

Variaties in medische praktijken

Allergie huidtesten

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 : 11 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 Allergie huidtesten 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	Schrappingsdatum	Groep N	Waarde
350055	350066	ja	ja	Opzoeken van een onmiddellijke allergische overgevoeligheid door pricktests met commerciële allergische en controleoplossingen voor pneumallergenen (minimum 10 testen) en/of trophallergenen (minimum 8 testen) en/of hymenopterae, met syntheseverslag	01-04-1985		N13	K20
470750	470761	ja	ja	Opzoeken van een onmiddellijke allergische overgevoeligheid door kras- of prick- (voor voeding prick-to-prick) tests met verse (« native ») voedingsstoffen (minimum 5 testen) en/of een geneesmiddelencomponent (minimum 5 testen) en controleoplossingen, met syntheseverslag	01-05-2009		N40	K30
470772	470783	ja	ja	Opzoeken van een uitgestelde allergische overgevoeligheid voor een geneesmiddel of bepaalde voedingsstoffen door patchtests (minimum 5 testen), met aflezen op latere tijdstippen, met syntheseverslag	01-05-2009		N40	K30
470794	470805	ja	ja	Opzoeken in ziekenhuismilieu van een overgevoeligheid aan een geneesmiddel (of zijn componenten) na negatieve kras- of pricktests voor dat geneesmiddel (of zijn componenten) door intradermoreacties met toenemende doses van allergeen, met syntheseverslag	01-05-2009		N40	K250
470816	470820	ja	ja	Opzoeken in ziekenhuismilieu van een overgevoeligheid aan gifstof van hymenopterae na negatieve pricktests door intradermoreacties met verdunningreeksen van een of meerdere gifstoffen met onmiddellijke aflezing, met syntheseverslag	01-05-2009		N40	K200
532534	532545	ja	ja	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane tests met een standaardreeks van minimum 22 tests of door fotopatchtesten met minimum 10 tests, met protocol	01-07-1986		N59	K50
532556	532560	ja	ja	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, voor een complementaire testreeks, met protocol, (minimum 10 antigenen)	01-07-1986		N59	K50
532571	532582	ja	ja	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, met componenten geïsoleerd uit een allergisch product, met protocol, (minimum 10 componenten)	01-07-1986		N59	K50
532615	532626	ja	ja	Opsporen van licht-overgevoeligheid door lichttesten	01-07-1999		N59	K30

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
532556	532560	01-04-2010	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, met protocol, (minimum 10 antigenen)
532556	532560	01-05-2011	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, voor een complementaire testreeks, met protocol, (minimum 10 antigenen)

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 2010-2019.

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 2010-2019
Document P	voor aantallen en uitgaven van verzekerden (die voldoen aan selectie) per specialisatie in 2017-2019
-	-
-	-

Analyseperiode	2010-2019
-----------------------	-----------



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.

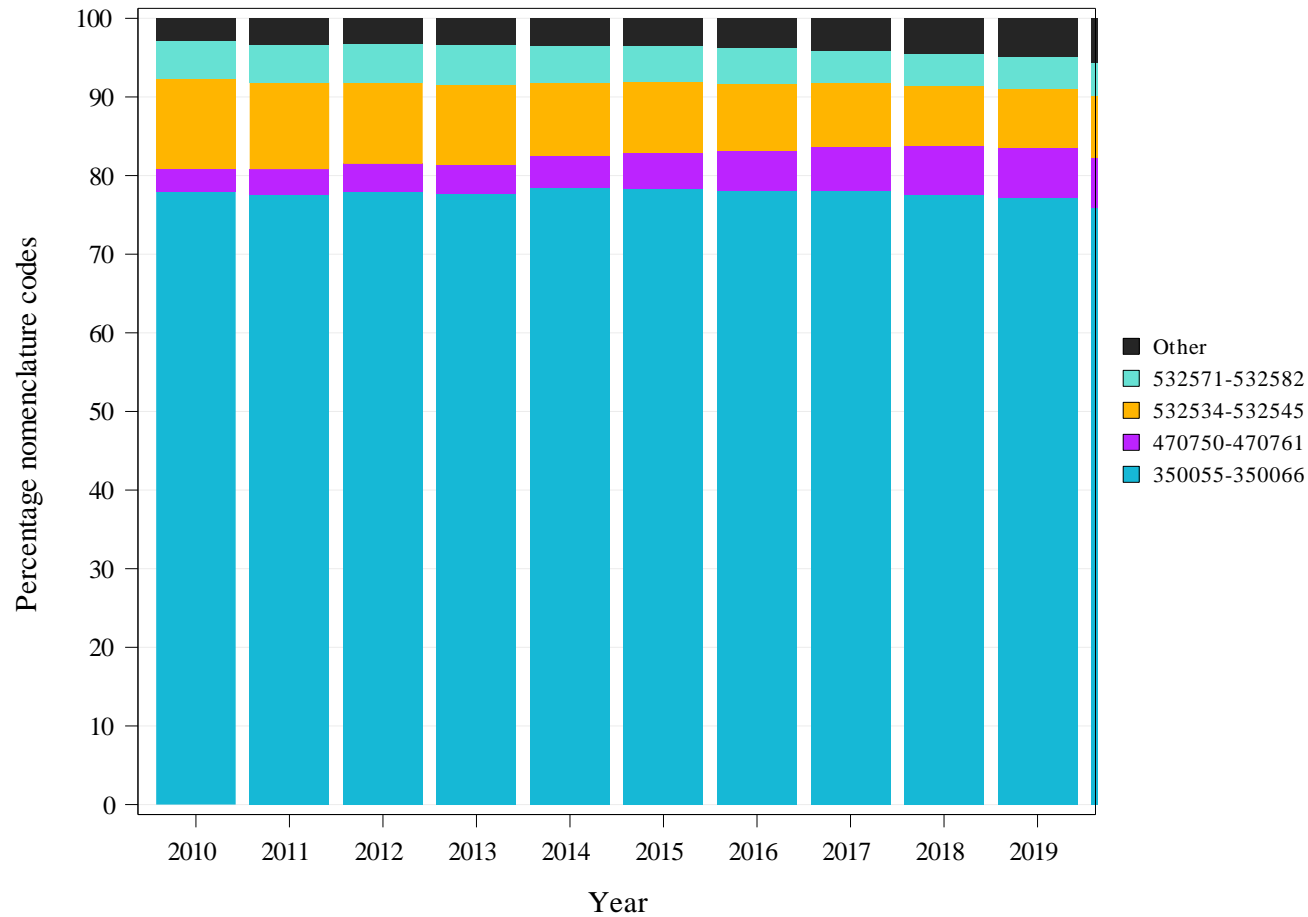
Standaardisatie is een proces waarmee populaties voor een of meer analysecriteria vergelijkbaar worden gemaakt. Als er een verschil tussen die populaties wordt waargenomen, zal hieruit dus kunnen worden afgeleid dat dit verschil niet te wijten is aan de criteria die bij de standaardisatie in aanmerking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

3. RESULTATEN

A. Nationaal gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate)

	TOTAAL
Gemiddeld aantal interventies per jaar	180.914
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek per 100.000 verzekerden	1.594

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
Othorhinolaryngologie	687	574	84%	77	67714	37%	1.473.302,96	27%
Pneumologie	601	481	80%	42	47816	26%	1.281.762,92	24%
Dermato-venereologie	790	503	64%	23	30902	17%	1.636.716,34	30%
Kindergeneeskunde	1570	448	29%	10	27488	15%	633.640,00	12%
Inwendige geneeskunde	1028	29	3%	27	7231	4%	390.863,95	7%
Andere specialiteiten	19263	65	0%	23	767	0%	15.698,38	0%
Totaal	23939	2100	9%	33	181918	100%	5.431.984,55	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	181918	100%	5.431.984,55	100%



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

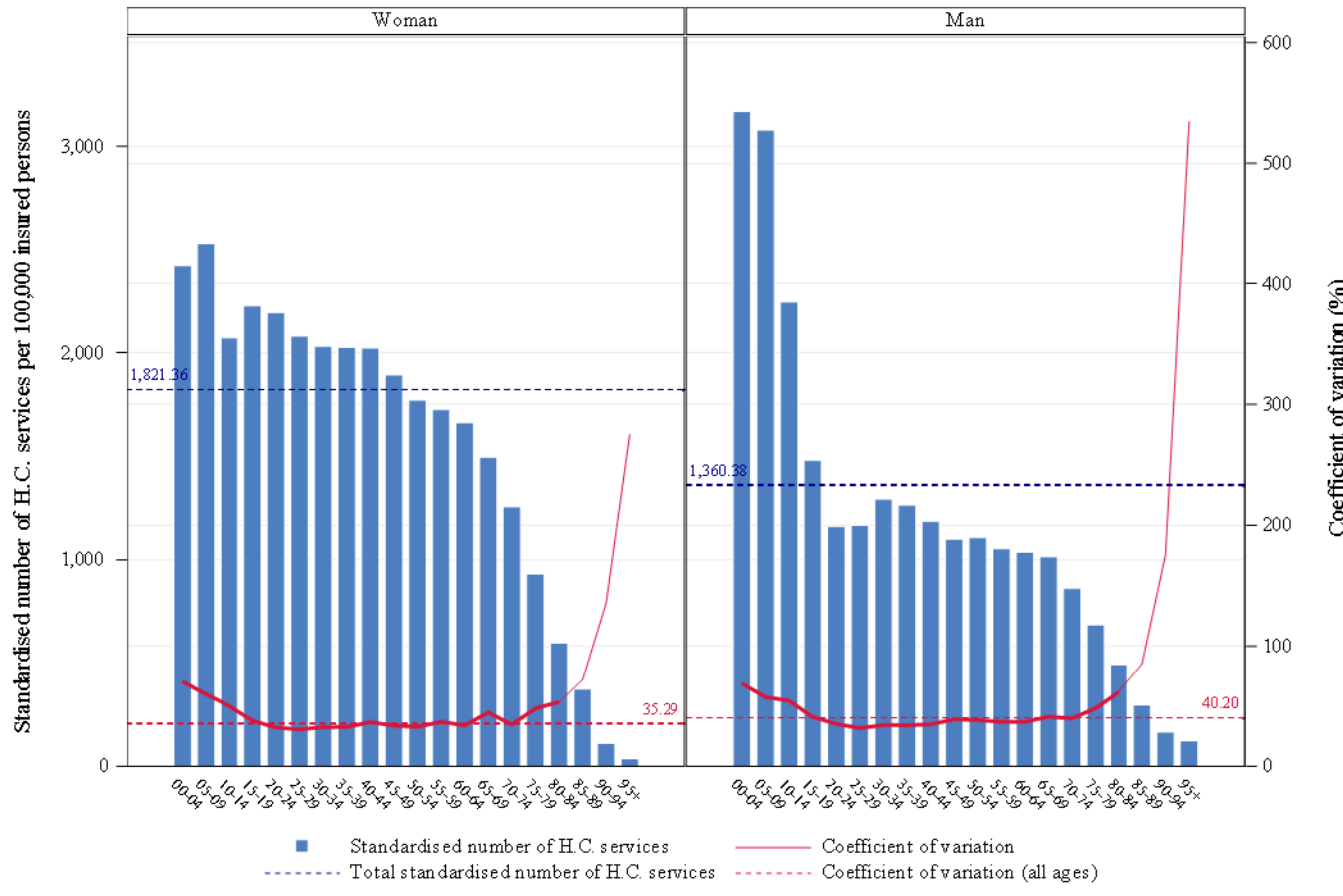
- Aantal voorschrijvers die minstens één verstrekking hebben voorgeschreven;
- Aantal voorschrijvers die nomenclatuurcodenummers hebben voorgeschreven die in deze analyse zijn opgenomen;
- Percentage voorschrijvers die deze codenummers hebben voorgeschreven ten opzichte van het aantal zorgverleners die 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>	180.914
Mediane leeftijd (jaar)	33
Gemiddelde leeftijd (jaar)	33,82
Max./Min. ratio van de mediane leeftijd (per arrondissement)	2,59
Percentage vrouwen	57,28%

Max./Min. ratio:

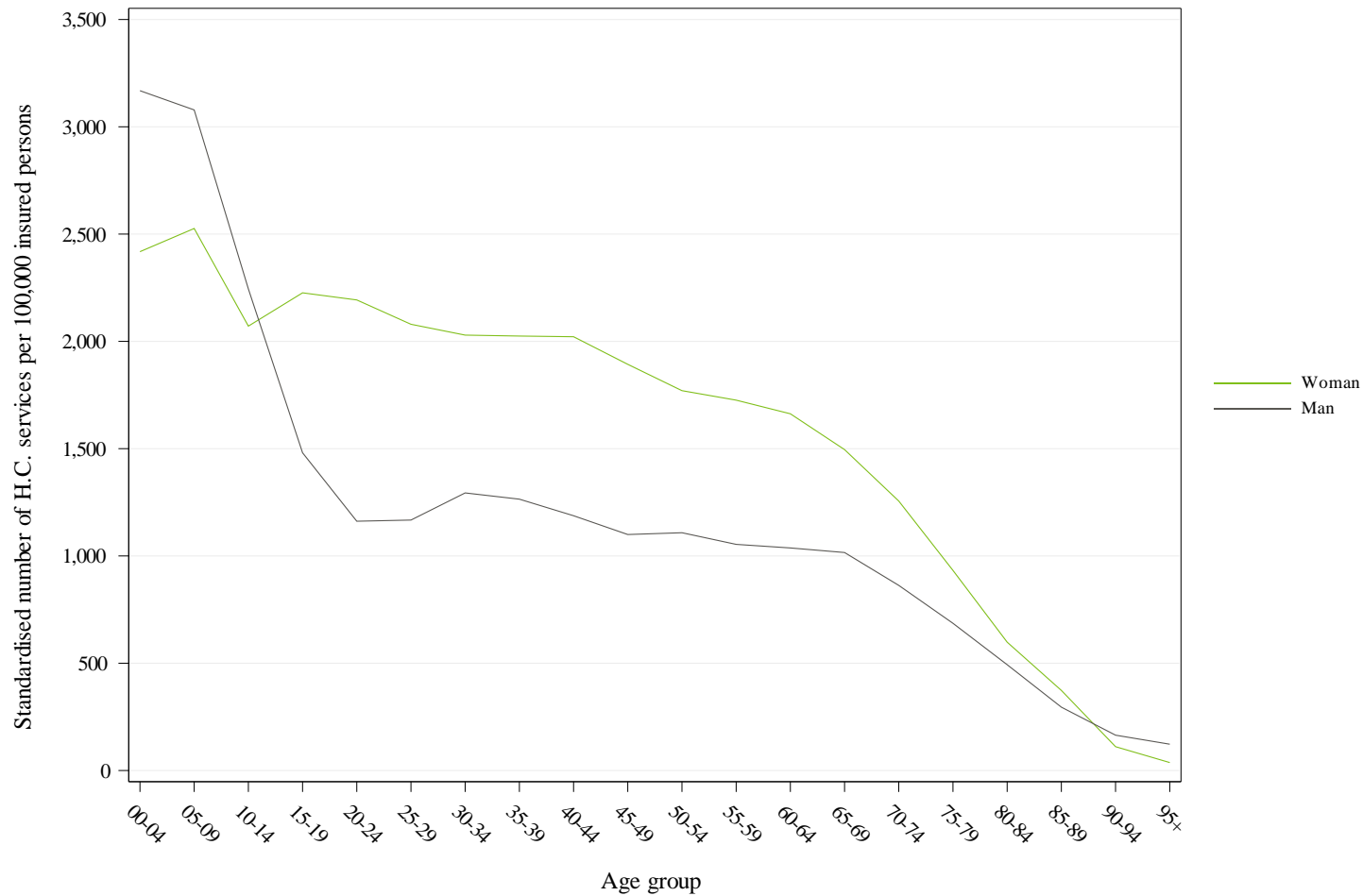
De max./min. ratio is een spreidingsmaat voor de waarden. Die wordt in dit rapport berekend via de verhouding tussen de teruggevonden maximale waarde voor de variabele in alle arrondissementen en de minimale waarde. Als die minimumwaarde gelijk is aan nul, dan kan de max./min. ratio niet worden berekend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



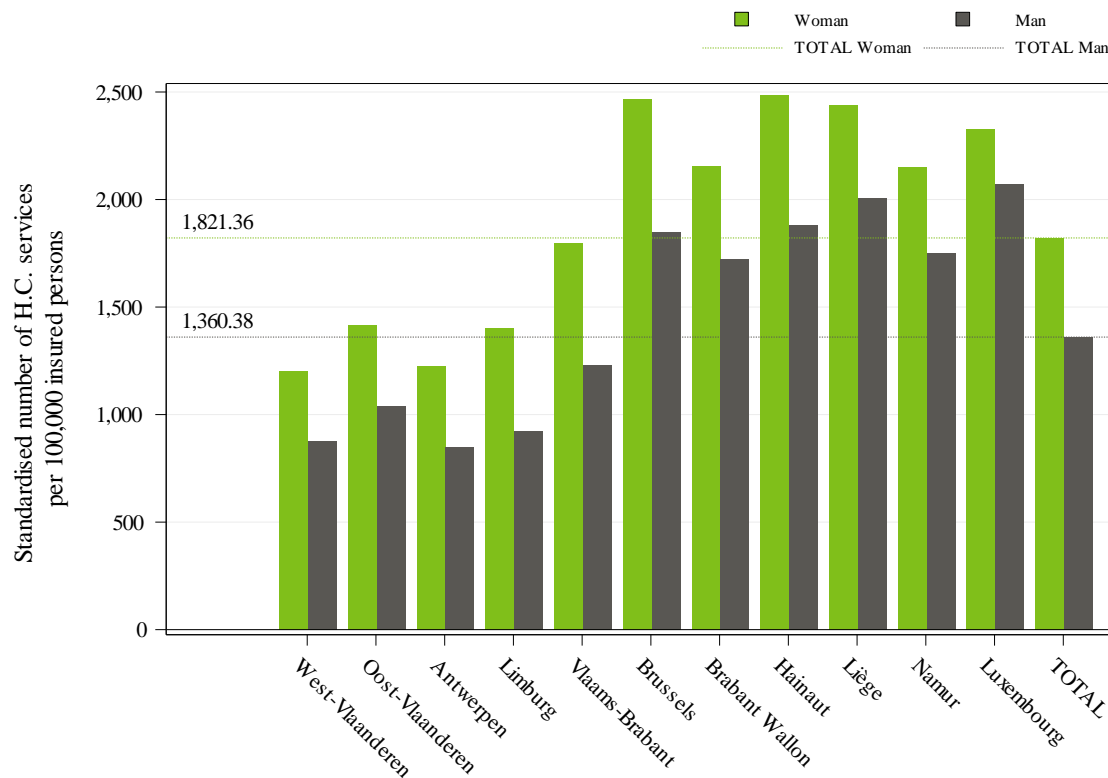
Deze grafiek bestaat uit staafdiagrammen voor elk geslacht. De **variatioëfficiënt**, weergegeven met de rode lijn, is een relatieve spreidingsmaat voor de vastgestelde gestandaardiseerde gebruikstatistieken (utilisation rate) per arrondissement, leeftijdscategorie en geslacht (de standaardafwijking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

De verticale linkerass van de grafiek stemt overeen met het gestandaardiseerde gebruikstatistiek en de rechterass met de variatioëfficiënt. De horizontale ass 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.

Gestandaardiseerd gebruikstatistiek (utilisation rate) per 100.000 verzekerden en variatioëfficiënt 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

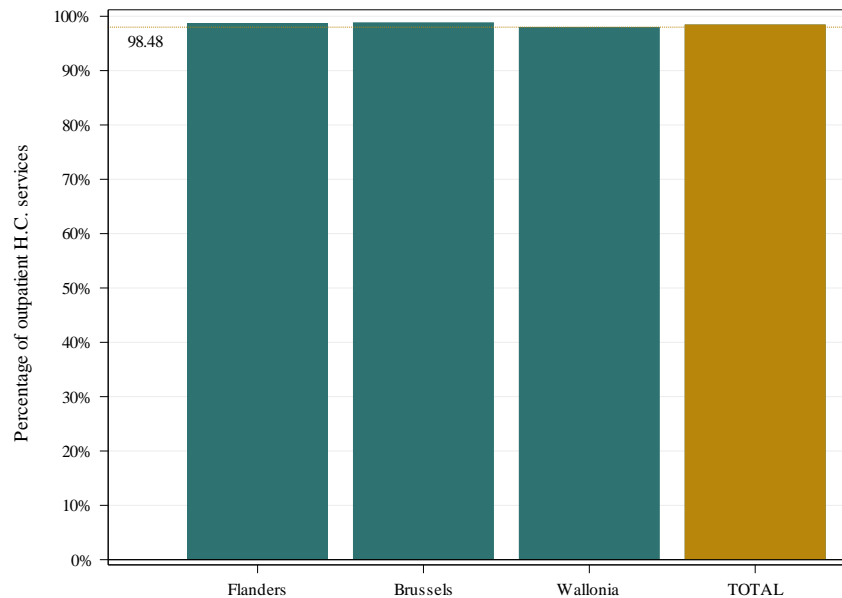


Dit histogram toont de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) per provincie en per geslacht. De grijze balkjes geven de percentages mannen weer terwijl de groene balkjes voor elke provincie de percentages vrouwen laten zien. De grijze en groene streepjeslijnen tonen de totale gestandaardiseerde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

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

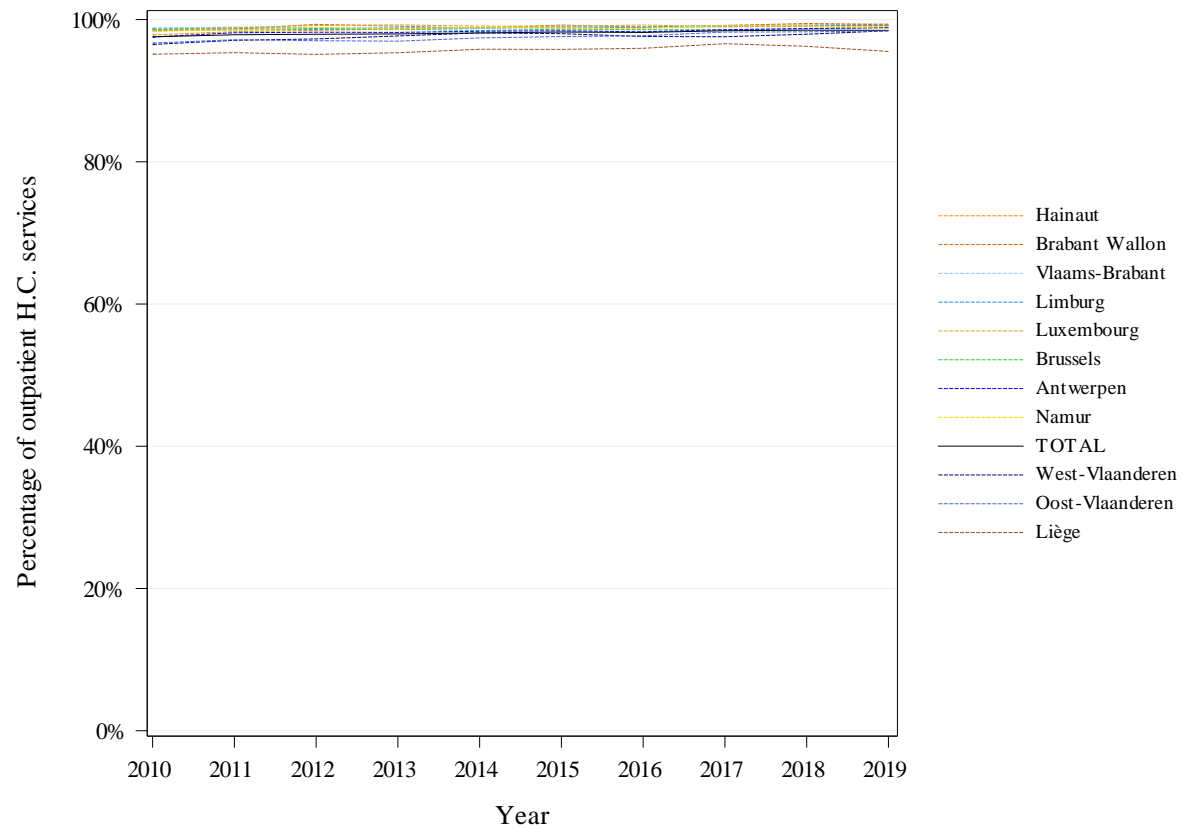
F. Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) in het ziekenhuis en ambuland

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	180.914
Percentage ambulante verstrekkingen	98,48%
Max./Min. ratio van de ambulante percentages (per arrondissement)	1,06



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.

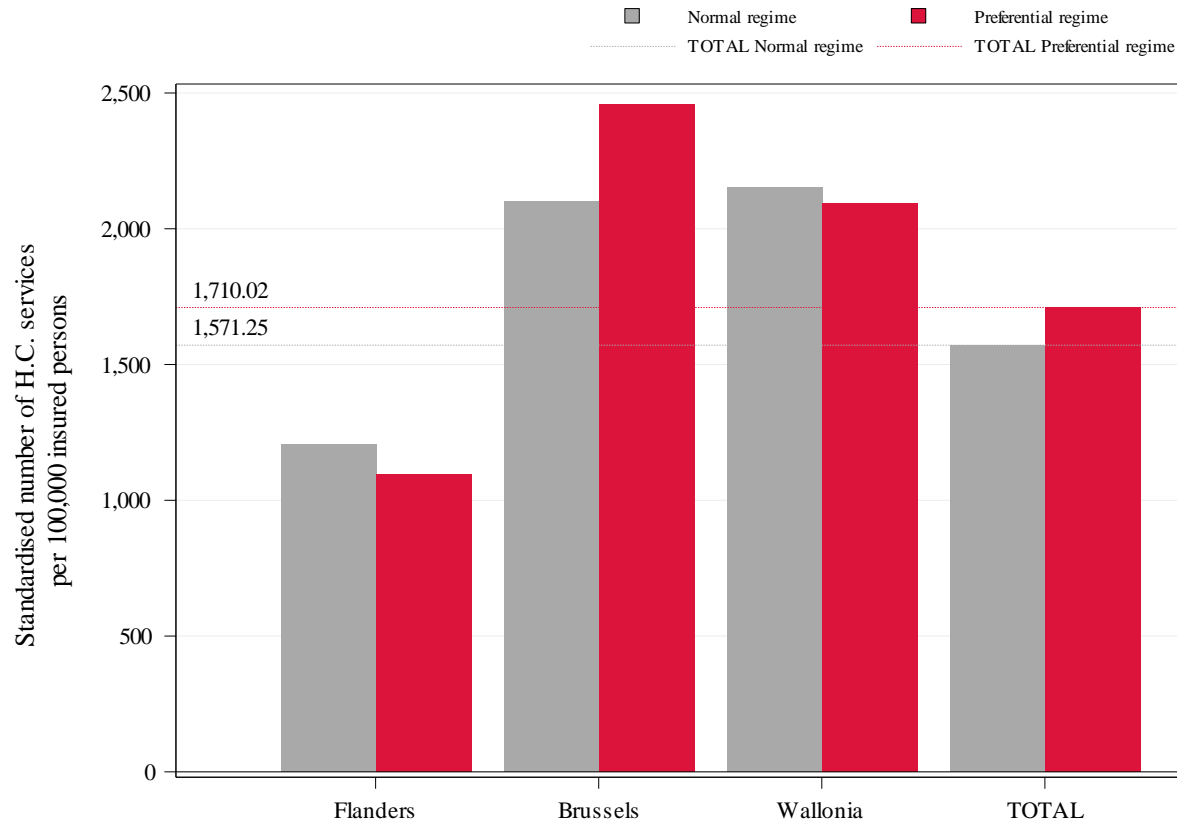


Evolutie van het percentage ambulante verstrekkingen per provincie

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>	180.914
Percentage voorkeurregeling	19,87%
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek met voorkeurregeling (per 100.000)	1.710
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek zonder voorkeurregeling (per 100.000)	1.571
Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling	1,09

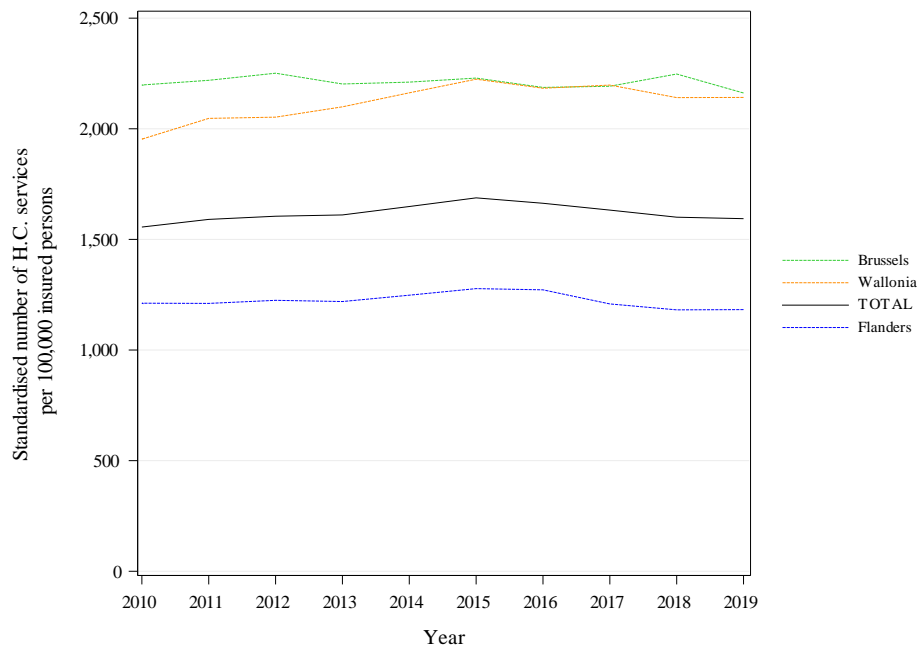


De grafiek geeft de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) weer met (in het rood) en zonder (in het grijs) voorkeurregeling, per gewest en in totaal. De rode en grijze stippellijnen geven de totale gestandaardiseerde gebruiksstatistieken weer, respectievelijk met en zonder voorkeurregeling.

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

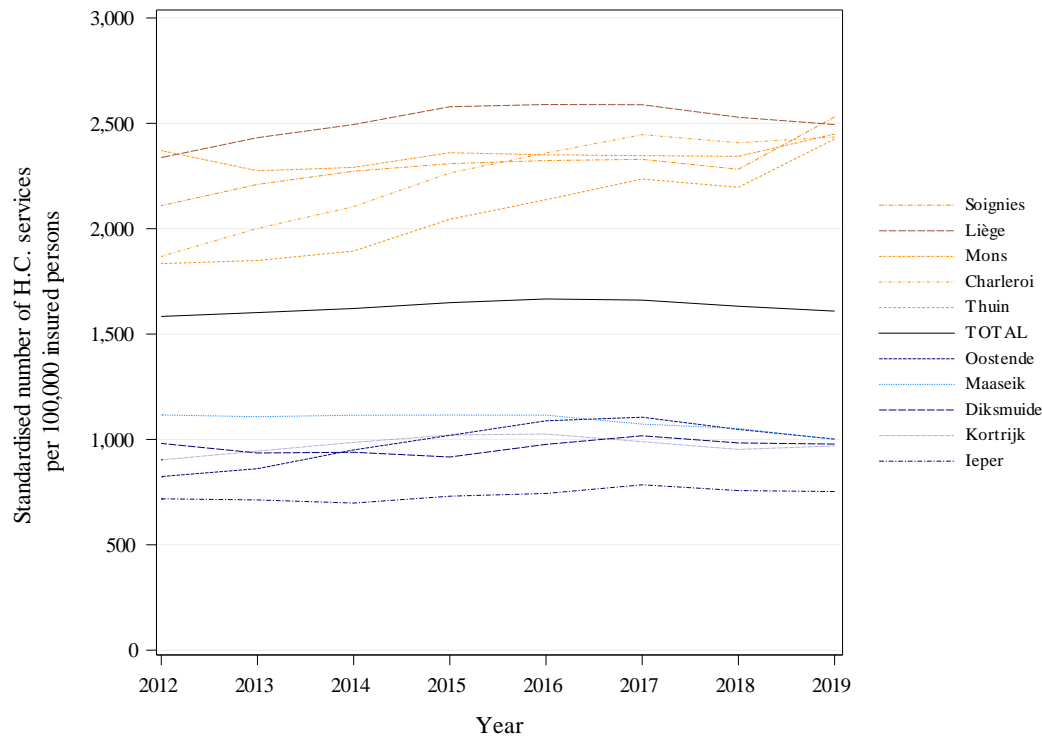
H. Evolutie van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate)

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	180.914
Trend (2010-2019)	0,27%
Trend (2017-2019)	-1,19%



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 <i>(per 10⁵ verze- kerden)</i>	2010- 2019	2017- 2019	
Provincies	West-Vlaanderen	1039,83	1,09%	0,62%	
	Oost-Vlaanderen	1228,78	-0,08%	-0,10%	
	Antwerpen	1038,91	-0,40%	-1,10%	
	Limburg	1164,29	-0,78%	-2,75%	
	Vlaams-Brabant	1514,4	-0,95%	-2,29%	
	Brussel	2161,67	-0,18%	-0,70%	
	Waals-Brabant	1943,25	0,93%	-3,59%	
	Henegouwen	2186,53	1,83%	-0,83%	
	Luik	2225,92	0,78%	-1,70%	
	Namen	1953,16	-0,18%	-2,86%	
	Luxemburg	2201,42	0,53%	4,95%	
Gewesten	Vlaanderen	1182,64	-0,27%	-1,07%	
	Brussel	2161,67	-0,18%	-0,70%	
	Wallonië	2141,67	1,03%	-1,28%	
TOTAAL		1593,68	0,27%	-1,19%	

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 (2010-2019) 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.

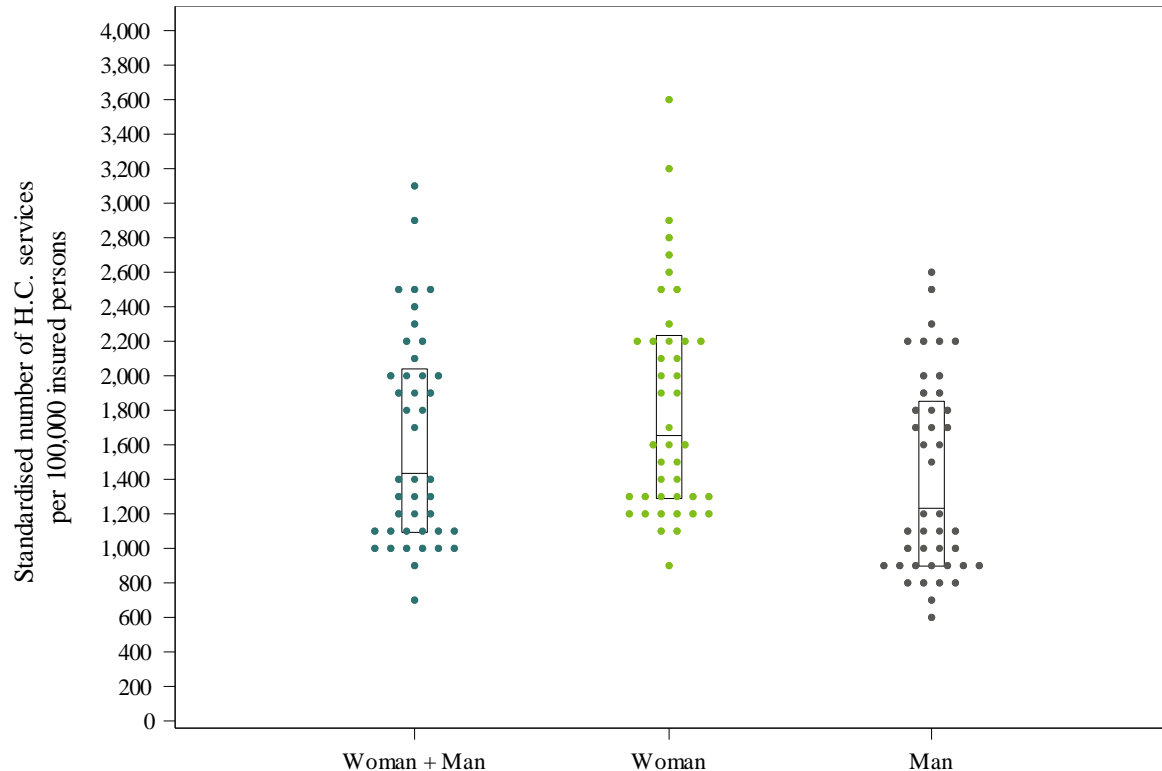
De waarden "NA" worden vermeld wanneer het eerste volledige toepassingsjaar van de nomenclatuurcodenummers die in de analyse zijn opgenomen, recenter is dan de periode van de laatste drie in aanmerking genomen jaren.

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

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	180.914
Variatiecoëfficiënt (2019)	37,01
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per gewest)	1,83
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per arrondissement)	4,17

Variatiecoëfficiënt (2017-2019)	34,9
Variatiecoëfficiënt (2010-2012)	33,38
<i>Statistisch significant verschil? (p-waarde)</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. Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) per geslacht en per leeftijdscategorie)

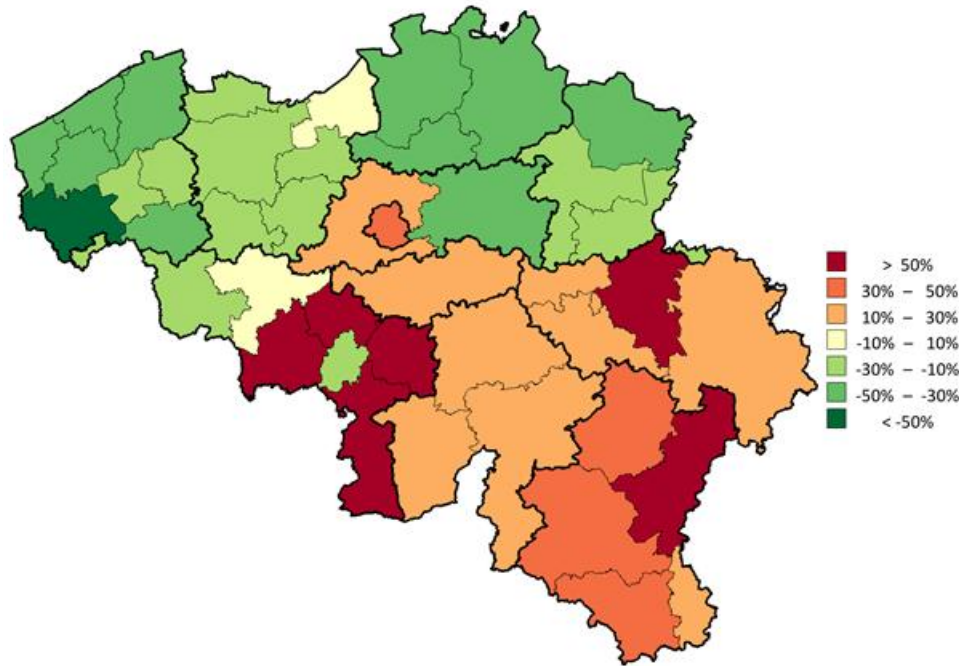


"Dotplot-verdeling" van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) per arrondissement per geslacht

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.

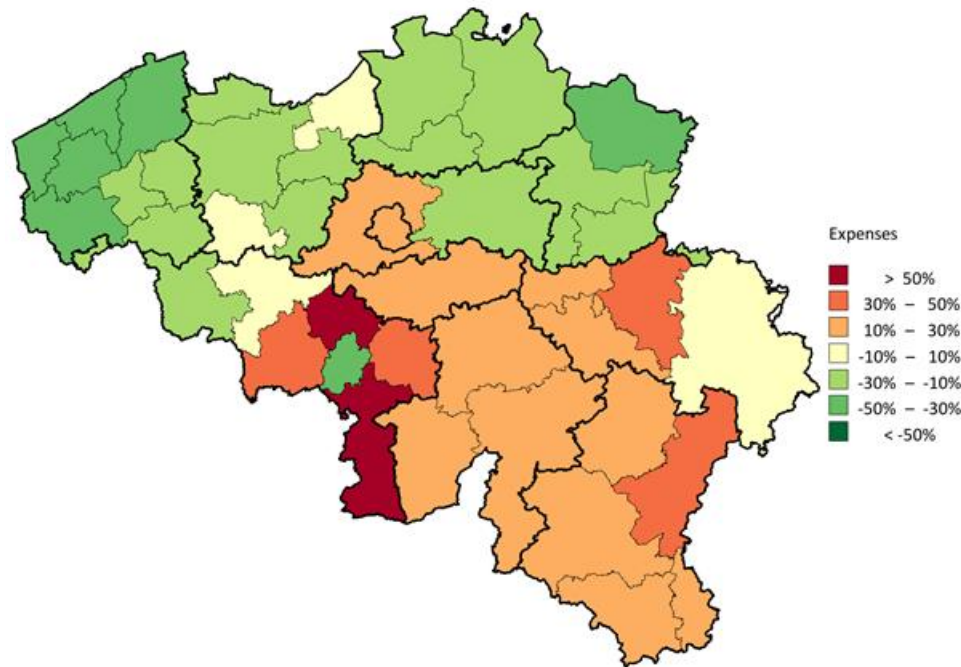
De grafiek toont ook in de vorm van "boxen" het 25^{ste}, 50^{ste} en 75^{ste} percentiel van de niet-afgeronde gestandaardiseerde gebruiksstatistieken voor alle patiënten. De lijn onderaan de box stemt overeen met het 25^{ste} percentiel terwijl het 75^{ste} percentiel wordt weergegeven door de bovenste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

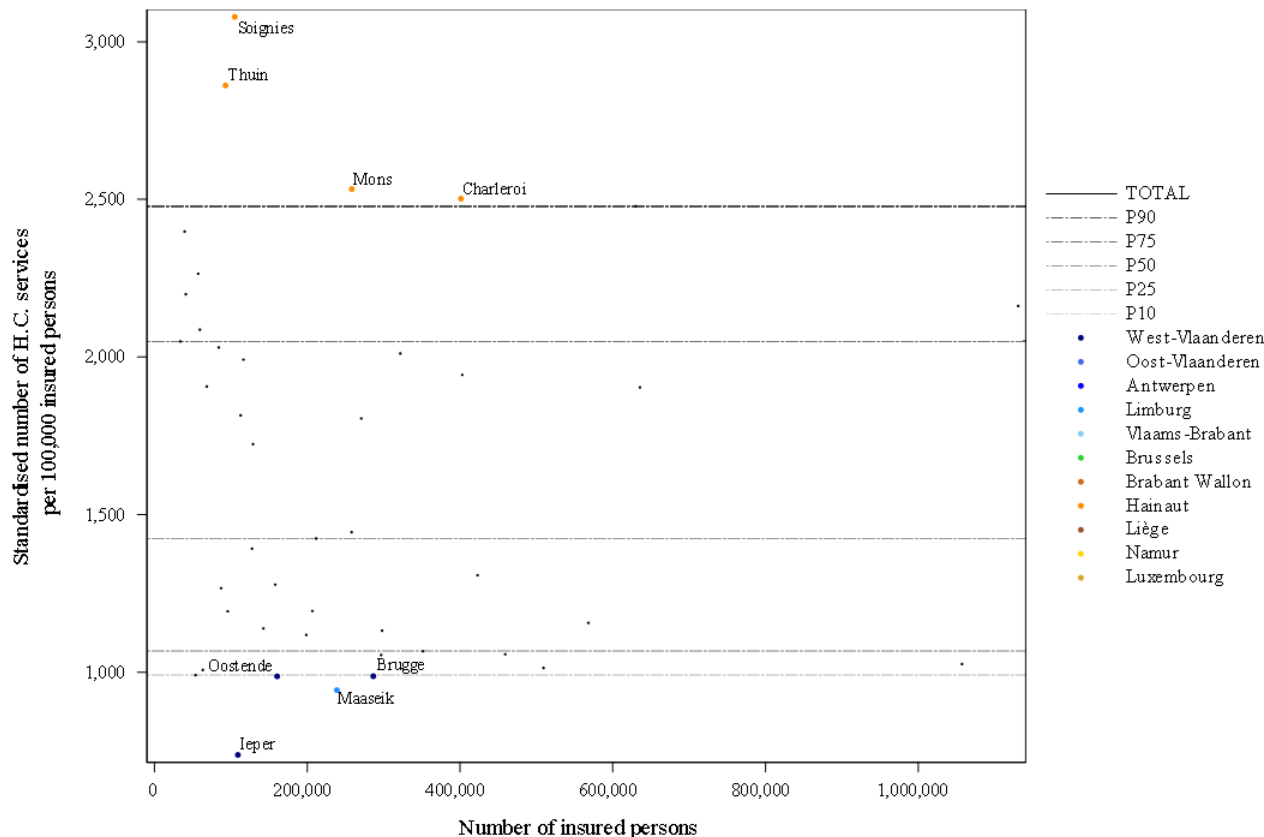
Kleur	Categorie
Dark Red	Meer dan 50%
Orange-Red	Tussen 30% en 50%
Orange	Tussen 10% en 30%
Yellow	Tussen -10% en 10%
Light Green	Tussen -30% en -10%
Medium Green	Tussen -50% en -30%
Dark Green	Minder dan -50%
White	Geen gebruik



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%
Light 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>	180.914
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven (€)	5.401.940
Gemiddelde kostprijs per interventie (€)	29,86
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerde (€)	0,48
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per gewest)	1,52
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per arrondissement)	3,37

* 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	0,33 €	
	Oost-Vlaanderen	0,39 €	
	Antwerpen	0,38 €	
	Limburg	0,37 €	
	Vlaams-Brabant	0,48 €	
	Brussel	0,58 €	
	Waals-Brabant	0,55 €	
	Henegouwen	0,6 €	
	Luik	0,61 €	
	Namen	0,56 €	
	Luxemburg	0,58 €	
	Gewesten	Vlaanderen	0,39 €
		Brussel	0,58 €
Wallonië		0,59 €	
TOTAAL		0,48 €	

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

Nomenclatuurcodes	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Gemiddeld jaarlijks groei%
350055-350066	20,34	20,59	20,91	21,11	21,43	21,46	21,47	21,64	21,95	21,94	0,85%
470750-470761	16,57	16,79	17,04	17,23	17,47	17,51	17,50	17,69	17,89	17,94	0,89%
470772-470783	16,71	16,78	16,98	17,16	17,56	17,44	17,59	17,75	17,98	18,02	0,84%
470794-470805	151,61	152,77	155,34	156,87	159,22	159,44	159,77	160,83	163,08	163,46	0,84%
470816-470820	119,16	120,63	122,66	123,67	125,69	125,53	126,18	127,78	129,50	129,62	0,94%
532534-532545	45,95	54,81	55,85	56,47	57,45	57,52	57,52	58,03	59,04	59,14	2,84%
532556-532560	47,36	55,01	55,91	56,58	57,56	57,75	57,66	58,10	59,14	59,23	2,52%
532571-532582	46,04	54,61	55,61	56,16	57,25	57,23	57,27	57,73	58,72	58,94	2,78%
532615-532626	37,33	37,62	38,21	38,65	39,20	39,15	39,20	39,51	40,10	40,15	0,81%

Evolutie van de uitgaven per verstrekking en per nomenclatuurcodenummer

4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS

		TOTAAL
ZORGVERLENERS & VOORSCHRIJVERS		
Voornaamste zorgverleners:	<i>Othorhinolaryngologie</i>	37,00%
Voornaamste voorschrijvers:	<i>Niet van toepassing</i>	-
GEBRUIKSSTATISTIEK		
Gemiddeld aantal interventies (per jaar)		180.914
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (per 100.000 verzekerden)		1593,68
≥ 2 keer uitgevoerd per patiënt ⁴ (2019)		14,9%
Percentage ambulante verstrekkingen		98,48%
POPULATIE		
Mediane leeftijd		33 jaar
Max./Min. ratio ⁵ van de mediane leeftijd (per arrondissement)		2,59
Percentage vrouwen ⁶		57,28% ***
Ratio Voorkeuregeling/Algemene regeling ⁶		1,09 NS
TRENDS		
Trends ⁶ (2010-2019)		0,27% NS
Trends ⁶ (2017-2019)		-1,19%
GEOGRAFISCHE VARIATIES		
Variatiecoëfficiënt ⁶ (2010-2012)		33,38 NS
Variatiecoëfficiënt ⁶ (2017-2019)		34,9
Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies ⁶ (per 100.000 verzekerden, per gewest)		1,83 ***
Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies (per 100.000 verzekerden, per arrondissement)		4,17
DIRECTE UITGAVEN		
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven		5.401.940 €
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerden		0,48 €
Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per gewest)		1,52
Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per arrondissement)		3,37
Gemiddelde kostprijs van de interventies		29,86 €
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>	Ja	***
<i>Volgens geslacht?</i>	Ja	***
<i>Volgens terugbetalingsregeling?</i>	Neen	
<i>Volgens geslacht en per gewest?</i>	Neen	
<i>Volgens terugbetalingsregeling en per gewest?</i>	Ja	***
<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.

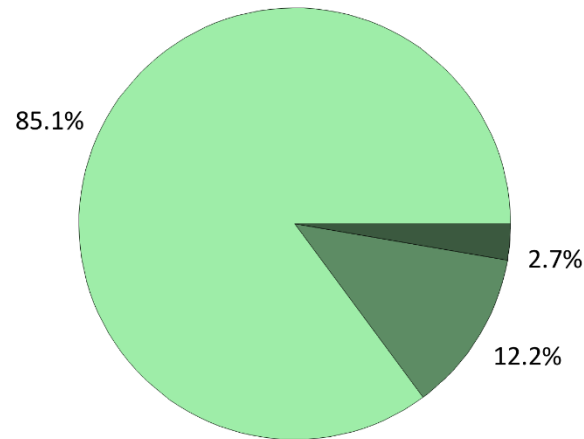
De ANOVA-analyse die hier wordt toegepast, bestudeert enerzijds elke **factor** afzonderlijk (gewest, geslacht en vergoedingsregeling). De **statistische relevantie** van de vastgestelde verschillen in gebruikspercentage voor elk van die drie factoren wordt dus eerst afzonderlijk geëvalueerd.

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	12,2%	8,2%
≥ 3 keer uitgevoerd	2,7%	0,3%
≥ 2 keer uitgevoerd	14,9%	8,5%



- Occurrence = 1
- Occurrence = 2
- Occurrence >= 3

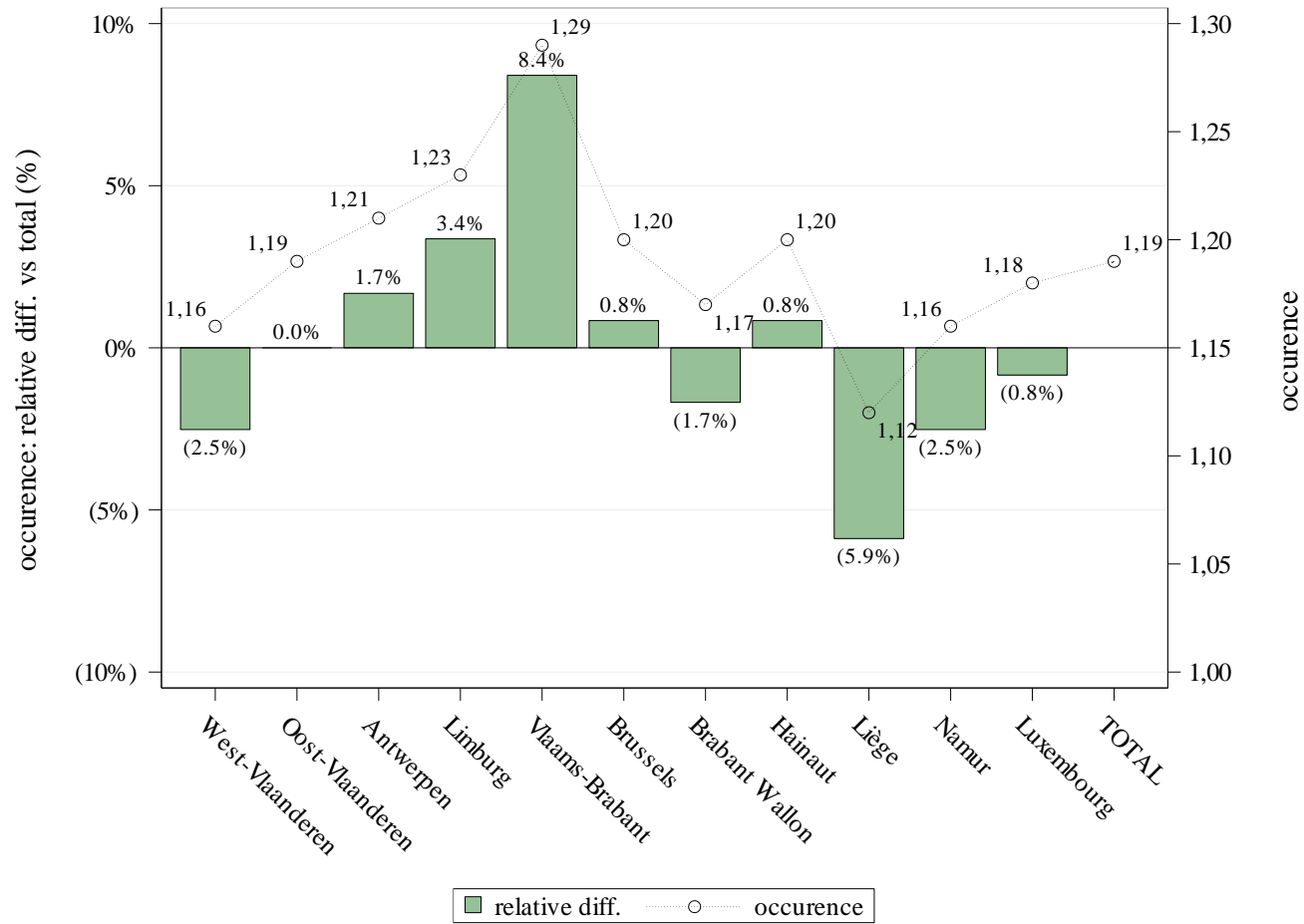
Verdeling van de herhalingen van de handeling per jaar (2019)

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.

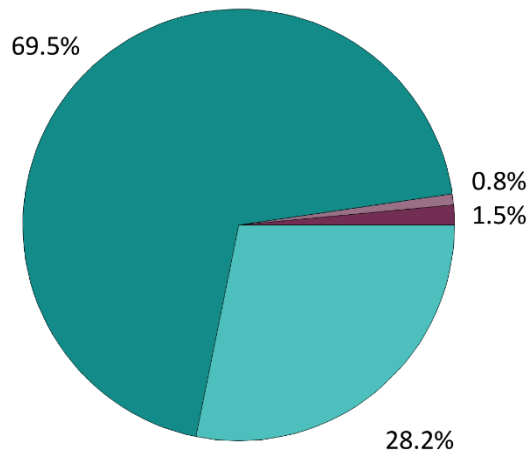
Deze analyses betreffende de frequentie van de gevallen worden uitgevoerd voor het jaar **2019** op basis van de volgende gegevens: documenten P, ADH en AZV.

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)	28.2%
Ambulant (polikliniek)	69.5%
(Dag)ziekenhuis	0.8%
Ziekenhuis (verblijf)	1.5%

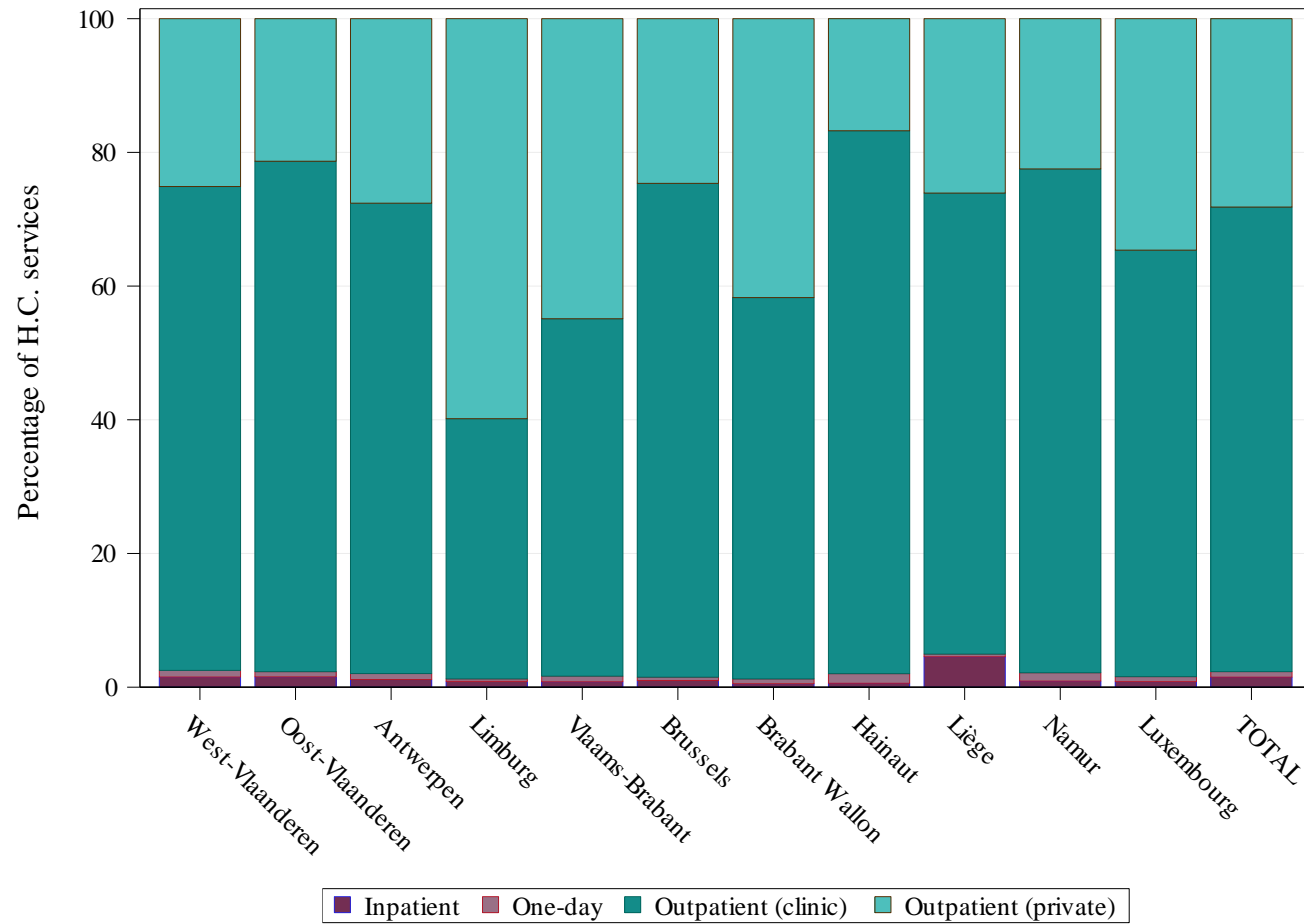


Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming in 2019

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.

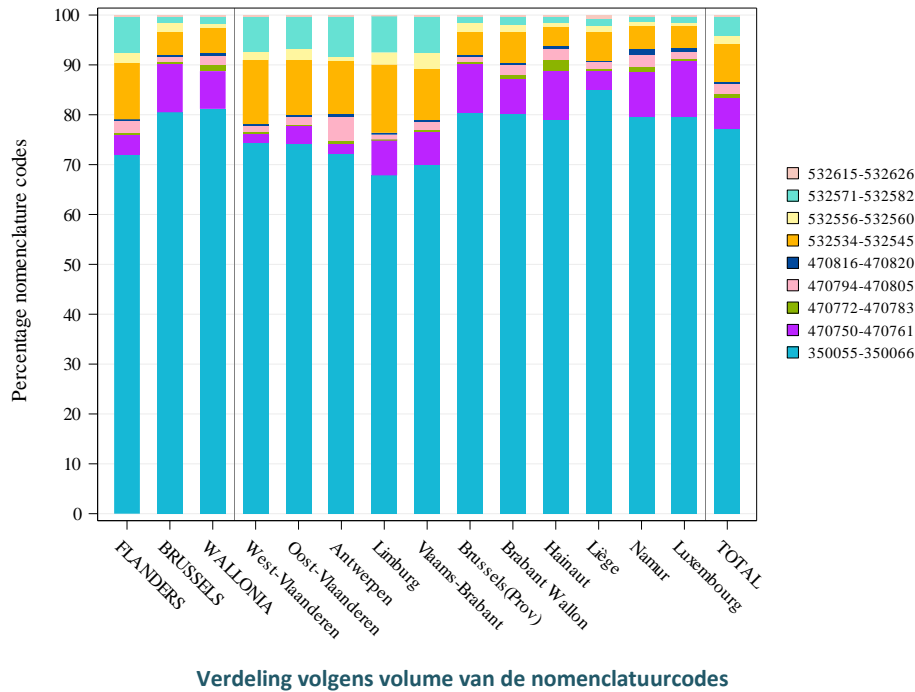
Waarden "n.b." zijn aangegeven als er geen gegevens beschikbaar waren op het moment dat dit rapport wordt opgesteld.



Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming per provincie (2019)

D. Coderingsvariaties en praktijkalternatieven

➔ Variaties in de codering:

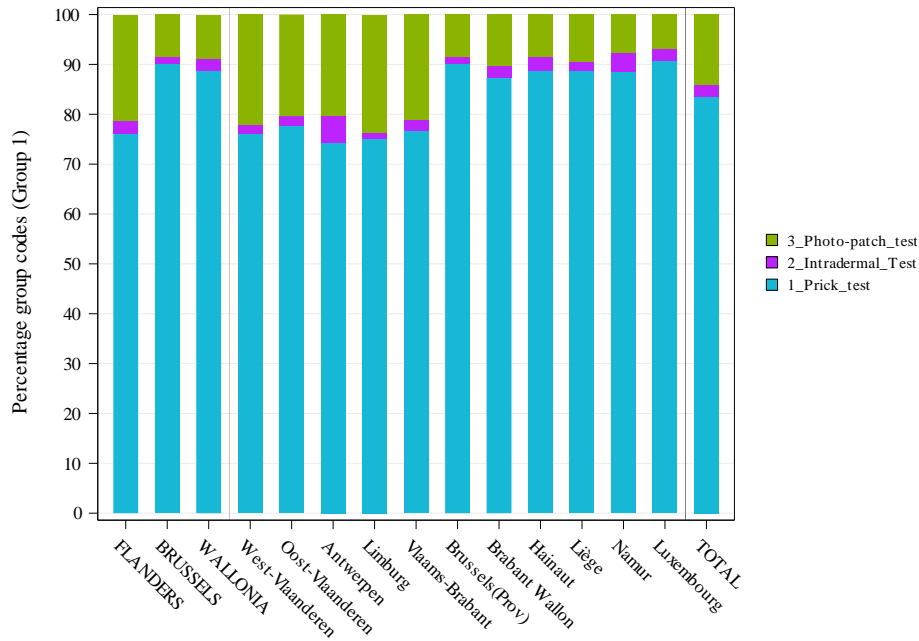


Ambulant	Gehospitaliseerd	Omschrijving
350055	350066	Opzoeken van een onmiddellijke allergische overgevoeligheid door pricktests met commerciële allergische en controleoplossingen voor pneumallergenen (minimum 10 testen) en/of trophallergenen (minimum 8 testen) en/of hymenopterae, met syntheseverslag
470750	470761	Opzoeken van een onmiddellijke allergische overgevoeligheid door kras- of prick- (voor voeding prick-to-prick) tests met verse (« native ») voedingsstoffen (minimum 5 testen) en/of een geneesmiddelencomponent (minimum 5 testen) en controleoplossingen, met syntheseverslag
470772	470783	Opzoeken van een uitgestelde allergische overgevoeligheid voor een geneesmiddel of bepaalde voedingsstoffen door patchtests (minimum 5 testen), met aflezen op latere tijdstippen, met syntheseverslag
470794	470805	Opzoeken in ziekenhuismilieu van een overgevoeligheid aan een geneesmiddel (of zijn componenten) na negatieve kras- of pricktests voor dat geneesmiddel (of zijn componenten) door intradermoreacties met toenemende doses van allergeen, met syntheseverslag
470816	470820	Opzoeken in ziekenhuismilieu van een overgevoeligheid aan gifstof van hymenopterae na negatieve pricktests door intradermoreacties met verdunningreeksen van een of meerdere gifstoffen met onmiddellijke aflezing, met syntheseverslag
532534	532545	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane tests met een standaardreeks van minimum 22 tests of door fotopatchtesten met minimum 10 tests, met protocol
532556	532560	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, voor een complementaire testreeks, met protocol, (minimum 10 antigenen)
532571	532582	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, met componenten geïsoleerd uit een allergisch product, met protocol, (minimum 10 componenten)
532615	532626	Opsporen van licht-overgevoeligheid door lichttesten

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:



Verdeling van de alternatieven voor de praktijk

Gecombineerde codes	Groeperingen
350055-350066	1_Prick_test
470750-470761	1_Prick_test
470772-470783	3_Photo-patch_test
470794-470805	2_Intradermal_Test
470816-470820	2_Intradermal_Test
532534-532545	3_Photo-patch_test
532556-532560	3_Photo-patch_test
532571-532582	3_Photo-patch_test
532615-532626	3_Photo-patch_test

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

