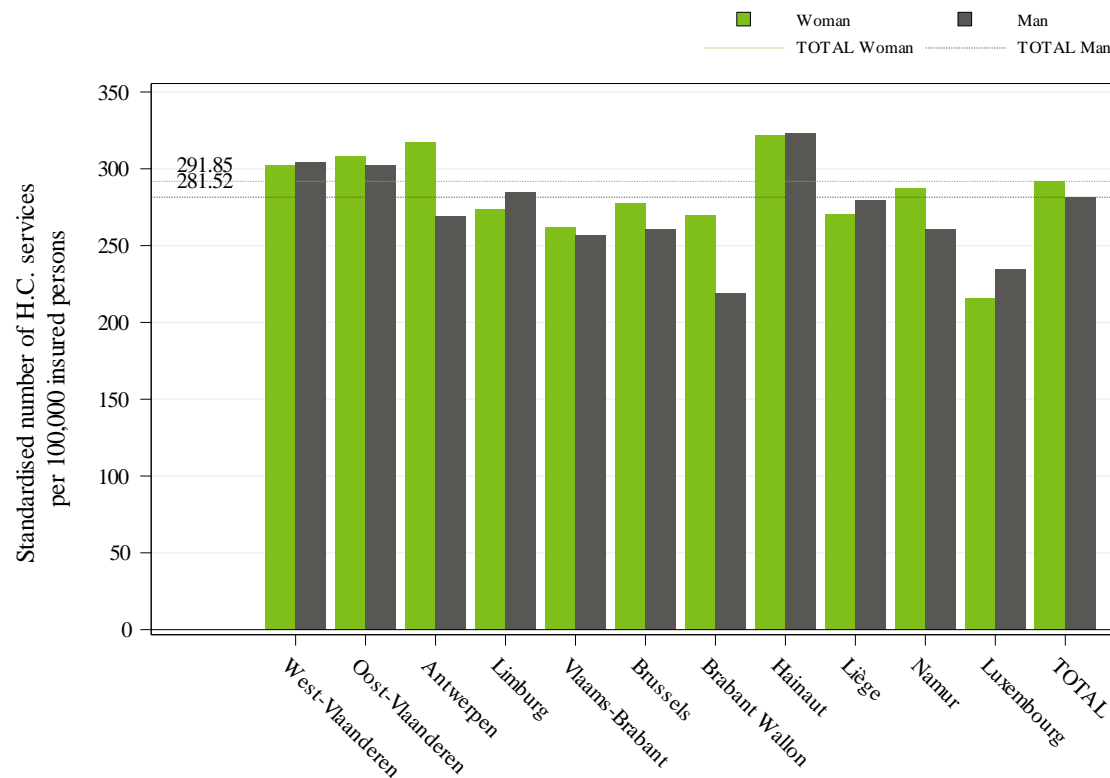
Deze grafiek bestaat uit staafdiagrammen voor elk geslacht. De **variatioecoëfficiënt**, weergegeven met de rode lijn, is een relatieve spreidingsmaat voor de vastgestelde gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) per arrondissement, leeftijdscategorie en geslacht (de standaardafwijking 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 verticale linker-as van de grafiek stemt overeen met het gestandaardiseerde gebruiksstatistiek en de rechter-as met de variatioecoëfficiënt. De horizontale assen 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.

Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) per 100.000 verzekerden en variatioecoëfficiënt volgens de arrondissementen per leeftijdscategorie en per geslacht voor het jaar 2019



Vergelijking tussen de vrouwelijke en mannelijke gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) (voor 100.000) in 2019

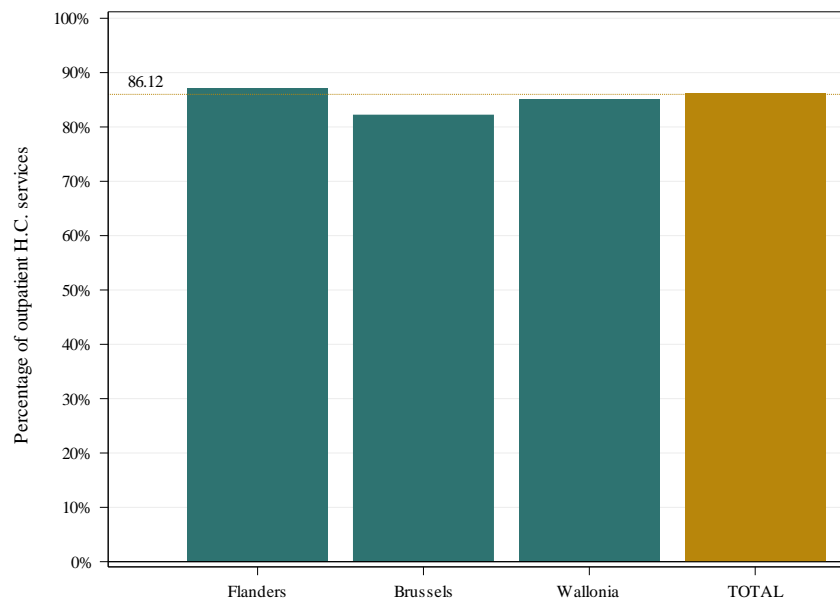


Dit histogram toont de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) per provincie en per geslacht. De grijze balkjes geven de percentages mannen weer terwijl de groene balkjes voor elke provincie de percentages vrouwen laten zien. De grijze en groene streepjeslijnen tonen de totale gestandaardiseerde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

Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) per 100.000 verzekerden per geslacht en per provincie voor het jaar 2019

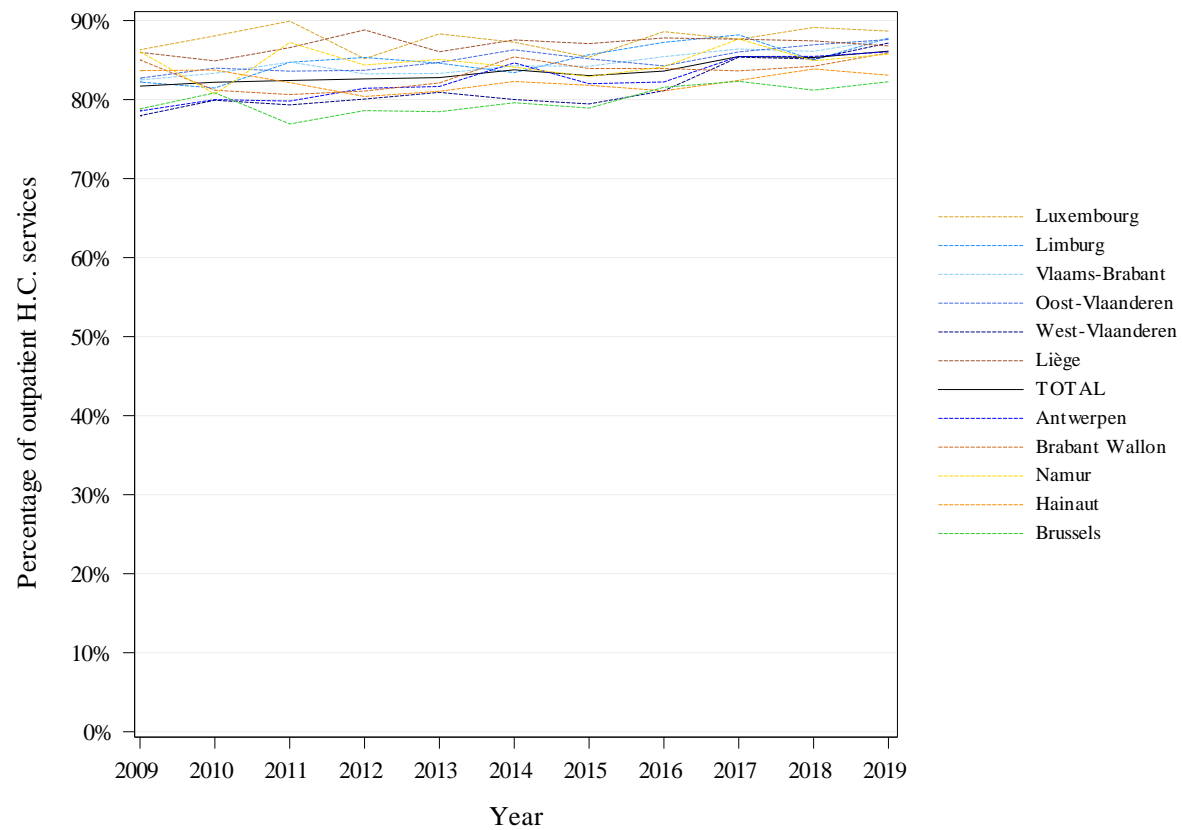
F. Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) in het ziekenhuis en ambuland

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	32.034
Percentage ambulante verstrekkingen	86,12%
Max./Min. ratio van de ambulante percentages (per arrondissement)	1,14



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.

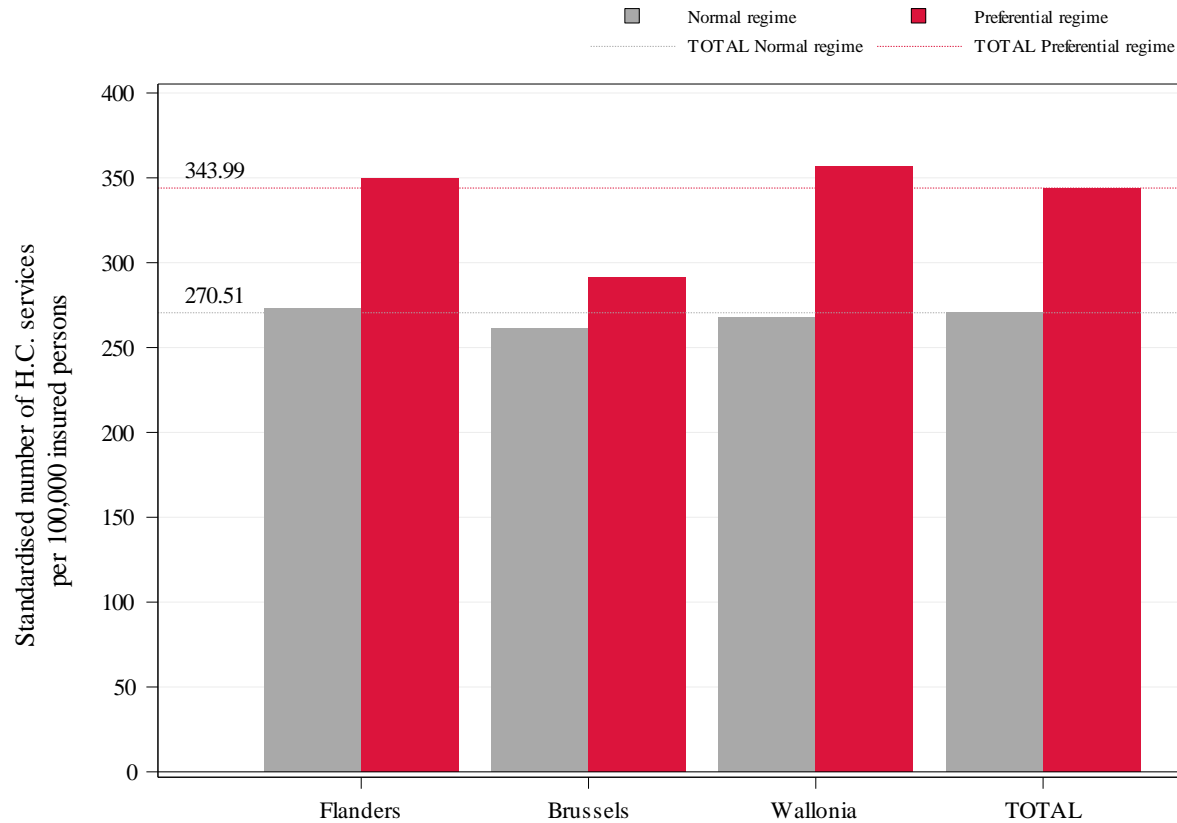


Evolutie van het percentage ambulante verstrekkingen per provincie

NB: een aanvulling op dit hoofdstuk met de details van de tenlasteneming van de patiënten per zorgomgeving gaat als [bijlage bij dit rapport \(zie pagina 35\)](#).

G. Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) volgens de terugbetalingsregeling

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	32.034
Percentage voorkeurregeling	24,94%
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek met voorkeurregeling (per 100.000)	344
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek zonder voorkeurregeling (per 100.000)	271
Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling	1,27

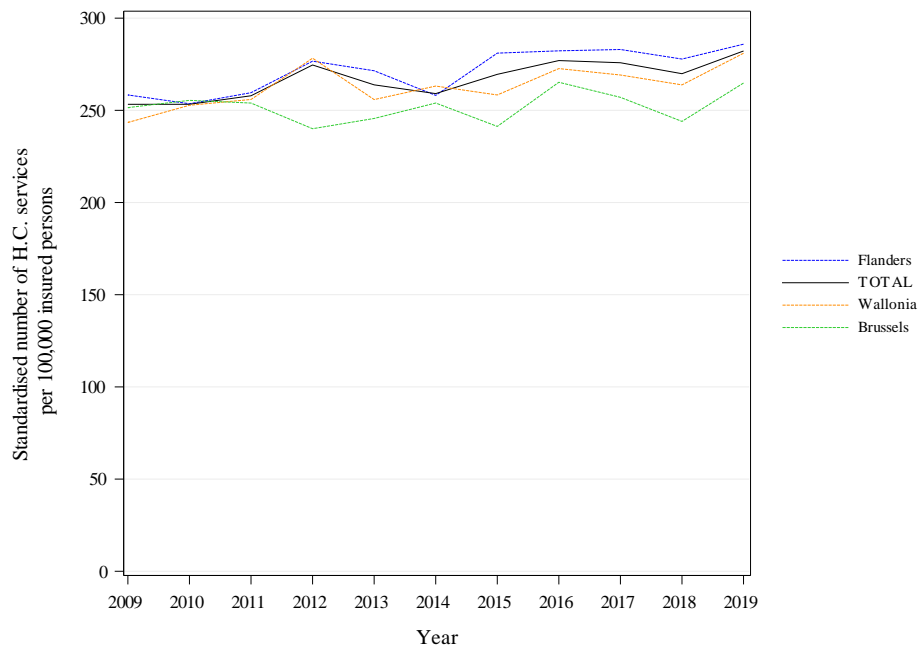


De grafiek geeft de gestandaardiseerde gebruikstatistieken (utilisation rate) weer met (in het rood) en zonder (in het grijs) voorkeurregeling, per gewest en in totaal. De rode en grijze stippellijnen geven de totale gestandaardiseerde gebruikstatistieken weer, respectievelijk met en zonder voorkeurregeling.

Gestandaardiseerd gebruikstatistiek (utilisation rate) volgens de terugbetalingsregeling en de gewesten

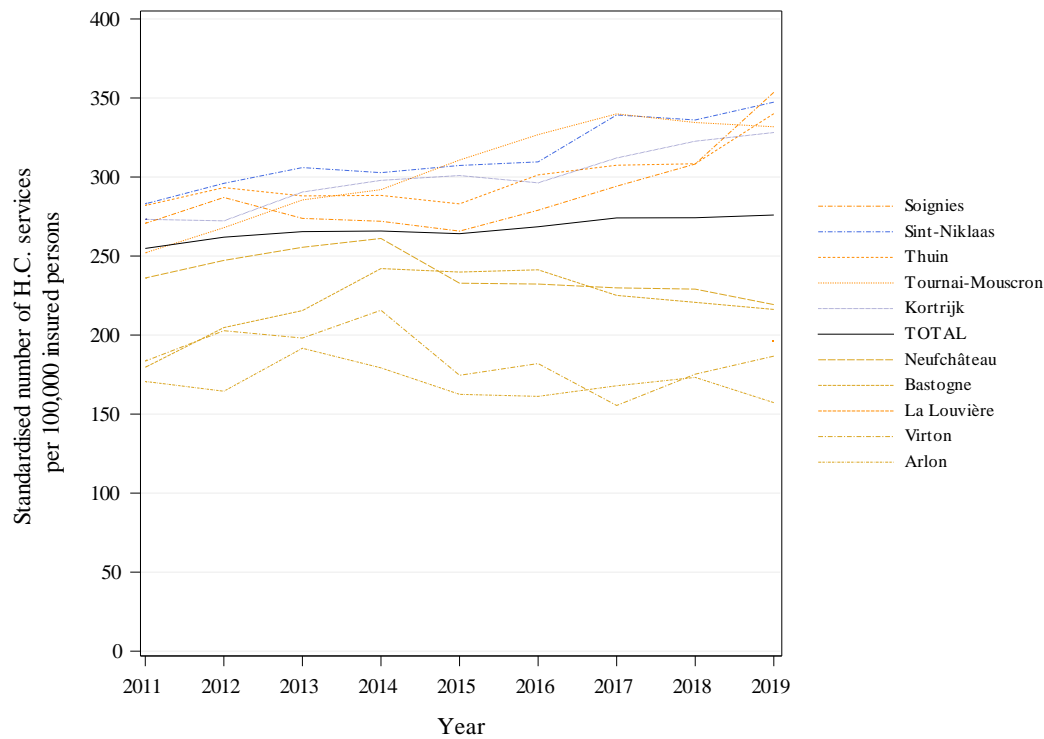
H. Evolutie van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate)

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	32.034
Trend (2009-2019)	1,09%
Trend (2017-2019)	1,15%



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 gebruiksstatistieken (utilisation rate) per 100.000 verzekerden.

Evolutie per gewest van het gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100.000 verzekerden



Evolutie per arrondissement van het gestandaardiseerd gebruikstatistiek 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 gebruikstatistiek (utilisation rate) per 100.000 verzekerden.

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

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

		Gebruiksstatistiek	Jaarlijkse groei		Trendbreuk
		2019 (per 10 ⁵ verzekerden)	2009-2019	2017-2019	
Provincies	West-Vlaanderen	299,02	1,51%	0,02%	
	Oost-Vlaanderen	301,37	1,75%	2,83%	
	Antwerpen	289,77	0,29%	0,63%	
	Limburg	272,05	1,80%	1,08%	
	Vlaams-Brabant	254,49	0,21%	-3,00%	
	Brussel	264,82	0,52%	1,50%	
	Waals-Brabant	243,23	-0,86%	-1,65%	
	Henegouwen	318,49	2,40%	0,98%	
	Luik	269,5	1,53%	6,74%	
	Namen	270,26	0,79%	-1,37%	
	Luxemburg	221,03	0,48%	6,28%	
Gewesten	Vlaanderen	285,89	1,02%	0,51%	
	Brussel	264,82	0,52%	1,50%	
	Wallonië	280,97	1,44%	2,17%	
TOTAAL		282,19	1,09%	1,15%	

Evolutie van de gebruiksstatistieken (utilisation rate) per provincie en per gewest

Deze tabel vermeldt naast de gestandaardiseerde **gebruiksstatistieken (utilisation rate)** voor het laatste onderzochte jaar (2019) ook de gemiddelde **groei-percentages** per provincie, per gewest en in totaal, zowel voor de lange (2009-2019) als voor de korte periode (2017-2019).

De **continuïteit** (of breuk) van **de langetermijn- en kortetermijntrends** werd statistisch geëvalueerd met behulp van **lineaire regressies**. Aan de hand van deze analyses, die specifiek zijn voor elke geografische eenheid (d.w.z. provincie, regio), kan worden nagegaan of de evolutie van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken gedurende de laatste drie jaar van de analyseperiode aanzienlijk verschilt van de evolutie van de gebruiksstatistieken gedurende de gehele periode.

De significantie van de test (en de mate van significantie) wordt gerapporteerd in de trendbreukkolom: * Drempelwaarde $p \leq 0,05$ / ** Drempelwaarde $p \leq 0,01$ / *** Drempelwaarde $p \leq 0,001$. Het ontbreken van een asterisk wijst erop dat de vastgestelde trendbreuk niet significant is.

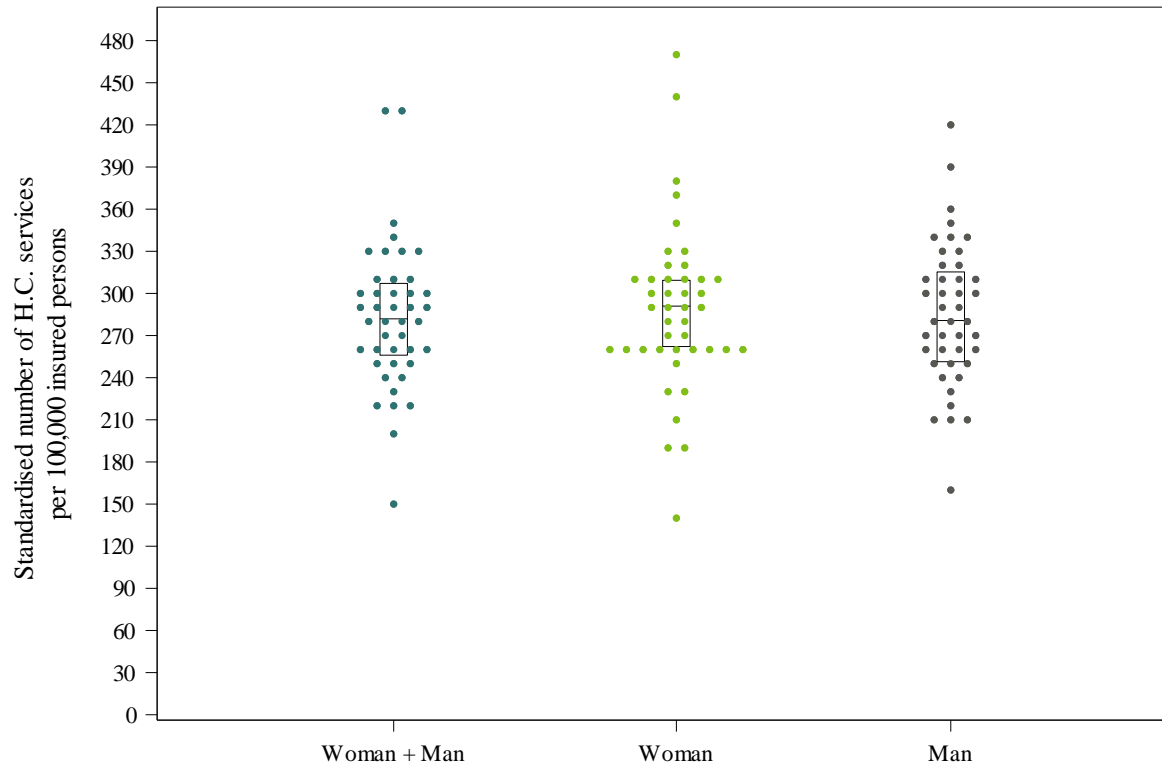
De waarden "NA" worden vermeld wanneer het eerste volledige toepassingsjaar van de nomenclatuurcodenummers die in de analyse zijn opgenomen, recenter is dan de periode van de laatste drie in aanmerking genomen jaren.

I. Geografische variaties van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate)

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	32.034
Variatiecoëfficiënt (2019)	18,24
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per gewest)	1,08
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per arrondissement)	2,88

Variatiecoëfficiënt (2017-2019)	15,58
Variatiecoëfficiënt (2009-2011)	11,2
<i>Statistisch significant verschil? (p-waarde)</i>	<i>Ja *</i>

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

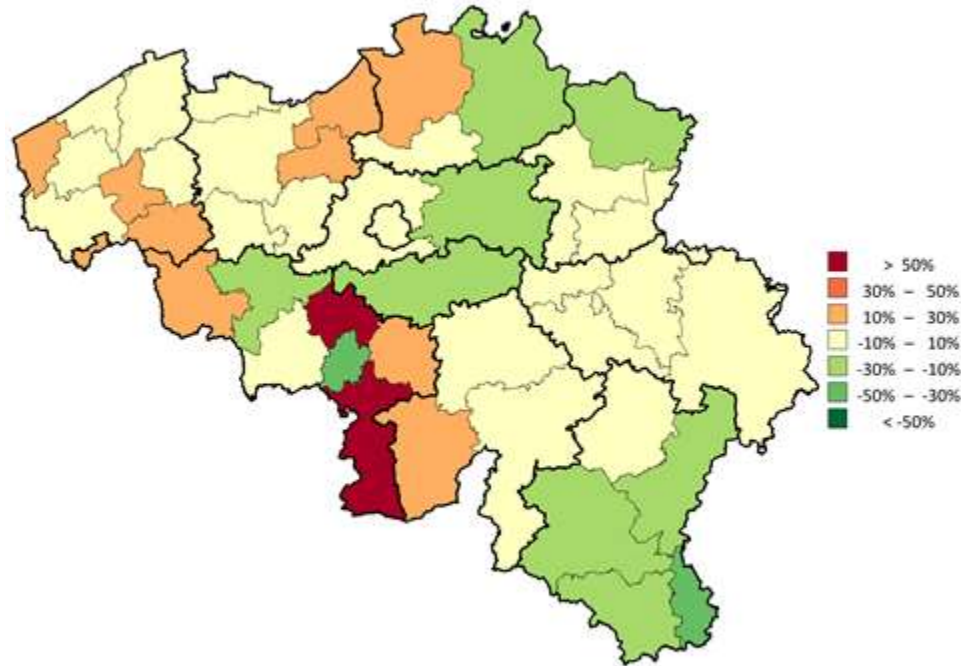


"Dotplot-verdeling" van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) per arrondissement per geslacht

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 het gebruiksstatistiek (utilisation rate) weer van een arrondissement 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.

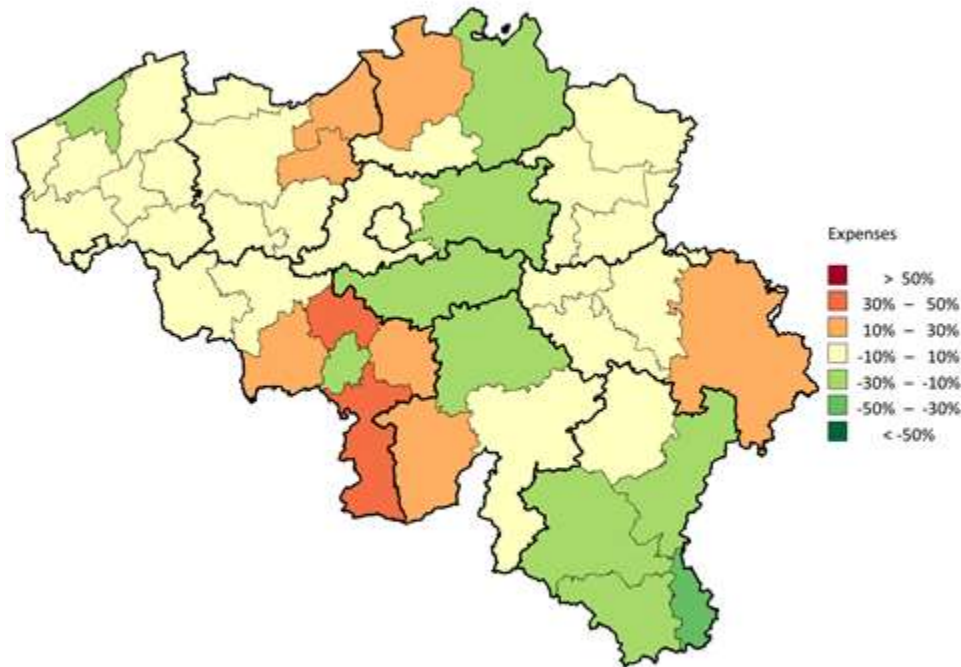
De grafiek toont ook in de vorm van "boxen" het 25^{ste}, 50^{ste} en 75^{ste} percentiel van de niet-afgeronde gestandaardiseerde gebruiksstatistieken voor alle patiënten. De lijn onderaan de box stemt overeen met het 25^{ste} percentiel terwijl het 75^{ste} percentiel wordt weergegeven door de bovenste lijn. De lijn in de box stemt overeen met het 50^{ste} percentiel.



Kaart met de verdeling per arrondissement van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken

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 het gebruikstatistiek (utilisation rate) in dat arrondissement en het Belgische gemiddelde percentage. Die verhouding wordt uitgedrukt in percentages: bijvoorbeeld 0% als het percentage van het arrondissement gelijk is aan het totale percentage, 20 % als het percentage boven de 20 % ligt en -20 % als het percentage onder de 20 % ligt. De percentages worden berekend op basis van het gemiddelde van de gestandaardiseerde percentages van de laatste drie jaar en worden per schijven van 20 % verdeeld. De volgende kleuren worden gebruikt:

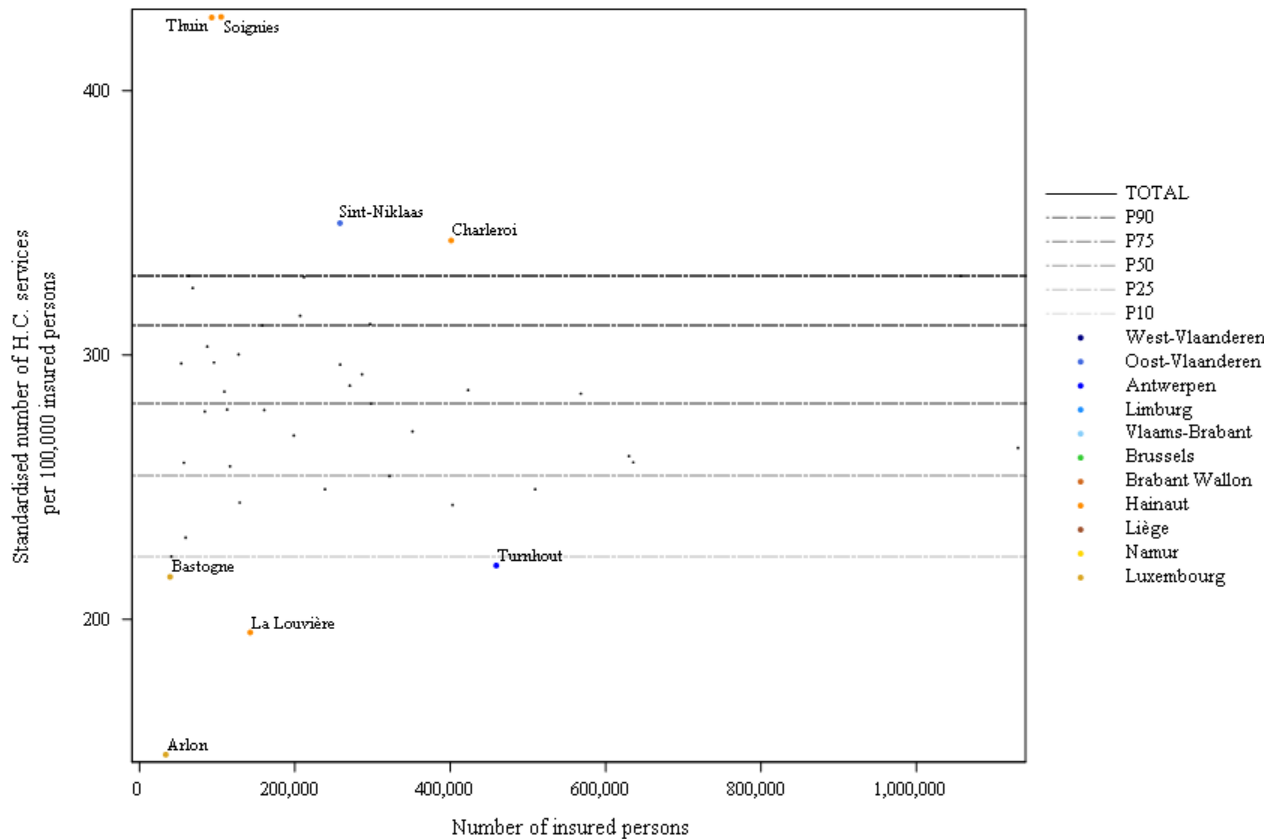
Kleur	Categorie
Dark Red	Meer dan 50%
Red	Tussen 30% en 50%
Orange	Tussen 10% en 30%
Yellow	Tussen -10% en 10%
Light Green	Tussen -30% en -10%
Green	Tussen -50% en -30%
Dark Green	Minder dan -50%
White	Geen gebruik



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 Belgische gemiddelde 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 hoger liggen dan 20 % en -20 % als de uitgaven minder dan 20 % bedragen. De percentages worden berekend op basis van het gemiddelde van de gestandaardiseerde uitgaven van de laatste drie jaar en worden per schijven van 20 % verdeeld. De volgende kleuren worden gebruikt:

Kleur	Categorie
Dark Red	Meer dan 50%
Red-Orange	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 uitgave



In deze grafiek wordt het gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) in een arrondissement gepositioneerd volgens het bevolkingsaantal. Naast de punten per arrondissement worden de **betrouwbaarheidsintervallen** (verwachte variatie van het gestandaardiseerd gebruiksstatistiek wanneer de enige variatiebron willekeurig gekozen is) ook in de grafiek weergegeven (horizontale percentiellijnen). Ze staan los van de arrondissementsgrootte. De dikke horizontale lijn geeft het nationaal gestandaardiseerd gebruiksstatistiek weer. De extreme arrondissementen worden geïdentificeerd via de waarden boven P90 en onder P10.

"Funnelplot-verdeling" van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) per arrondissement volgens het aantal verzekerden

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

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	32.034
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven (€)	129.880.379
Gemiddelde kostprijs per interventie (€)	4054,5
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerde (€)	11,44
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per gewest)	1,12
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per arrondissement)	2,57

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

		Gestandaardiseerde uitgaven (per verzekerde)	
Provincies	West-Vlaanderen	10,89 €	
	Oost-Vlaanderen	12,25 €	
	Antwerpen	12,39 €	
	Limburg	11,26 €	
	Vlaams-Brabant	10,02 €	
	Brussel	10,41 €	
	Waals-Brabant	10,09 €	
	Henegouwen	13,07 €	
	Luik	11,43 €	
	Namen	10,66 €	
	Luxemburg	9,17 €	
	Gewesten	Vlaanderen	11,51 €
		Brussel	10,41 €
Wallonië		11,61 €	
TOTAAL		11,44 €	

Verdeling per gewest en provincie van de gestandaardiseerde uitgaven (2019)

Nomenclatuurcodes	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Gemiddeld jaarlijks groei%
444113-444124	726,97	738,62	743,87	750,59	758,80	770,15	772,38	772,37	758,49	768,60	770,34	0,58%
444135-444146	1.744,01	1.774,15	1.784,12	1.804,05	1.821,73	1.847,35	1.851,01	1.851,38	1.818,38	1.838,38	1.845,78	0,57%
444150-444161	2.310,05	2.365,11	2.374,63	2.404,63	2.432,44	2.466,21	2.472,11	2.472,59	2.427,41	2.458,58	2.465,39	0,65%
444172-444183	2.884,75	2.943,12	2.976,32	3.000,32	3.039,41	3.082,67	3.089,81	3.090,45	3.033,75	3.075,82	3.083,12	0,67%
444194-444205	435,02	442,99	445,82	450,99	455,21	462,43	463,17	462,97	454,57	460,29	461,27	0,59%
444216-444220	849,88	869,27	878,31	888,34	896,32	910,31	912,93	912,93	897,42	909,90	910,71	0,69%
444231-444242	516,75	517,12	525,93	533,16	537,89	544,82	546,84	547,76	538,23	543,85	546,20	0,56%
444253-444264	2.010,49	1.987,69	1.972,33	2.005,31	2.075,39	2.134,95	2.186,72	2.190,80	1.697,28	1.567,53	1.571,47	-2,43%
444290-444301	1.358,98	1.374,37	1.379,06	1.345,28	1.428,62	1.455,41	1.457,85	1.460,57	1.437,47	1.449,91	1.456,66	0,70%
444312-444323	858,18	871,58	879,00	887,88	895,59	906,17	912,30	912,83	896,98	908,01	910,66	0,60%
444334-444345	505,04	516,73	519,66	522,25	530,64	538,60	540,04	540,04	530,26	537,74	538,70	0,65%

Evolutie van de uitgaven per verstrekking en per nomenclatuurcodenummer

4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS

		TOTAAL	
ZORGVERLENERS & VOORSCHRIJVERS			
Voornaamste zorgverleners:	Radiotherapie	100,00%	
Voornaamste voorschrijvers:	Niet van toepassing	-	
GEBRUIKSSTATISTIEK			
Gemiddeld aantal interventies (per jaar)		32.034	
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (per 100.000 verzekerden)		282,19	
≥ 2 keer uitgevoerd per patiënt ⁴ (2019)		16,2%	
Percentage ambulante verstrekkingen		86,12%	
POPULATIE			
Mediane leeftijd		67 jaar	
Max./Min. ratio ⁵ van de mediane leeftijd (per arrondissement)		1,15	
Percentage vrouwen ⁶		54,25%	*
Ratio Voorkeuregeling/Algemene regeling ⁶		1,27	*
TRENDS			
Trends ⁶ (2009-2019)		1,09%	NS
Trends ⁶ (2017-2019)		1,15%	
GEOGRAFISCHE VARIATIES			
Variatiecoëfficiënt ⁶ (2009-2011)		11,2	*
Variatiecoëfficiënt ⁶ (2017-2019)		15,58	
Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies ⁶ (per 100.000 verzekerden, per gewest)		1,08	NS
Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies (per 100.000 verzekerden, per arrondissement)		2,88	
DIRECTE UITGAVEN			
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven		129.880.379 €	
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerden		11,44 €	
Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per gewest)		1,12	
Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per arrondissement)		2,57	
Gemiddelde kostprijs van de interventies		4054,5 €	
CODERINGSVARIATIES & PRAKTIJKALTERNATIEVEN⁴			
Variaties in praktijkcodering ⁶ (per provincie)		Ja	***
Variaties in de keuze van praktijkalternatieven ⁶ (per provincie)		Ja	***

⁴ De meer gedetailleerde resultaten zijn opgenomen in de bijlage bij dit rapport.

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

⁶ 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).

5. BIJLAGEN

A. Variantieanalyse (ANOVA)

Statistische relevantie van de vastgestelde verschillen in 2019		
<i>Volgens gewest?</i>	Neen	
<i>Volgens geslacht?</i>	Ja	*
<i>Volgens terugbetalingsregeling?</i>	Ja	*
<i>Volgens geslacht en per gewest?</i>	Neen	
<i>Volgens terugbetalingsregeling en per gewest?</i>	Neen	
<i>Volgens geslacht en per terugbetalingsregeling?</i>	Neen	
<i>Volgens geslacht en terugbetalingsregeling en per gewest?</i>	Neen	

Teneinde de relevantie van de vastgestelde verschillen te kunnen evalueren, kan er een **ANOVA**-analyse worden uitgevoerd.

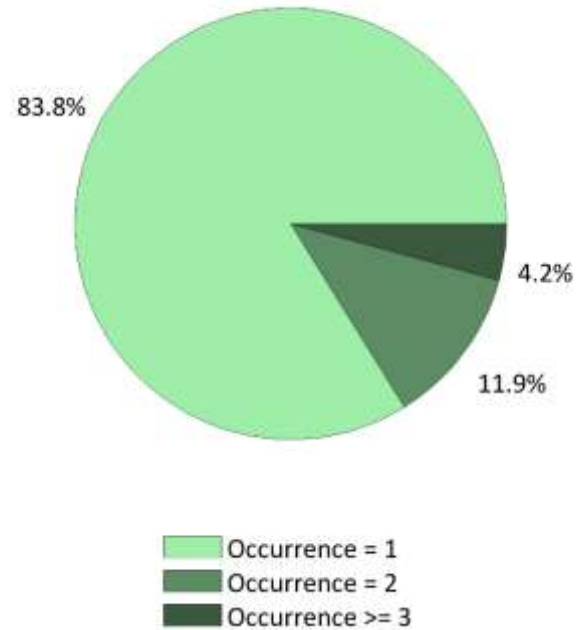
De ANOVA-analyse die hier wordt toegepast, bestudeert enerzijds elke **factor** afzonderlijk (gewest, geslacht en vergoedingsregeling). De **statistische relevantie** van de vastgestelde verschillen in gebruikspercentage voor elk van die drie factoren wordt dus eerst afzonderlijk geëvalueerd.

Anderzijds wordt de analyse ook toegepast op een **multifactoriële** manier, door twee of drie factoren te kruisen zodat eventuele belangrijke, specifiekere verschillen aan het licht komen. Stelt men bijvoorbeeld belangrijke verschillen vast in gebruikspercentage volgens geslacht op gewestelijk vlak?

De **asterisken** tonen de graad van statistische relevantie van de vastgestelde gegevens op basis van de volgende waarden: * Drempelwaarde $p \leq 0,05$ / ** Drempelwaarde $p \leq 0,01$ / *** Drempelwaarde $p \leq 0,001$. Het ontbreken van een asterisk wijst erop dat het vastgestelde verschil statistisch niet significant is.

B. Frequentie van de gevallen

Frequentie	Per jaar	Per dag
2 keer uitgevoerd	11,9%	6,0%
≥ 3 keer uitgevoerd	4,2%	0,9%
≥ 2 keer uitgevoerd	16,2%	6,9%



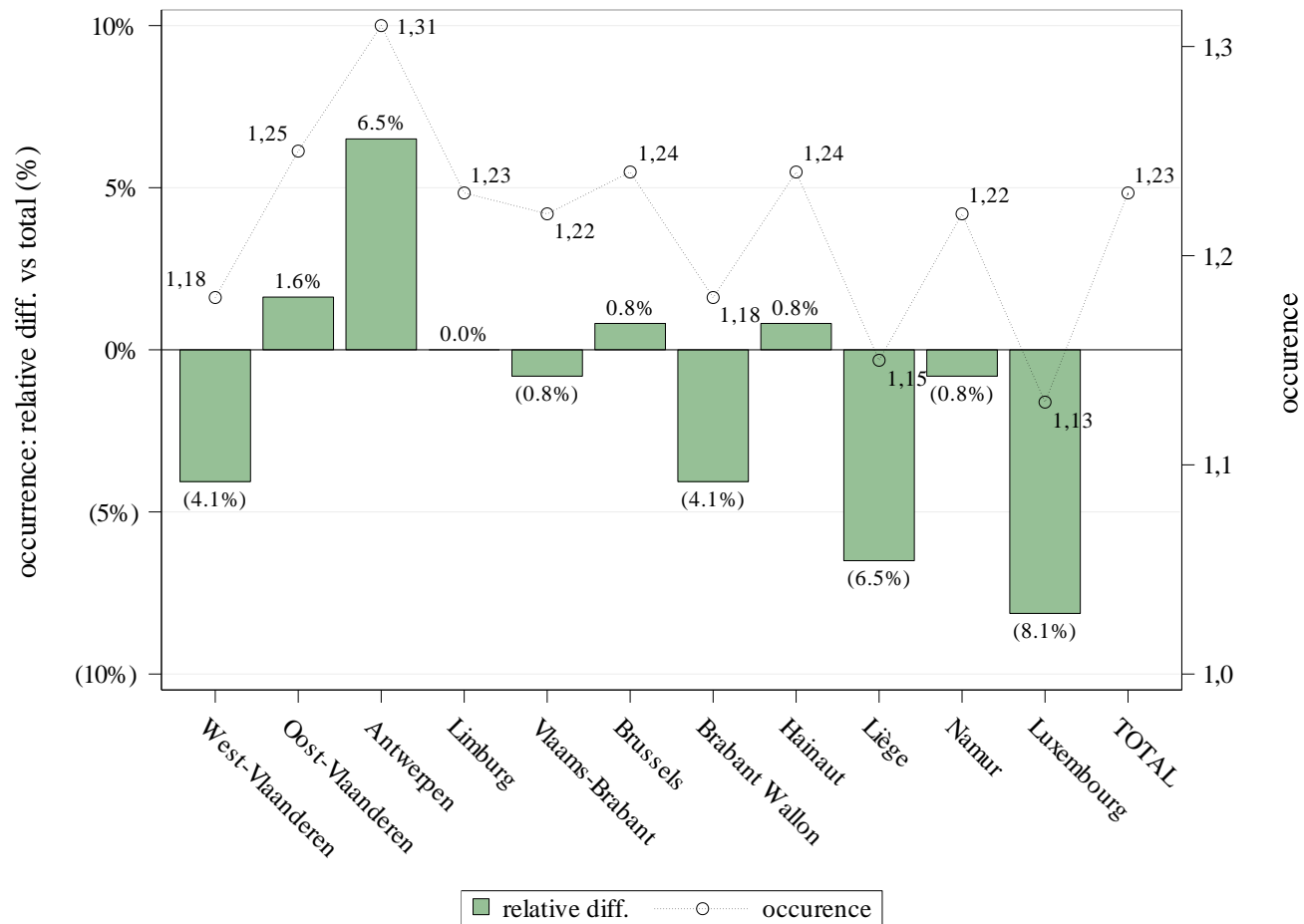
Verdeling van de herhalingen van de handeling per jaar (2019)

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.

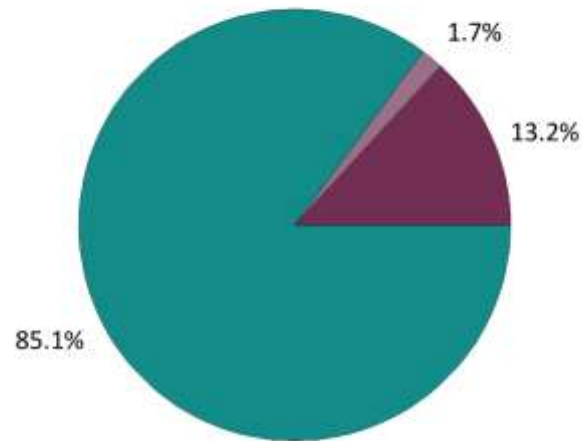
Deze analyses betreffende de frequentie van de gevallen worden uitgevoerd voor het jaar **2019** op basis van de volgende gegevens: documenten P, ADH en AZV.

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



■ Inpatient ■ One-day
■ Outpatient (clinic)

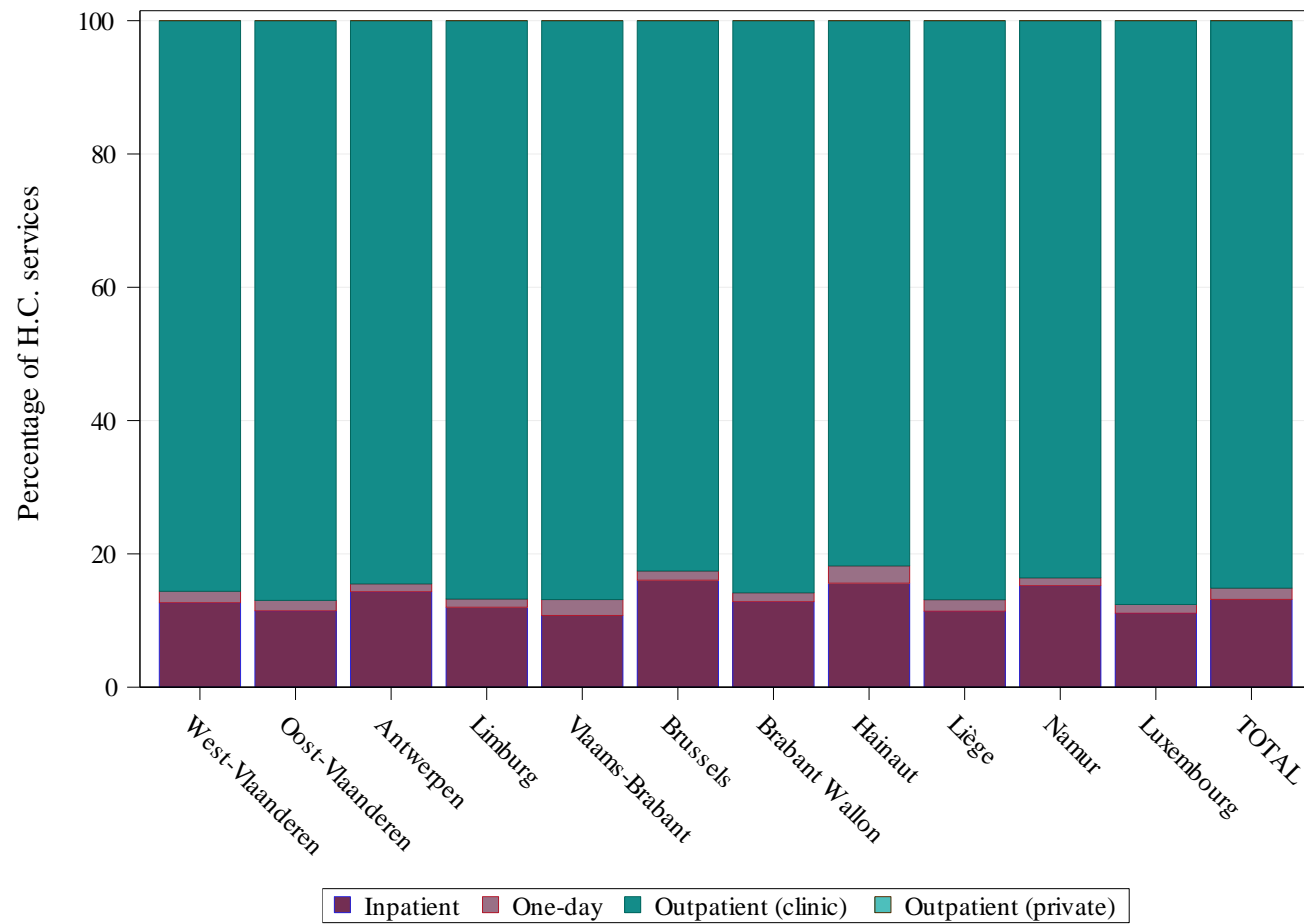
Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming in 2019

Zorgsettings	
Ambulant (privé)	0.0%
Ambulant (polikliniek)	85.1%
(Dag)ziekenhuis	1.7%
Ziekenhuis (verblijf)	13.2%

In aanvulling op het hoofdstuk betreffende de gestandaardiseerde ziekenhuis- en ambulante gebruiksstatistieken (zie pagina 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.

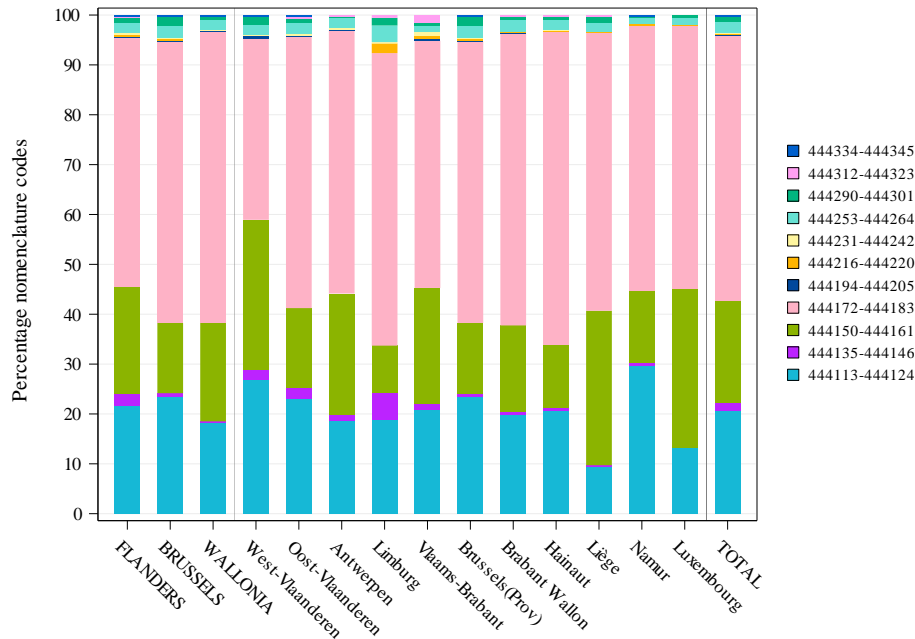
Waarden "n.b." zijn aangegeven als er geen gegevens beschikbaar waren op het moment dat dit rapport wordt opgesteld.



Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming per provincie (2019)

D. Coderingsvariaties en praktijkalternatieven

➔ Variaties in de codering:



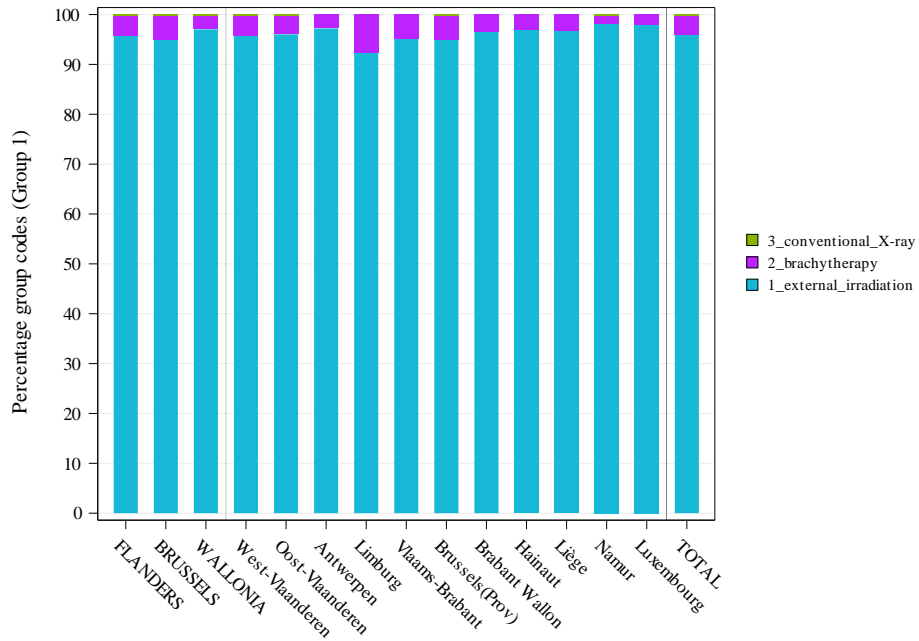
Verdeling volgens volume van de nomenclatuurcodes

[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 ⁷	***	***

⁷ 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) :

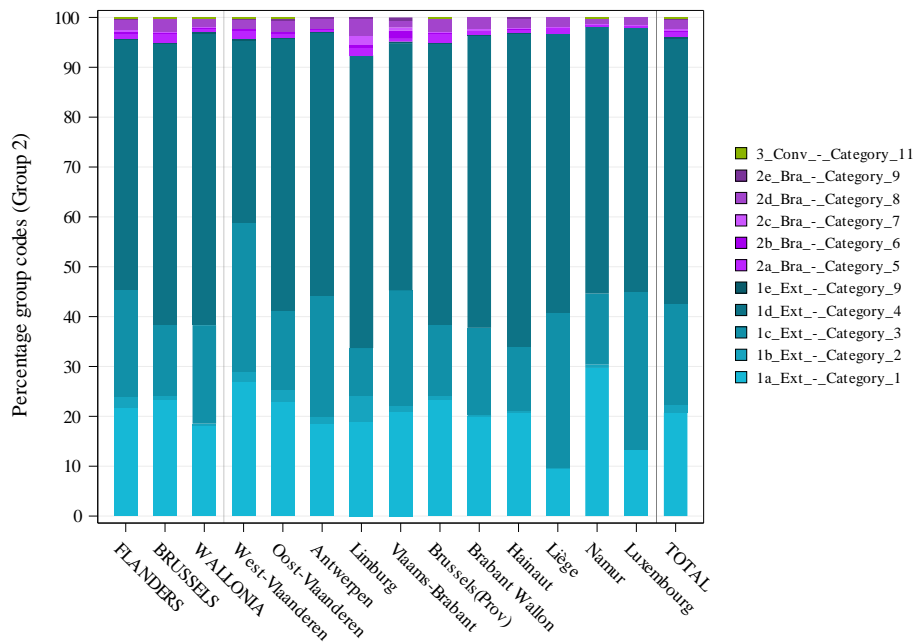


Verdeling van de alternatieven voor de praktijk

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

Gecombineerde codes	Groeperingen
444113-444124	1_external_irradiation
444135-444146	1_external_irradiation
444150-444161	1_external_irradiation
444172-444183	1_external_irradiation
444194-444205	1_external_irradiation
444216-444220	2_brachytherapy
444231-444242	2_brachytherapy
444253-444264	2_brachytherapy
444290-444301	2_brachytherapy
444312-444323	2_brachytherapy
444334-444345	3_conventional_X-ray

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

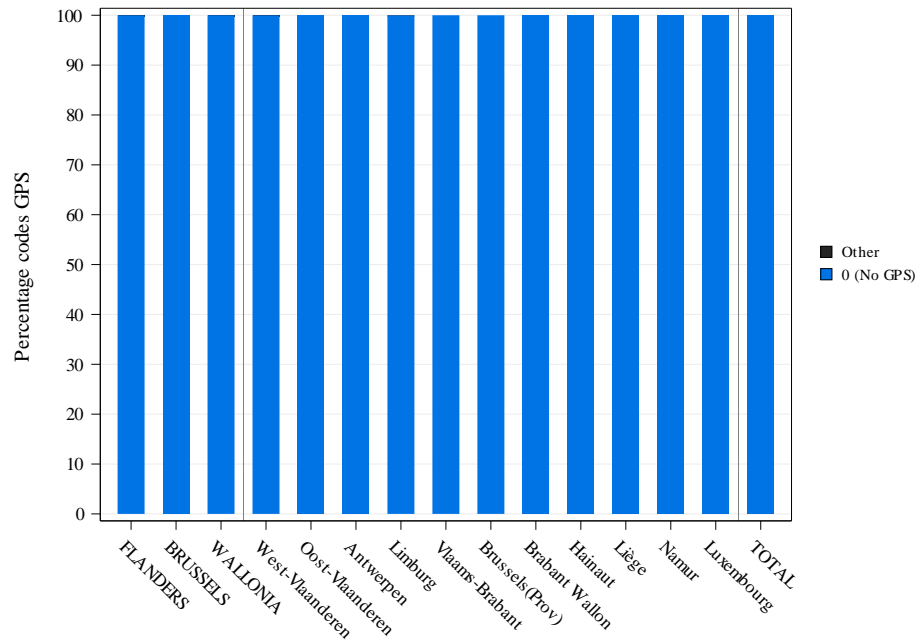


Répartition des choix des alternatives de pratique

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

Gecombineerde codes	Groeperingen
444113-444124	1a_Ext_-_Category_1
444135-444146	1b_Ext_-_Category_2
444150-444161	1c_Ext_-_Category_3
444172-444183	1d_Ext_-_Category_4
444194-444205	1e_Ext_-_Category_9
444216-444220	2c_Bra_-_Category_7
444231-444242	2e_Bra_-_Category_9
444253-444264	2d_Bra_-_Category_8
444290-444301	2a_Bra_-_Category_5
444312-444323	2b_Bra_-_Category_6
444334-444345	3_Conv_-_Category_11

→ Variatie in gebruik van laagvariabele zorg:



Pseudocodes	Omschrijving
-------------	--------------

Verdeling volgens volume van de pseudocodes voor laagvariabele zorg

Relevantie	Per gewest	Per provincie
Gebruik van Laagvariabele zorg ⁸	NS	NS

⁸ De berekening van de significantie wordt hier uitgevoerd door het gebruik van de laag-variabele zorg in zijn geheel te vergelijken met het niet-gebruiken van deze forfaits ("No GPS").