

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 **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

Datum van dit rapport : 13 juni 2022

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 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
4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS	32
5. BIJLAGEN	33
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 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:

Ambiant	Gehelepaasert	Aantallen	Uitgaven	Omschrijving	Creatiedatum	Schrappingsdatum	Groep N	Waarde
444113	444124	ja	ja	Fofaltar honorarium voor een eenvoudige uitwendige bestralingsreeks van 1 tot 30 fracties voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 3	01-06-2001		N45	K300
444125	444146	ja	ja	Fofaltar honorarium voor een eenvoudige uitwendige bestralingsreeks van maximaal 12 tot 30 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	Fofaltar honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 3	01-06-2001		N45	K3000
444172	444183	ja	ja	Fofaltar honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks 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	Fofaltar honorarium voor een uitwendige bestralingsreeks met uitlopende vlakken voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 9	01-06-2001		N45	K300
444216	444220	ja	ja	Fofaltar 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	K500
444231	444242	ja	ja	Fofaltar 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	Fofaltar 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	K940
444275	444286	ja	ja	Fofaltar honorarium voor exclusieve curietherapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 10 (systemepractica)	01-06-2001	31-07-2017	N45	-
444290	444301	ja	ja	Fofaltar honorarium voor curietherapie gecombineerd met uitwendige bestralingsreeks 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	Fofaltar honorarium voor curietherapie gecombineerd met uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 5	01-06-2001		N45	K500
444334	444345	ja	ja	Fofaltar honorarium voor een conventionele behandeling (brachytherapie 200V tot 300V, curietherapie 50-90V) van 1 tot 30 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	Fofaltar 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 prostaatsanker door permanente implantatie van radioactieve jodiumzaden	01-06-2001		N45	K211
444371	444382	nee	ja	Fofaltar 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	01-06-2001		N45	K71
444393	444404	nee	ja	Fofaltar honorarium voor de berekening van de individuele dosieverdeling 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	K200
444415	444426	nee	ja	Fofaltar honorarium voor de berekening van de individuele dosieverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, 5, 6 of 8, tweede planning	01-06-2001		N45	K125
444430	444441	nee	ja	Rijkmond honorarium bij de verstraling 444393 - 444404 (eerste planning) voor de berekening van de individuele drie-dimensionale dosieverdeling voor uitwendige bestraling voor patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis	01-06-2001		N45	K125
444452	444463	nee	ja	Rijkmond honorarium bij de verstraling 444393 - 444404 (eerste planning) voor de individuele dosieverdeling met gebruik van een interne/homodialysisprogramma voor bestraling met multibeam-simulator voor patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis	01-06-2001		N45	K300
444474	444485	nee	ja	Honorarium voor gammagrafie bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling van categorie 1, 2, 3 of 4, maximum 4 per bestralingsreeks	01-06-2001		N45	K25
444496	444500	nee	ja	Honorarium voor positieve imaging bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, maximum 4 per bestralingsreeks	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 bestralingsreeks	01-06-2001		N45	K25
444533	444544	nee	ja	Rijkmond honorarium voor bestraling met een multibeam-simulator voor de patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis per bestralingsreeks	01-06-2001		N45	K100
444555	444566	nee	ja	Rijkmond honorarium bij curietherapie voor gebruik van een automatische afbeelding apparatuur afkomstig voor de patiënten van categorie 5, 6, 7 of 8, per bestralingsreeks	01-06-2001		N45	K300
444570	444581	nee	ja	Maken of individuele fractieschema bij uitwendige bestraling voor de patiënten van categorie 1 voor de regio hoofd en hals en voor de patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, per bestralingsreeks	01-06-2001		N45	K125
444592	444603	nee	ja	Individuele blokken bij een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie van patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, 5, 6, 7 of 8, per bestralingsreeks	01-06-2001		N45	K75
444614	444625	nee	ja	Lokalisatie CT opname uitgevoerd bij de verstraling 444393-444404 (eerste simulatie) en bij de verstraling 444393-444404 (tweede simulatie)	01-08-2017		N45	K79
444636	444640	ja	ja	Fofaltar honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijst aan een aandoening opgenomen in categorie 4bis, primaire tumoren, uitgezaaid bestaans	01-01-2010		N45	K2000
444651	444662	ja	ja	Fofaltar honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria opgenomen in categorie 4bis, uitgezaaid bestaans, uitgezaaid bestaans	01-01-2010		N45	K2000
444673	444684	ja	ja	Fofaltar honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria opgenomen in categorie 4bis, multiple heren tumoren en heren metastasen	01-01-2010		N45	K2000
444695	444706	ja	ja	Fofaltar honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria opgenomen in categorie 4bis, met multiple heren tumoren en arterioveneuze malformaties (AVM)	01-01-2010		N45	K2000
444710	444721	ja	ja	Bronchbestraling via hypofractionering (5 fracties) met gebruik van internebrachytherapie (IMBT) in kader van COVID19	14-03-2020		N45	K2000



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
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 multileafcollimator 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 multileafcollimator 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 multileafcollimator voor de patiënten van categorie 3 of 4 per bestralingsreeks
444533	444544	01-01-2020	Bijkomend honorarium voor bestraling met een multileafcollimator 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 2011-2021.

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 2011-2021
Document P	voor aantallen en uitgaven van verzekerden (die voldoen aan selectie) per specialisatie in 2021
Document P, SHA, ADH	voor redundantiewaarden per patiënt en verdeling per type zorg in 2019
-	-

Analyseperiode	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).

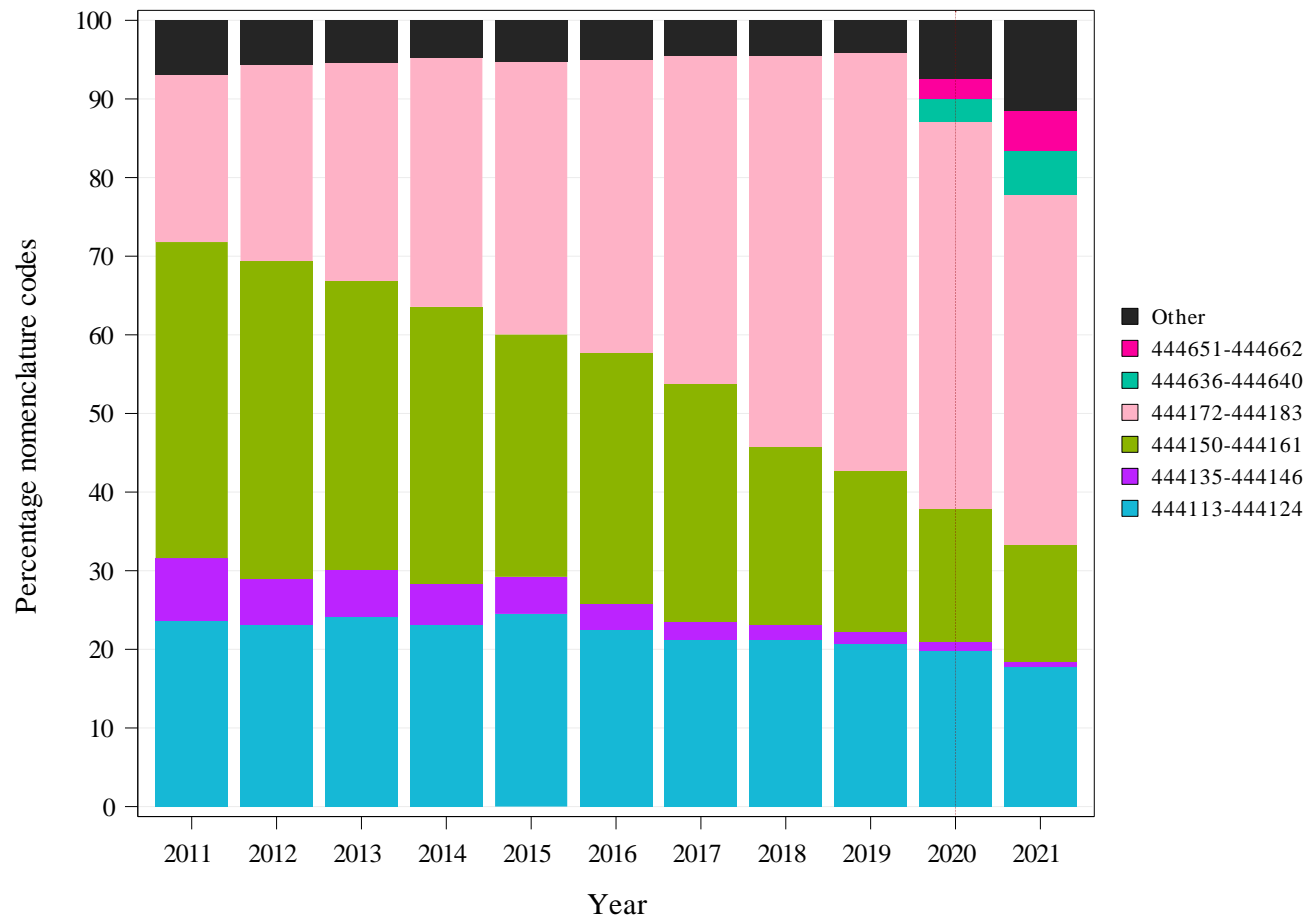
Standaardisatie is een proces waarmee populaties voor een of meer analysecriteria vergelijkbaar worden gemaakt. Als er een verschil tussen die populaties wordt waargenomen, zal hieruit dus kunnen worden afgeleid dat dit verschil niet te wijten is aan de criteria die bij de standaardisatie in aanmerking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

3. RESULTATEN

A. Nationaal gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	TOTAAL
Gemiddeld aantal interventies per jaar	33.867
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden	295

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
Radiotherapie	204	178	87%	178	236	99,80%
Andere specialiteiten	253	3	1%	33	33	0,20%
Totaal	457	181	40%	176	236	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):

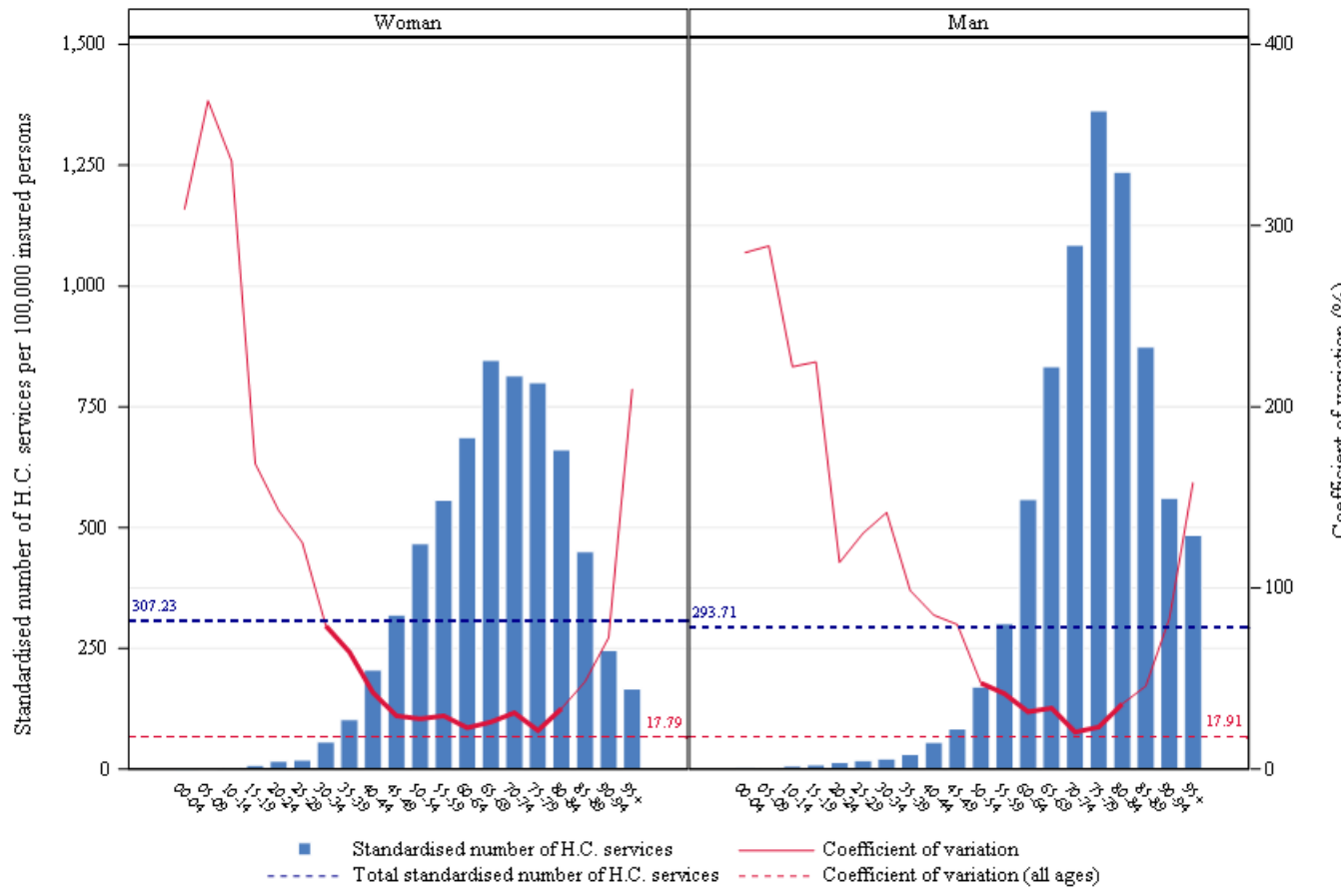
- Aantal voorschrijvers die minstens één verstrekking hebben voorgeschreven (De cijfers worden uitzonderlijk geëxtrapoleerd uit een enkel semester als in de kop een * wordt aangegeven, anders wordt het volledige jaar goed in aanmerking genomen);
- Aantal voorschrijvers die nomenclatuurcodenummers hebben 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>	33.867
Mediane leeftijd (jaar)	68
Gemiddelde leeftijd (jaar)	66,18
Max./Min. ratio van de mediane leeftijd (per arrondissement)	1,08
Percentage vrouwen	54,37%

Max./Min. ratio:

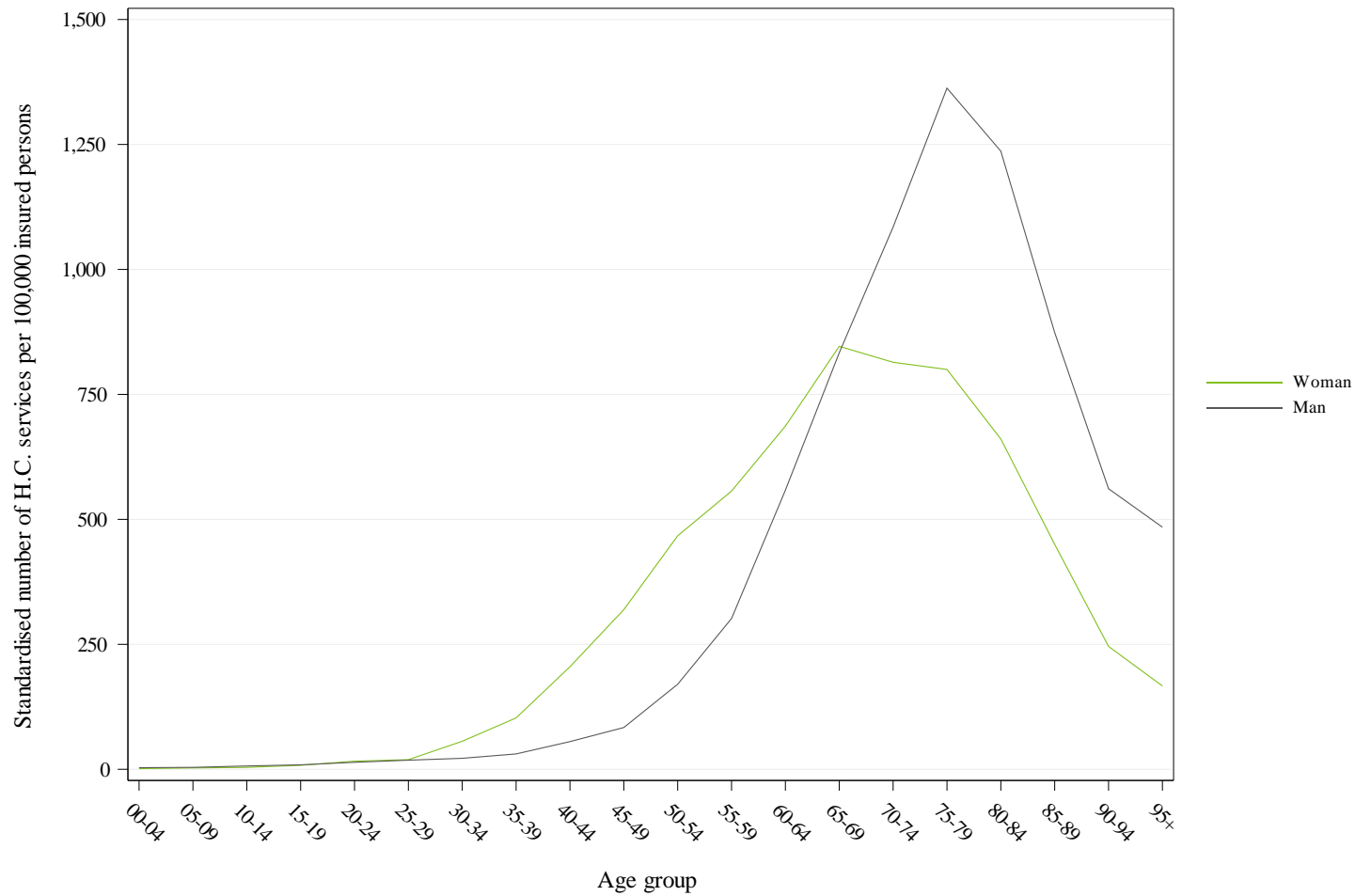
De max./min. ratio is een spreidingsmaat voor de waarden. Die wordt in dit rapport berekend via de verhouding tussen de teruggevonden maximale waarde voor de variabele in alle arrondissementen en de minimale waarde. Als die minimum-waarde gelijk is aan nul, dan kan de max./min. ratio niet worden berekend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



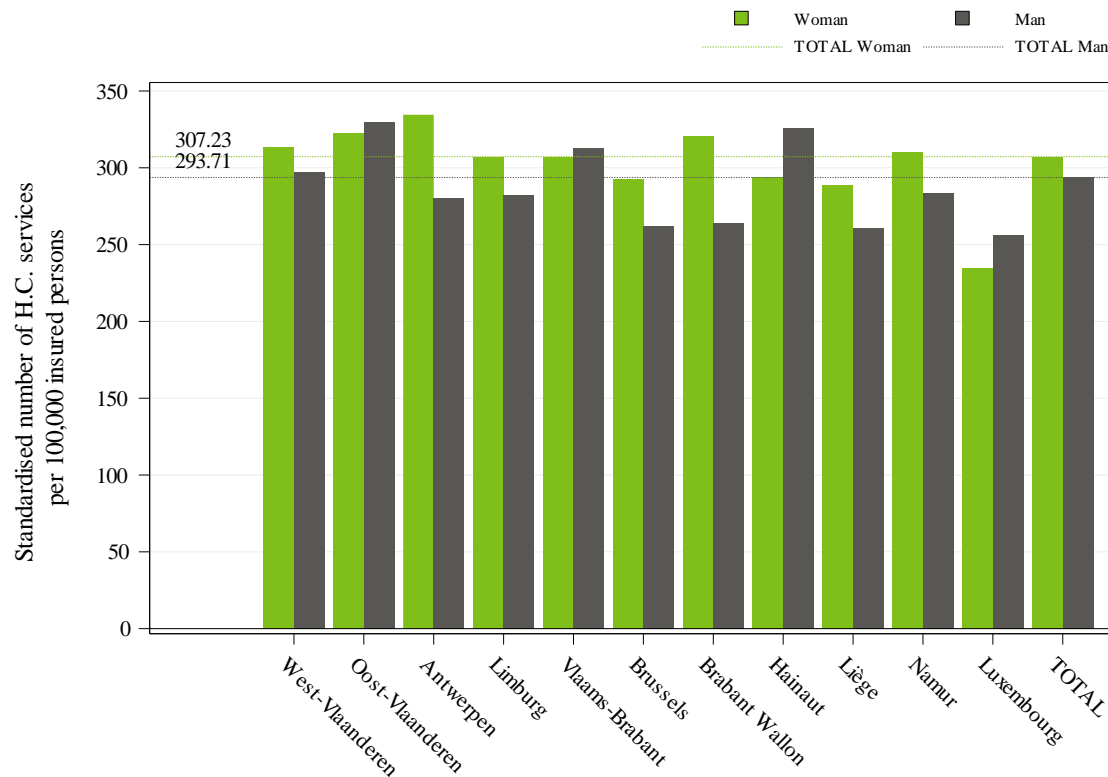
Deze grafiek bestaat uit staafdiagrammen voor elk geslacht. De **variatioëfficiënt**, weergegeven met de rode lijn, is een relatieve spreidingsmaat voor de vastgestelde gestandaardiseerde gebruikstatistieken per arrondissement, leeftijdscategorie en geslacht (de standaardafwijking gedeeld door het gemiddelde). Deze lijn wordt in het vet weergegeven voor de leeftijdscategorieën waarin de variatioëfficiënt 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 gebruikstatistiek en de rechtse met de variatioëfficiënt. De horizontale assen toont de uitsplitsing per leeftijdscategorie. De horizontale stippellijnen geven de totale waarden van de gestandaardiseerde gebruikstatistieken (in het blauw) en de variatioëfficiënt (in het rood) weer.

Gestandaardiseerde gebruikstatistiek per 100 000 verzekerden en variatioëfficiënt volgens de arrondissementen per leeftijdscategorie en per geslacht voor het jaar 2021



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

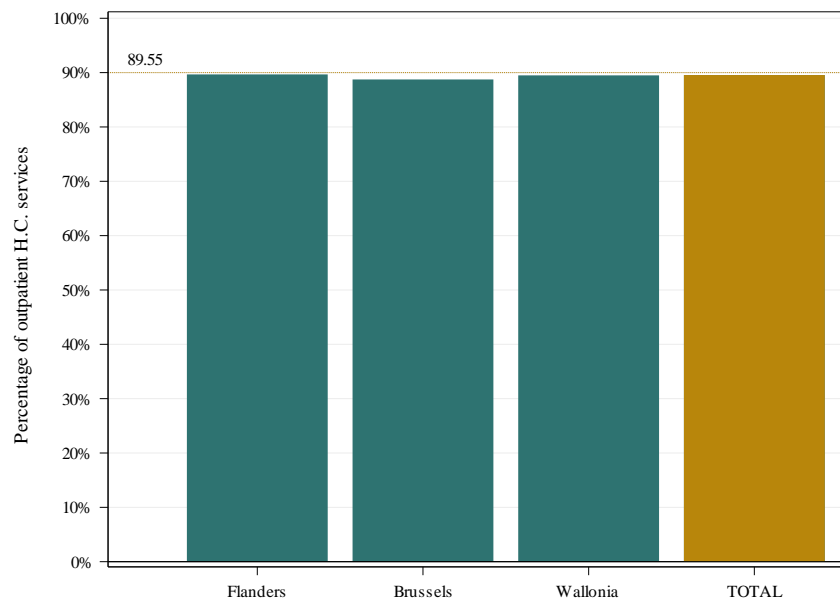


Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden per geslacht en per provincie voor het jaar 2021

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.

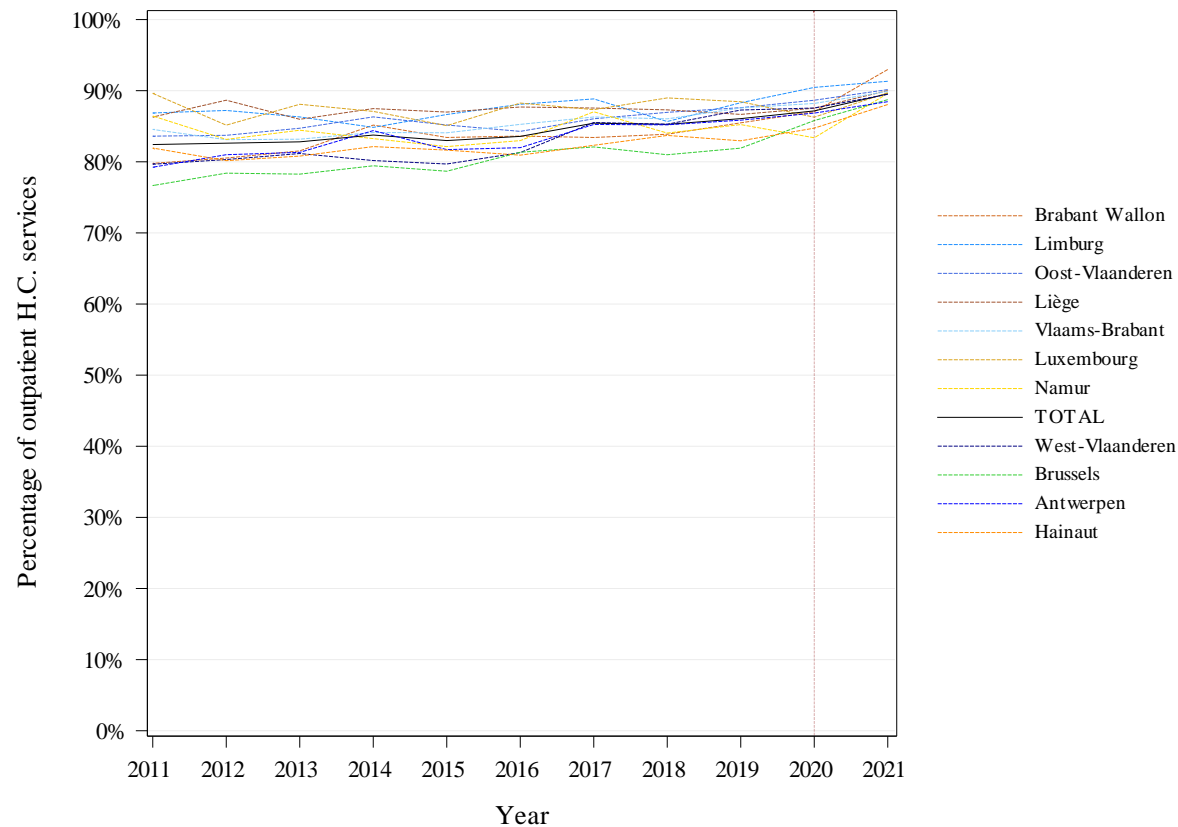
F. Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek in het ziekenhuis en ambulante

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	33.867
Percentage ambulante verstrekkingen	89,55%
Max./Min. ratio van de ambulante percentages (per arrondissement)	1,11



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 (ambulante 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.



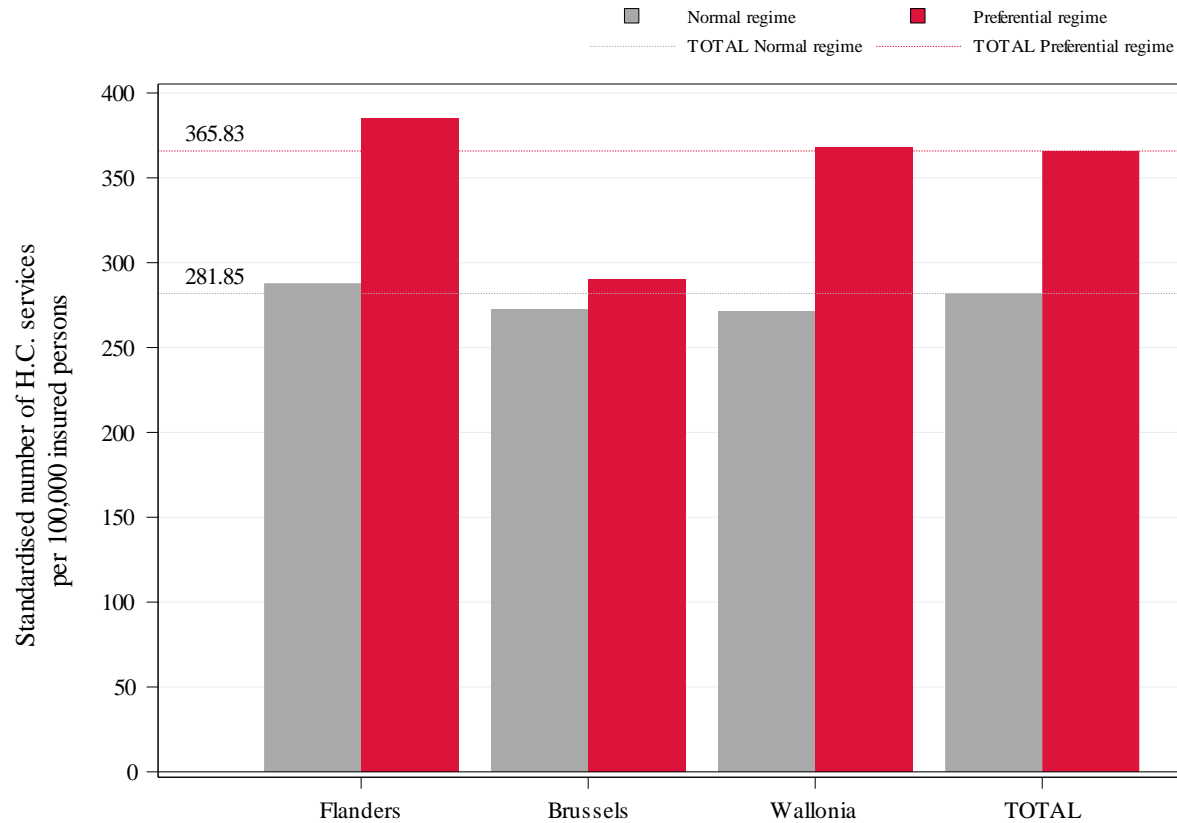
Evolutie van het percentage ambulante verstrekkingen per provincie

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>	33.867
Percentage voorkeurregeling	24,61%
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek met voorkeurregeling (per 100 000)	366
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek zonder voorkeurregeling (per 100 000)	282
Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling	1,3



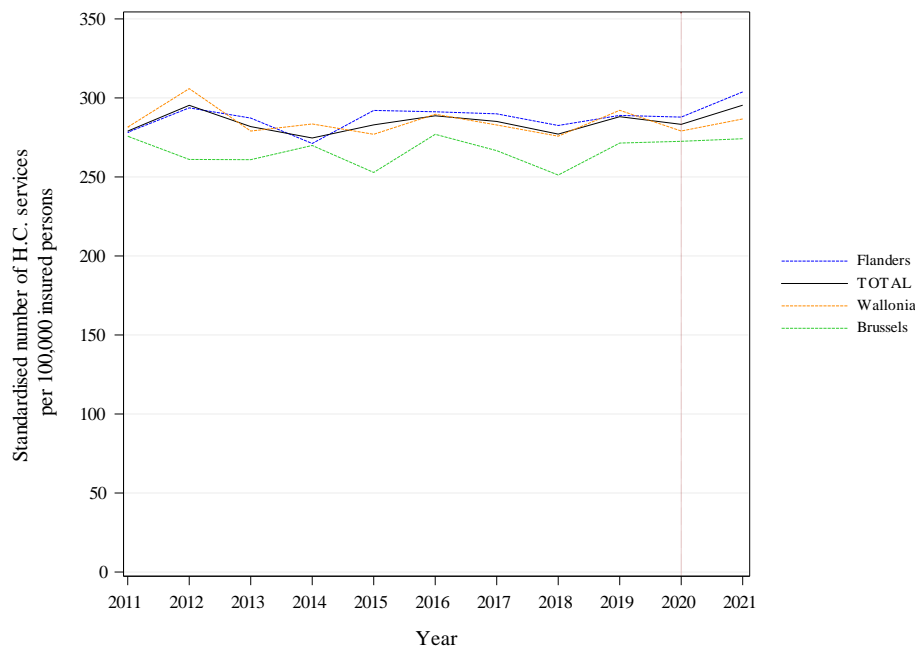
De grafiek geeft de gestandaardiseerde gebruikstatistiek weer met (in het rood) en zonder (in het grijs) voorkeurregeling, per gewest en in totaal. De rode en grijze stippellijnen geven de totale gestandaardiseerde gebruikstatistiek weer, respectievelijk met en zonder voorkeurregeling.

Gestandaardiseerde gebruikstatistiek volgens de terugbetalingsregeling en de gewesten

H. Evolutie van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	33.867
Trend (2011-2021)	0,57%
Trend (2011-2019)	0,40%
Trend (2019-2021)	1,25%

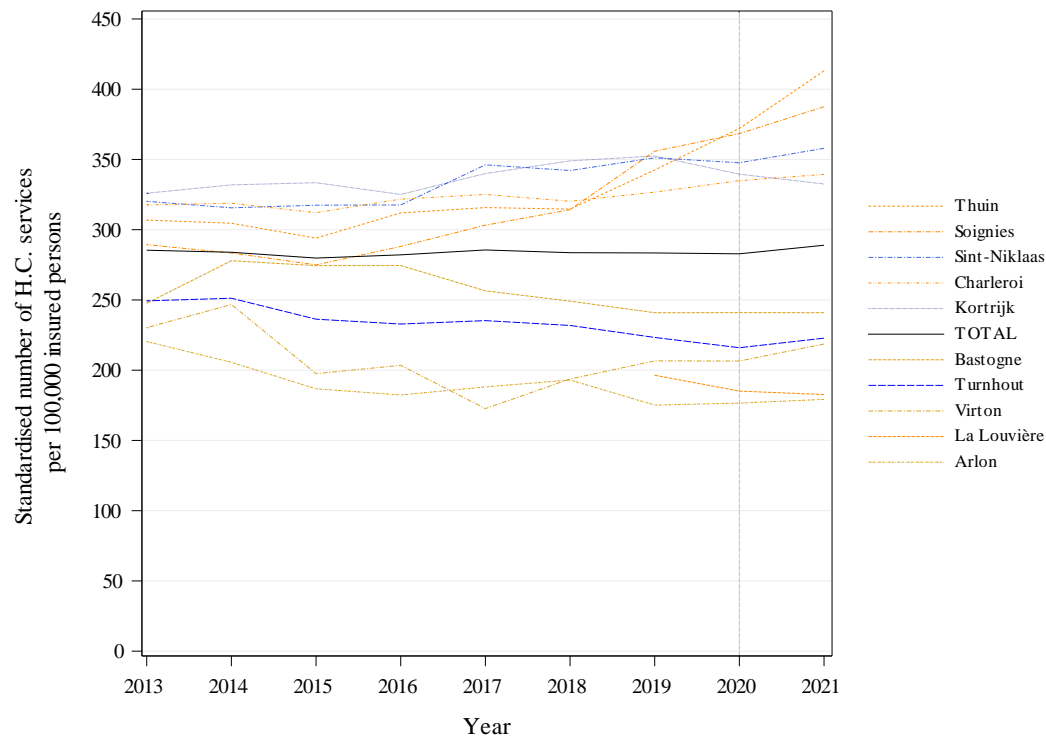
De hier berekende trends stemmen overeen met het gemiddeld jaarlijks groeipercentage.



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.

Radiotherapie - Radiotherapie (Aangepast)

		Gebruiks- statistiek	Jaarlijkse groei			Trend- breuk
		2021 (per 10 ⁵ ver- zekerden)	2011- 2021	2011- 2019	2019- 2021	
Provincies	West-Vlaanderen	300,33	0,49%	1,34%	-2,85%	NA
	Oost-Vlaanderen	320,50	1,69%	1,32%	3,14%	NA
	Antwerpen	302,26	1,43%	0,60%	4,83%	NA
	Limburg	290,10	-0,01%	-0,39%	1,56%	NA
	Vlaams-Brabant	303,85	0,24%	-1,31%	6,70%	NA
	Brussel	274,18	-0,06%	-0,20%	0,51%	NA
	Waals-Brabant	288,73	0,34%	-1,03%	6,03%	NA
	Henegouwen	304,17	0,46%	1,21%	-2,50%	NA
	Luik	270,97	-0,34%	0,48%	-3,56%	NA
	Namen	294,61	0,34%	-0,35%	3,15%	NA
	Luxemburg	240,69	0,17%	0,33%	-0,46%	NA
Gewesten	Vlaanderen	303,80	0,88%	0,47%	2,54%	NA
	Brussel	274,18	-0,06%	-0,20%	0,51%	NA
	Wallonië	286,69	0,18%	0,46%	-0,94%	NA
TOTAAL		295,39	0,57%	0,40%	1,25%	*

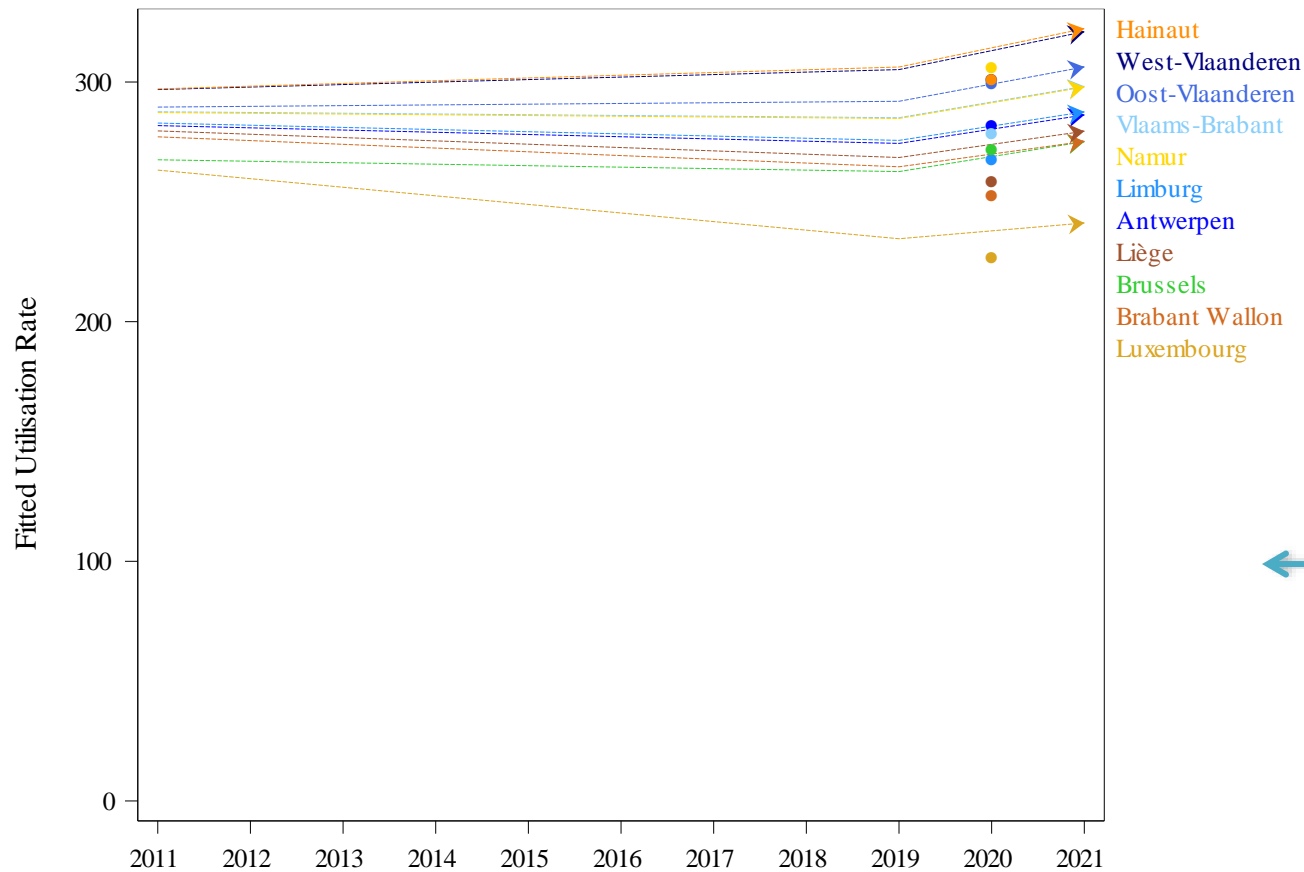
Evolutie van de gebruiksstatistiek per provincie en per gewest

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.

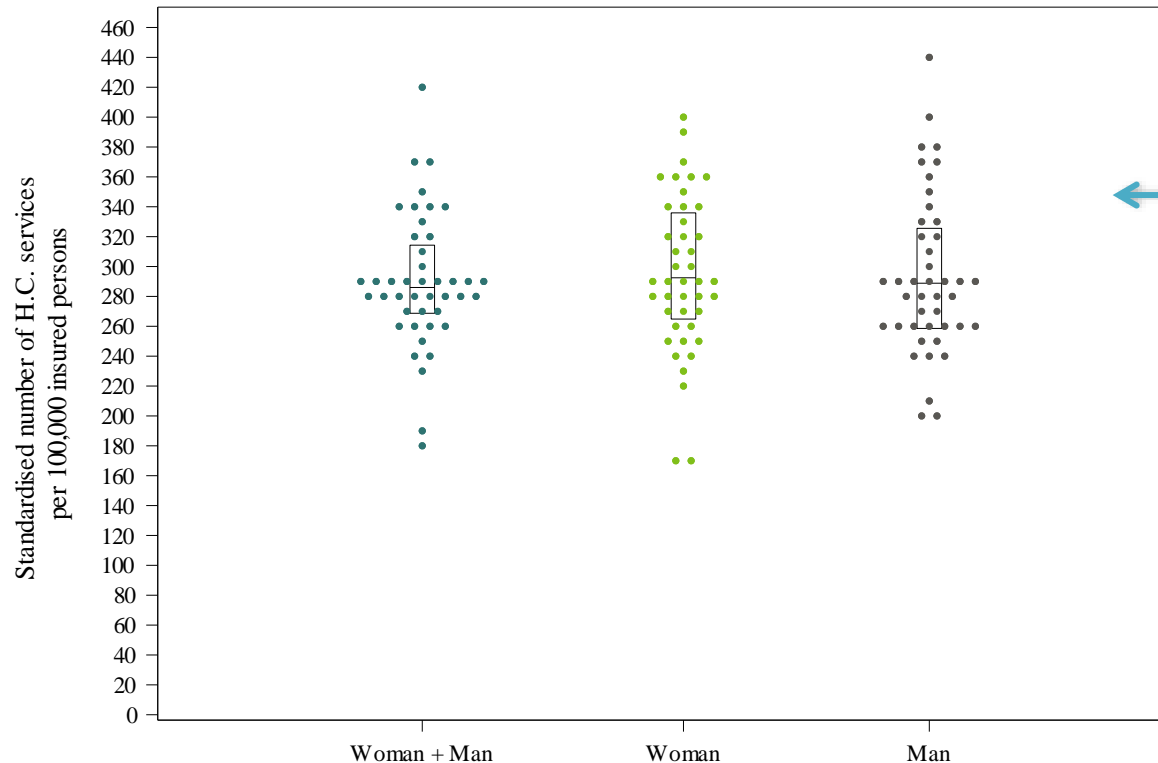
Trendbreuk beoordelingsmodel per provincie - Regressielijnen

I. Geografische variaties van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	33.867
Variatiecoëfficiënt (2021)	15,47
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per gewest)	1,11
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per arrondissement)	2,34

Variatiecoëfficiënt (2019-2021)	15,57
Variatiecoëfficiënt (2011-2013)	10,61
<i>Statistisch significant verschil? ($p \leq 0.05$)</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)

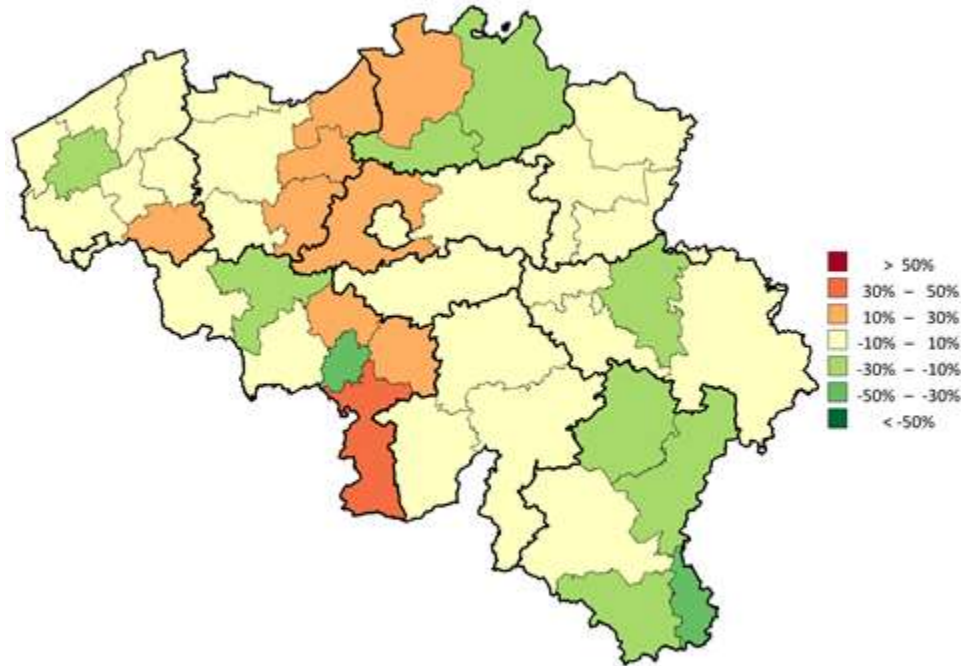


"Dotplot-verdeling" van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per arrondissement per geslacht

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^{ste}, 50^{ste} en 75^{ste} percentiel van de niet-afgeronde gestandaardiseerde gebruiksstatistieken voor alle arrondissementen. 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.

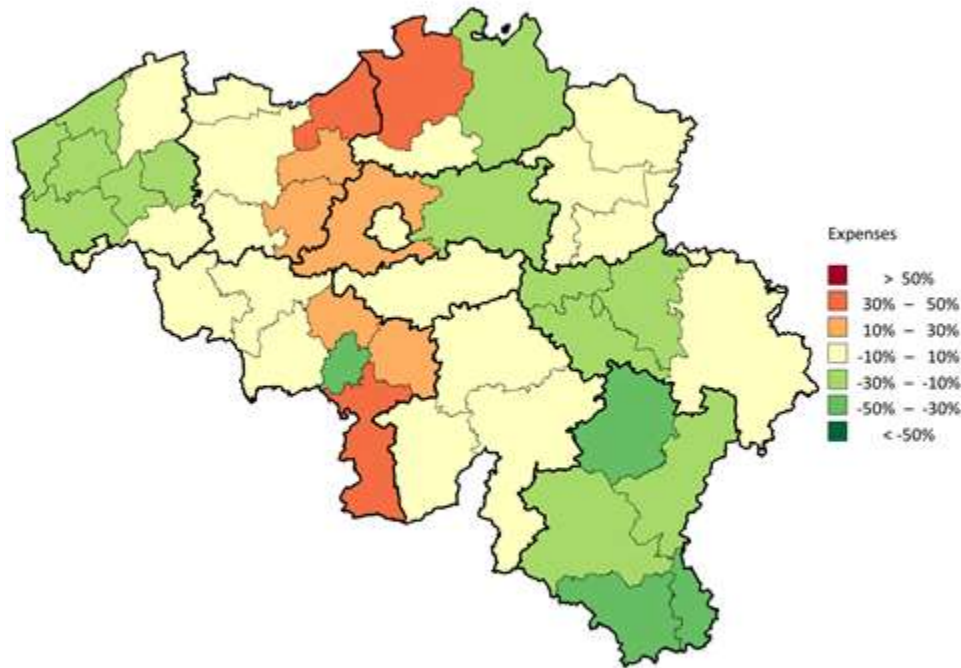


Kaart met de verdeling per arrondissement van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

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

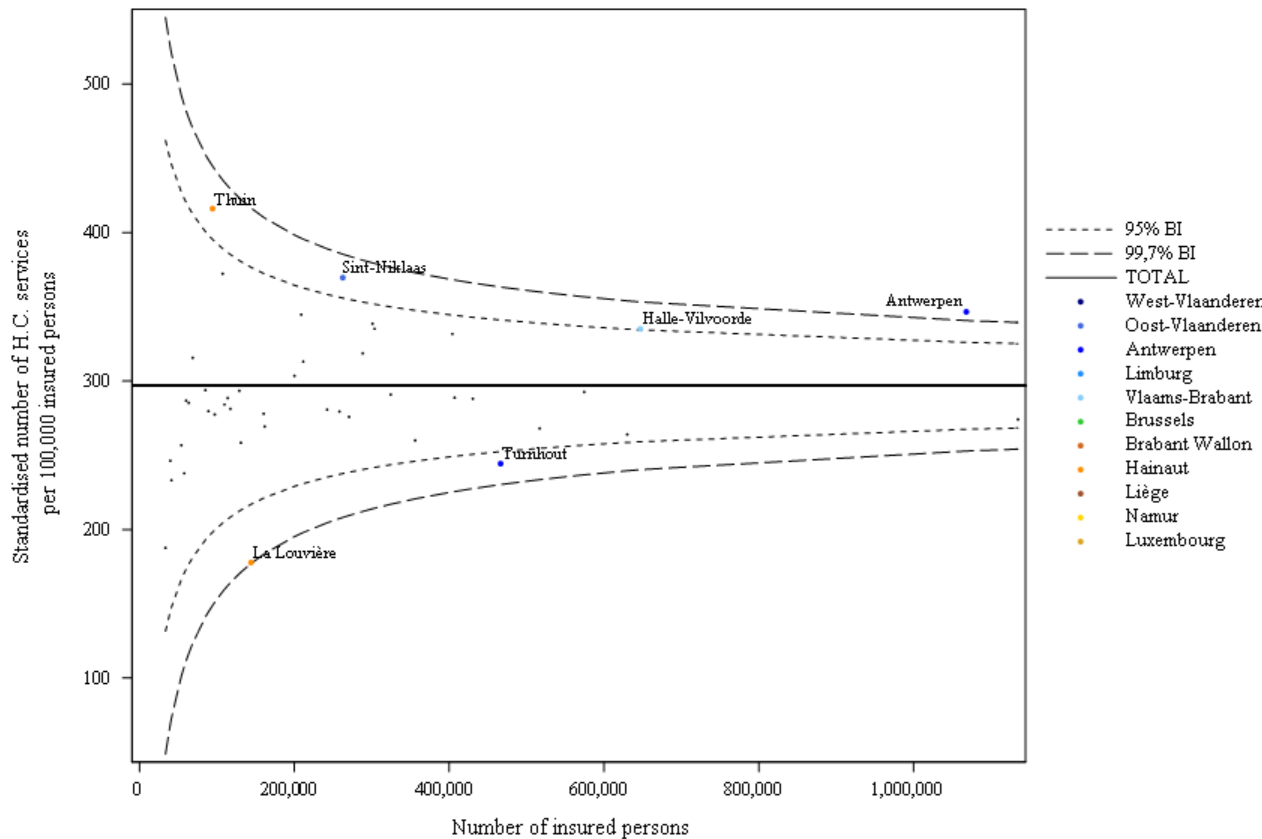
N.B.: De interpretatie van deze kaart moet parallel gebeuren met die van de [grafiek in funnelplot](#) (p.28)



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
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 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

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	33.867
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven (€)	146.586.881
Gemiddelde kostprijs per interventie (€)	4328,28
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerde (€)	12,79
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per gewest)	1,12
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per arrondissement)	2,72

* 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	11,37 €	
	Oost-Vlaanderen	14,32 €	
	Antwerpen	14,93 €	
	Limburg	12,12 €	
	Vlaams-Brabant	12,58 €	
	Brussel	11,90 €	
	Waals-Brabant	12,71 €	
	Henegouwen	13,41 €	
	Luik	10,87 €	
	Namen	12,44 €	
	Luxemburg	8,83 €	
	Gewesten	Vlaanderen	13,28 €
		Brussel	11,90 €
Wallonië		12,13 €	
TOTAAL		12,79 €	

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%
444113-444124	744,13	751,13	759,14	768,52	773,11	770,43	758,22	769,80	768,00	775,31	780,70	0,48%
444135-444146	1.769,47	1.806,08	1.824,58	1.847,64	1.855,95	1.837,71	1.798,67	1.825,51	1.830,70	1.857,58	1.856,02	0,48%
444150-444161	2.357,42	2.386,37	2.411,62	2.445,39	2.459,87	2.458,91	2.410,58	2.439,33	2.445,81	2.472,86	2.495,98	0,57%
444172-444183	2.971,01	2.998,68	3.035,17	3.069,89	3.080,30	3.079,19	3.027,86	3.069,08	3.075,57	3.102,61	3.126,71	0,51%
444194-444205	440,65	441,98	446,46	455,33	458,27	460,81	453,72	457,81	456,69	464,87	468,49	0,61%
444216-444220	776,51	841,01	817,13	817,92	1.049,34	1.138,18	1.037,40	1.129,23	1.112,61	1.100,96	1.324,78	5,49%
444231-444242	531,09	518,20	520,67	518,63	533,98	522,46	535,03	511,00	531,69	535,17	548,11	0,32%
444253-444264	1.875,50	1.895,00	1.966,92	2.035,15	2.140,27	2.139,61	1.680,43	1.555,45	1.534,73	1.514,43	1.542,23	-1,94%
444290-444301	1.290,63	1.225,94	1.332,09	1.394,98	1.427,21	1.412,49	1.410,53	1.460,25	1.425,28	1.408,81	1.455,84	1,21%
444312-444323	836,38	866,92	870,51	881,54	911,93	903,76	874,46	874,10	888,42	863,16	837,26	0,01%
444334-444345	628,85	623,48	599,83	690,06	632,51	627,82	588,07	529,83	561,29	517,09	529,60	-1,70%
444636-444640	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.160,69	3.201,11	1,28%
444651-444662	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.141,44	3.147,26	0,19%
444673-444684	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.121,37	3.135,55	0,45%
444695-444706	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.124,27	3.114,07	-0,33%
444710-444721	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.267,63	3.230,80	-1,13%

Evolutie van de uitgaven per verstrekking en per nomenclatuurcodenummer

4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS

		TOTAAL
ZORGVERLENERS & VOORSCHRIJVERS		
Voornaamste zorgverleners:	Radiotherapie	99,80%
Voornaamste voorschrijvers:	Niet van toepassing	-
GEBRUIKSSTATISTIEK		
Gemiddeld aantal interventies (per jaar)		33.867
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek (per 100 000 verzekerden)		295,39
≥ 2 keer uitgevoerd per patiënt ⁴ (2019)		16,2%
Percentage ambulante verstrekkingen		89,55%
POPULATIE		
Mediane leeftijd		68 jaar
Max./Min. ratio ⁵ van de mediane leeftijd (per arrondissement)		1,08
Percentage vrouwen		54,37%
Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling		1,3
TRENDS		
Trends (2011-2021)		0,57%
Trends ⁶ (2011-2019)		0,40%
Trends ⁶ (2019-2021)		1,25%
GEOGRAFISCHE VARIATIES		
Variatiecoëfficiënt ⁶ (2011-2013)		10,61
Variatiecoëfficiënt ⁶ (2019-2021)		15,57
Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies ⁶ (per 100 000 verzekerden, per gewest)		1,11
Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies (per 100 000 verzekerden, per arrondissement)		2,34
DIRECTE UITGAVEN		
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven		146.586.881 €
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerden		12,79 €
Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per gewest)		1,12
Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per arrondissement)		2,72
Gemiddelde kostprijs van de interventies		4328,28 €
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). "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>	Neen	NS
<i>Volgens geslacht?</i>	Neen	NS
<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>	Neen	NS
<i>Volgens geslacht en terugbetalingsregeling en per gewest?</i>	Neen	NS

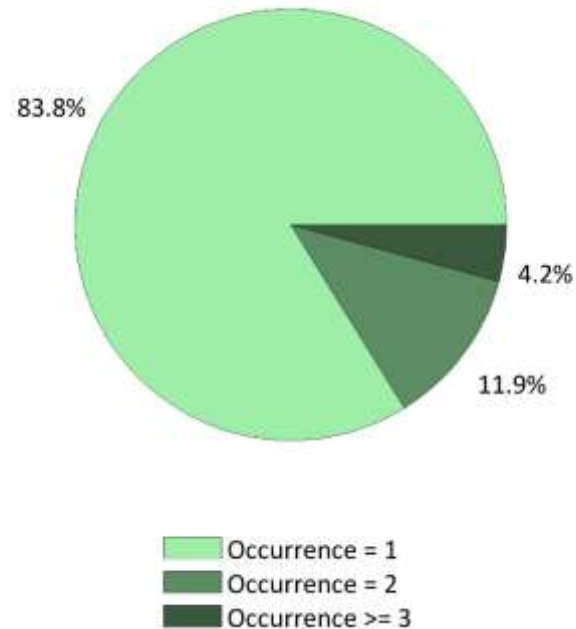
Teneinde de relevantie van de vastgestelde verschillen te kunnen evalueren, werd een lineair mixed ANOVA model gefit op de gegevens van alle arrondissementen van het Waalse en Vlaamse gewest, na standaardiseren volgens leeftijd. Het model bevat de factoren regio, geslacht en terugbetalingsregeling als 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	11,9%	6,0%
≥ 3 keer uitgevoerd	4,2%	0,9%
≥ 2 keer uitgevoerd	16,2%	6,9%



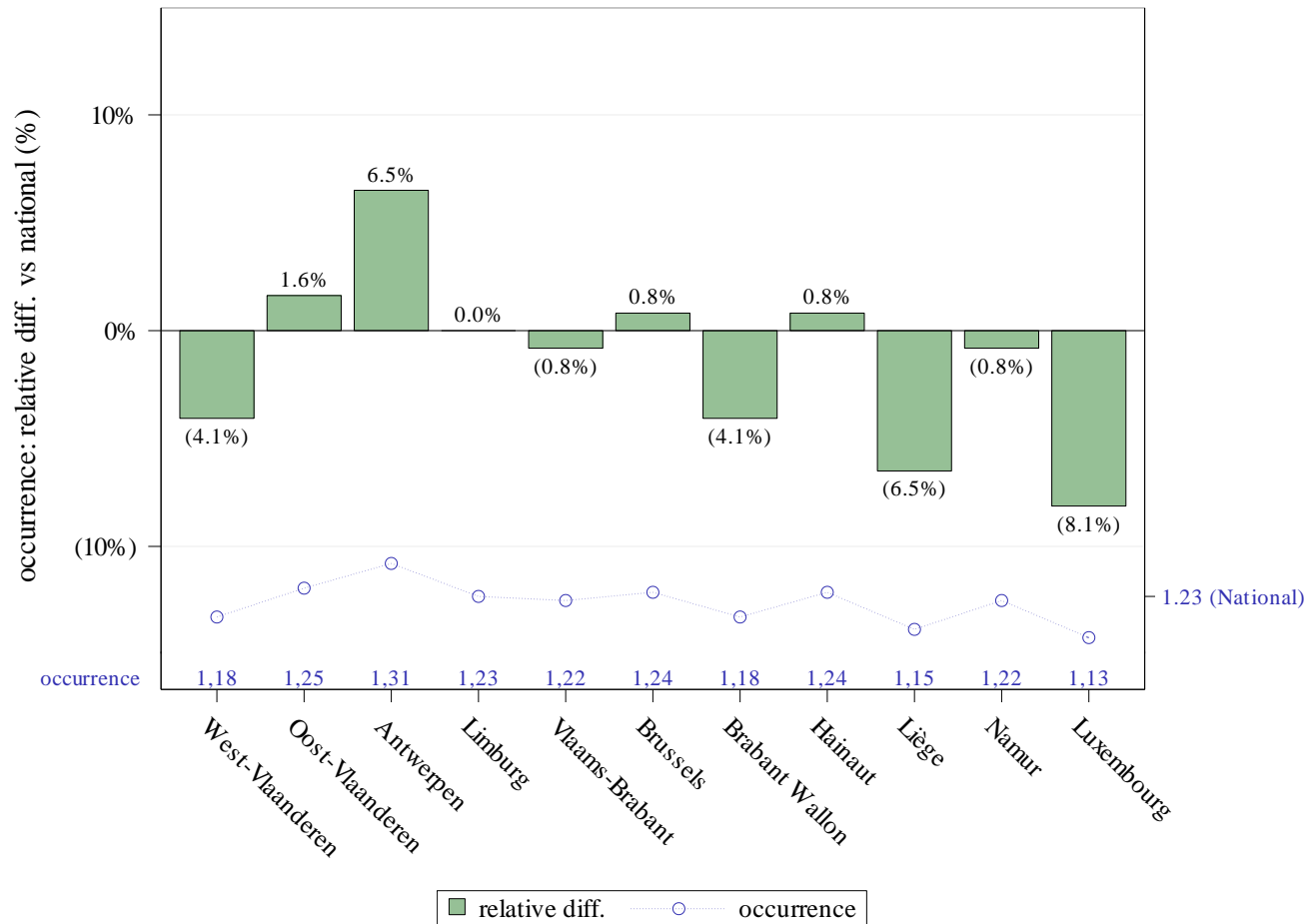
Verdeling van de herhalingen van de handeling per jaar (2019)

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.

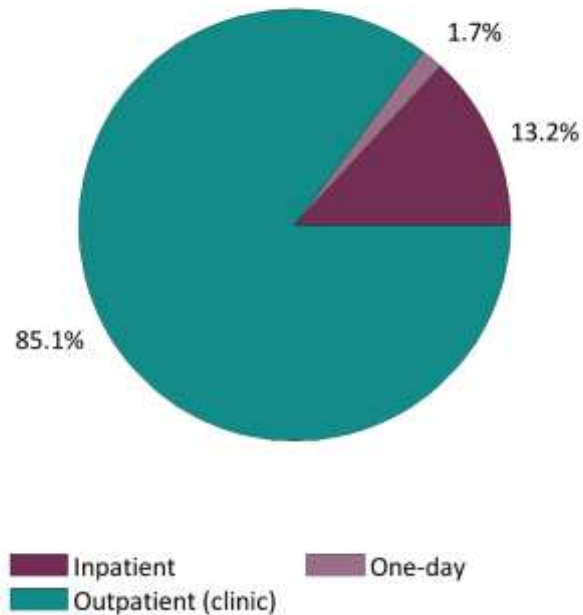
Deze analyses betreffende de frequentie van de gevallen worden uitgevoerd voor het jaar **2019** op basis van de volgende gegevens: documenten P, ADH en AZV.

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



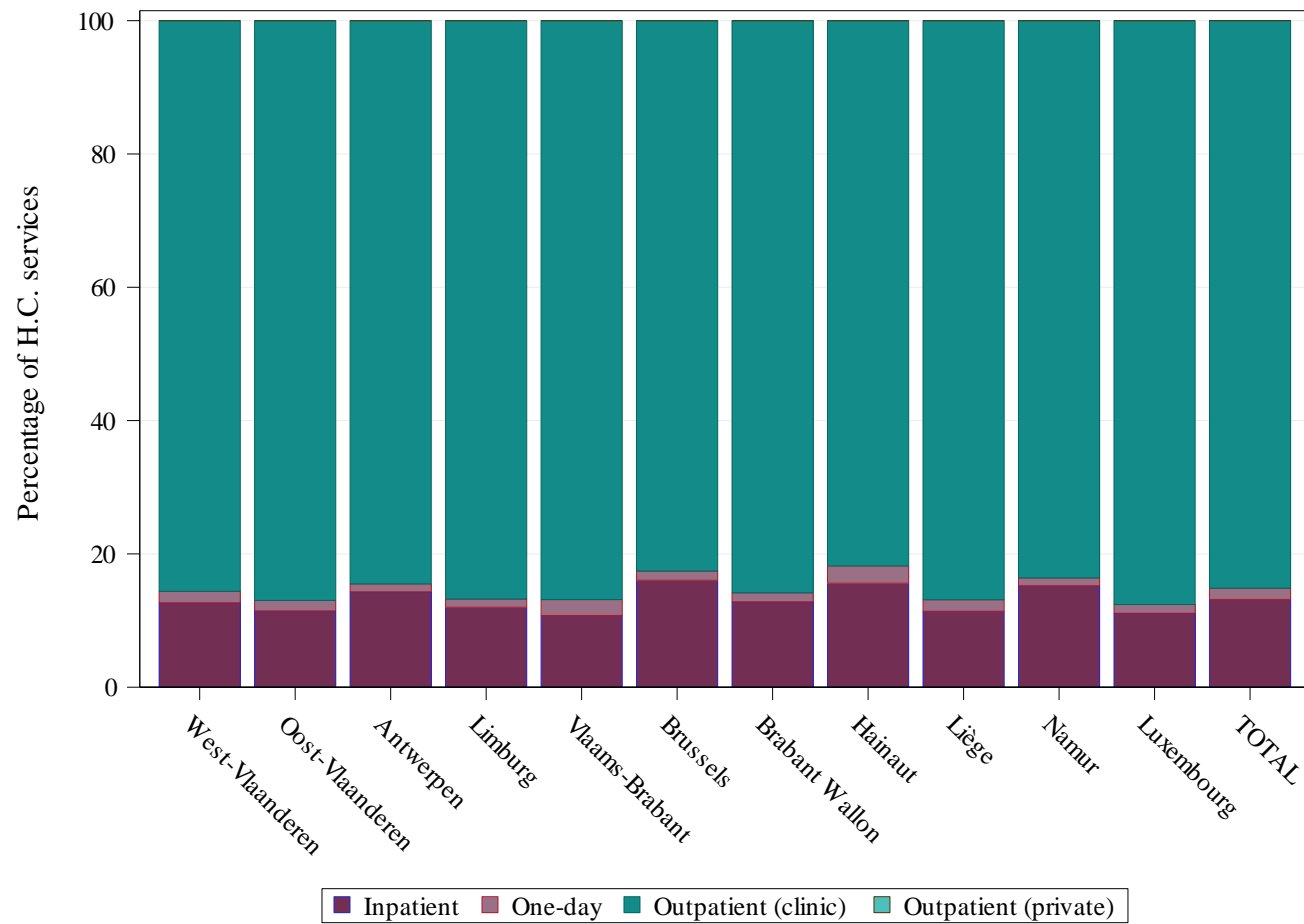
Zorgsettings	
Ambulant (privé)	0,0%
Ambulant (polikliniek)	85,1%
(Dag)ziekenhuis	1,7%
Ziekenhuis (verblijf)	13,2%

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.

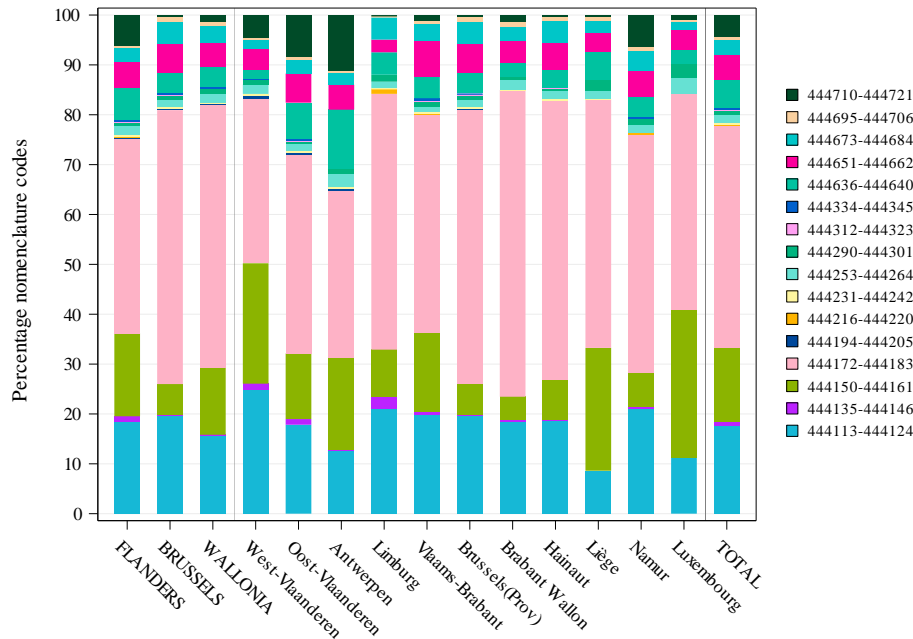
Waarden "n.b." zijn aangegeven als er geen gegevens beschikbaar waren op het moment dat dit rapport wordt opgesteld.



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.]

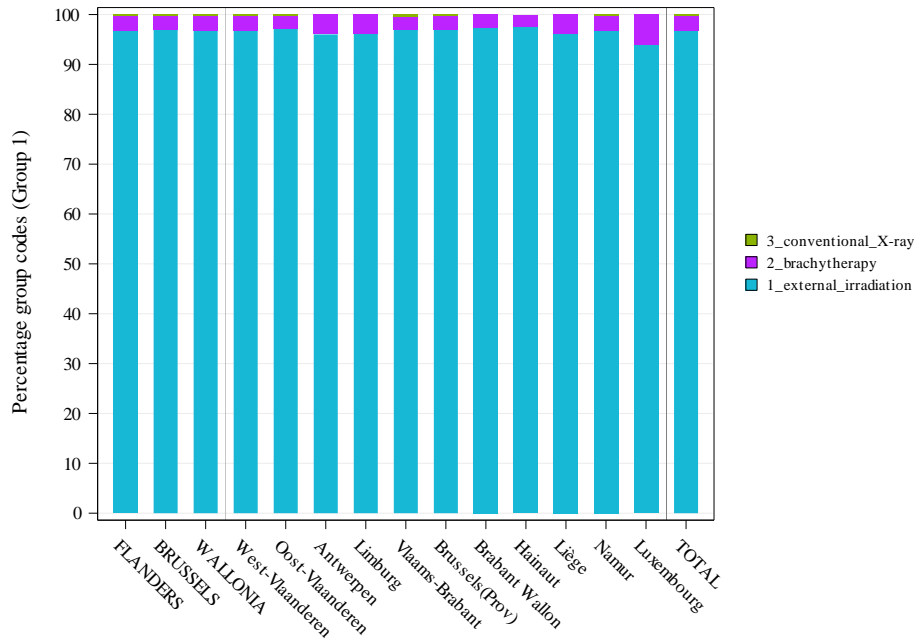
Verdeling volgens volume van de nomenclatuurcodes

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.

De **asterisken** tonen de graad van statistische significantie van de Chi-square test: * P-waarde ≤ 0,05 / ** P-waarde ≤ 0,01 / *** P-waarde ≤ 0,001. NS en NA geven aan dat de variaties respectievelijk niet significant of niet van toepassing zijn.

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



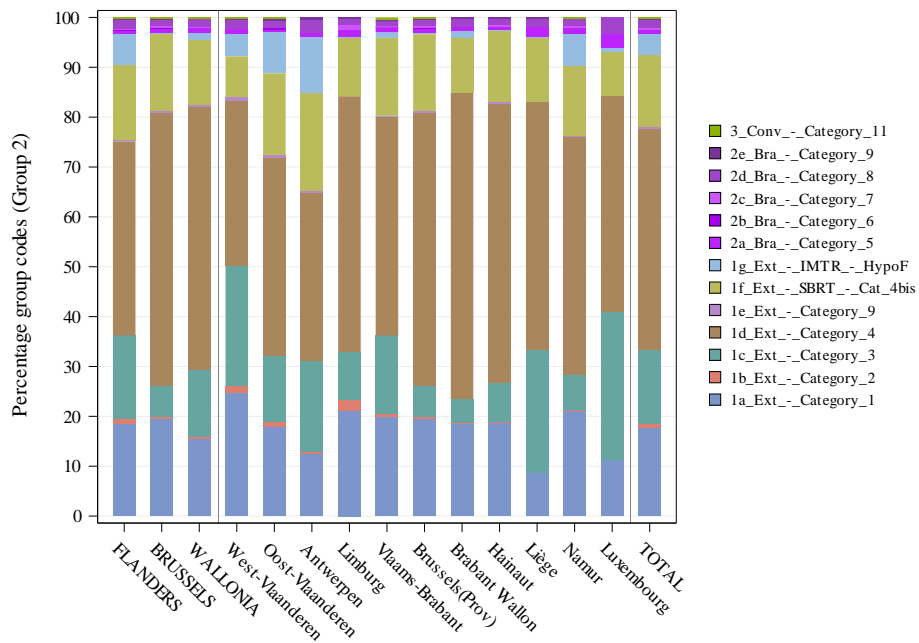
Verdeling van de alternatieven voor de praktijk

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
444636-444640	1_external_irradiation
444651-444662	1_external_irradiation
444673-444684	1_external_irradiation
444695-444706	1_external_irradiation

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) :

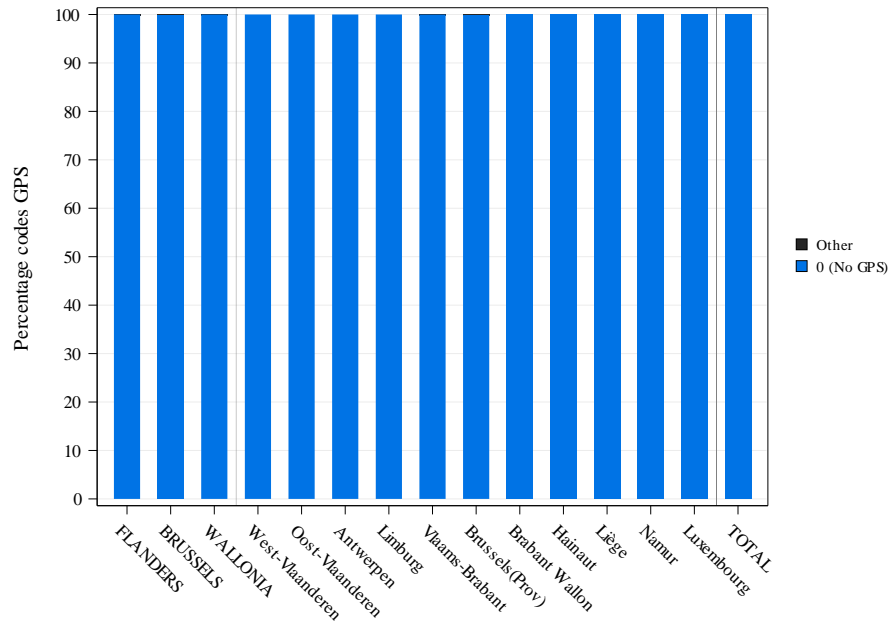


Répartition des choix des alternatives de pratique

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

Gecombineerde codes	Groeperingen
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
444636-444640	1f_Ext_-_SBRT_-_Cat_4bis
444651-444662	1f_Ext_-_SBRT_-_Cat_4bis
444673-444684	1f_Ext_-_SBRT_-_Cat_4bis
444695-444706	1f_Ext_-_SBRT_-_Cat_4bis
444710-444721	1g_Ext_-_IMTR_-_HypoF

→ 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	***	*

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").