

Variaties in medische praktijken

Pediatrische maagslang (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 : 6 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 Pediatrische maagslang (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	Schrappingsdatum	Groep N	Waarde
474250	474261	ja	ja	** Maagcatheterisatie bij kind jonger dan zeven jaar	01-04-1985		N54	K9



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
----------	------------------	-------	--------------



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	0-14
-	-

E. Standaardisatie

De gegevens worden vóór de analyse gestandaardiseerd per jaar o.b.v. leeftijd, geslacht en voorkeursregeling voor arrondissementen, provincies en gewesten.

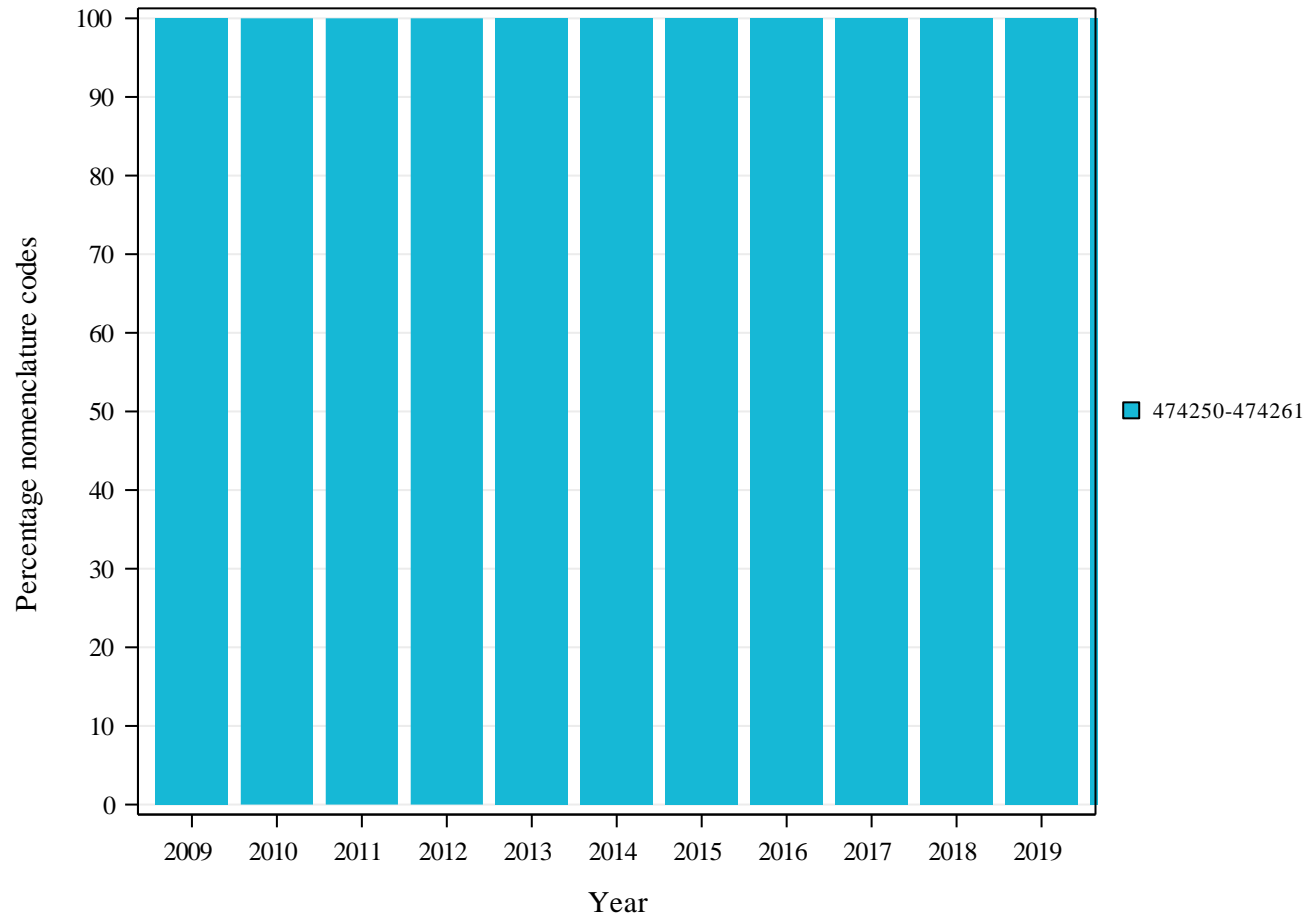
Standaardisatie is een proces waarmee populaties voor een of meer analysecriteria vergelijkbaar worden gemaakt. Als er een verschil tussen die populaties wordt waargenomen, zal hieruit dus kunnen worden afgeleid dat dit verschil niet te wijten is aan de criteria die bij de standaardisatie in aanmerking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

3. RESULTATEN

A. Nationaal gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate)

	TOTAAL
Gemiddeld aantal interventies per jaar	12.110
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek per 100.000 verzekerden	634

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
Kindergeneeskunde	1570	793	51%	4	11761	96%	1.141.540,79	96%
Pediatrische neurologie	87	27	31%	1	470	4%	45.611,89	4%
Andere specialiteiten	9901	34	0%	1	19	0%	1.837,39	0%
Totaal	11558	854	7%	4	12250	100%	1.188.990,07	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	12250	100%	1.188.990,07	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.

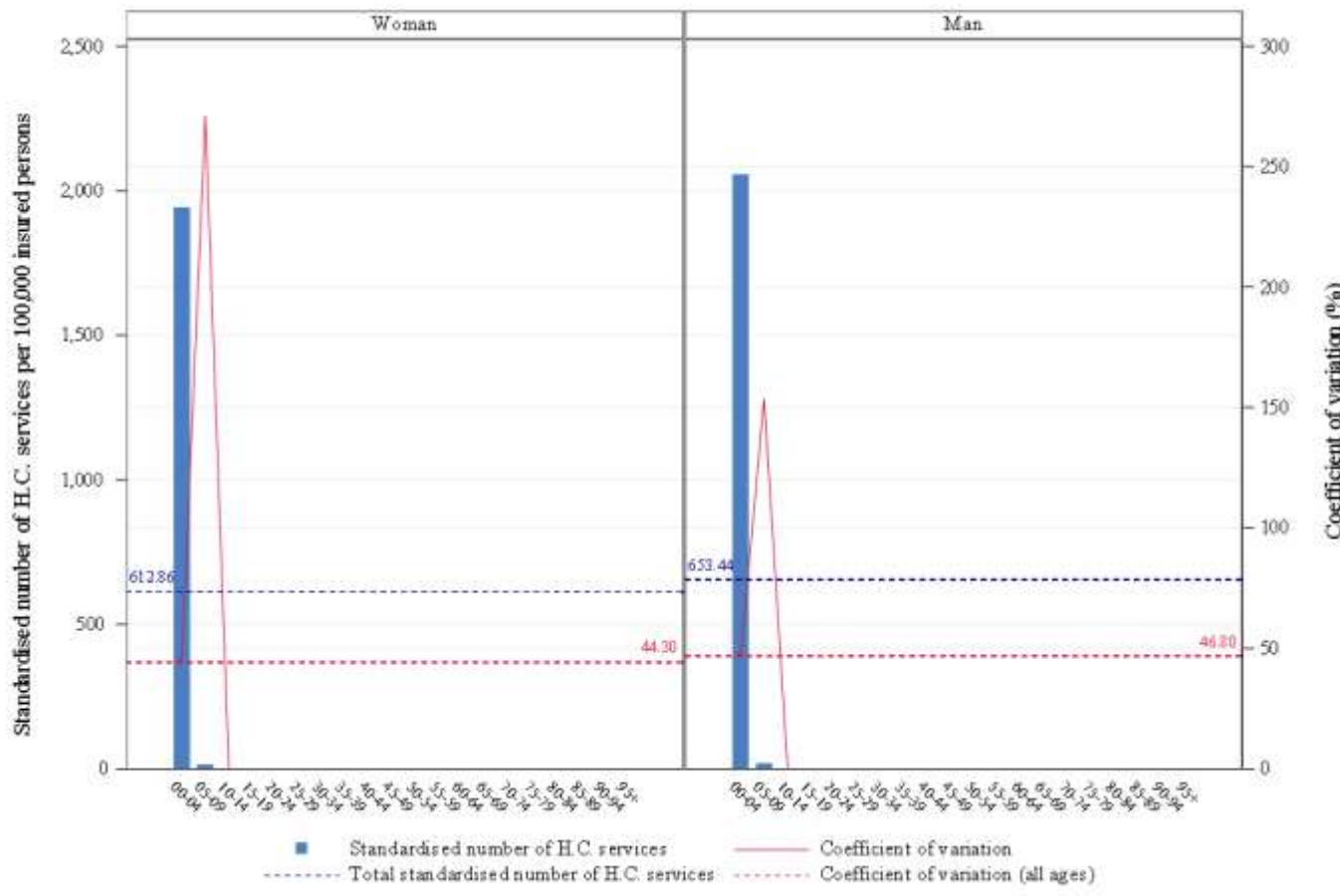
E. Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) per geslacht en per leeftijdscategorie

	TOTAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	12.110
Mediane leeftijd (jaar)	0
Gemiddelde leeftijd (jaar)	0,31
Max./Min. ratio van de mediane leeftijd (per arrondissement)	NA
Percentage vrouwen	47,40%

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.

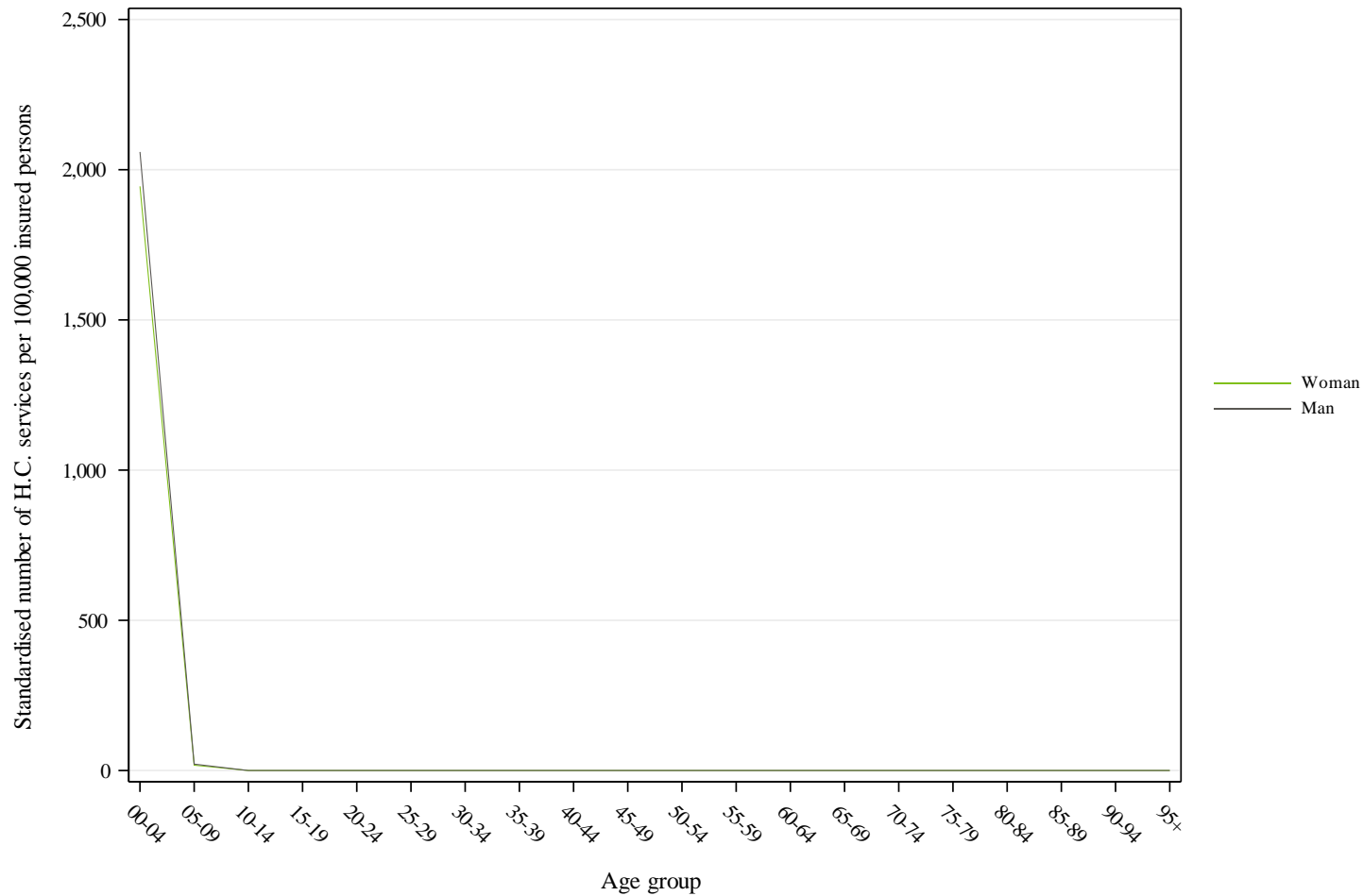
Kindergeneeskunde - Pediatrische maagslang (Aangepast)



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).

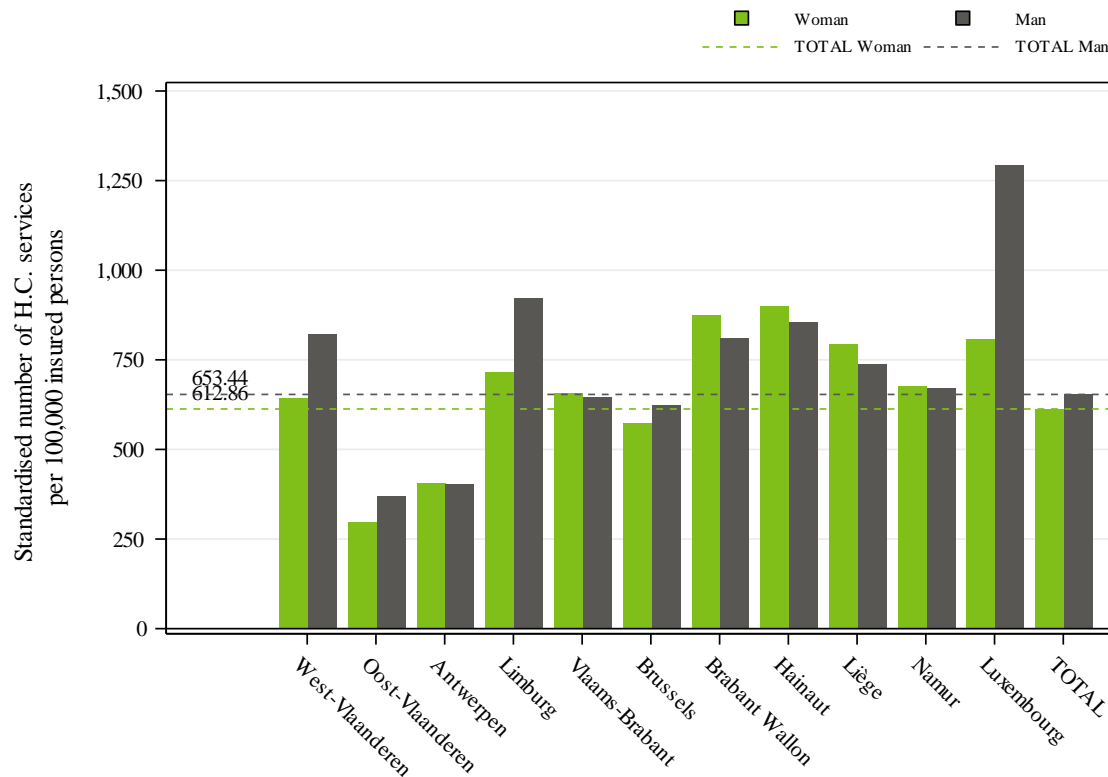
De verticale linker-as van de grafiek stemt overeen met het gestandaardiseerde gebruiksstatistiek en de rechter-as met de variatioecoëfficiënt. De horizontale as toont de uitsplitsing per leeftijdscategorie. De horizontale stippellijnen geven de totale waarden van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken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

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

Kindergeneeskunde - Pediatrische maagslang (Aangepast)

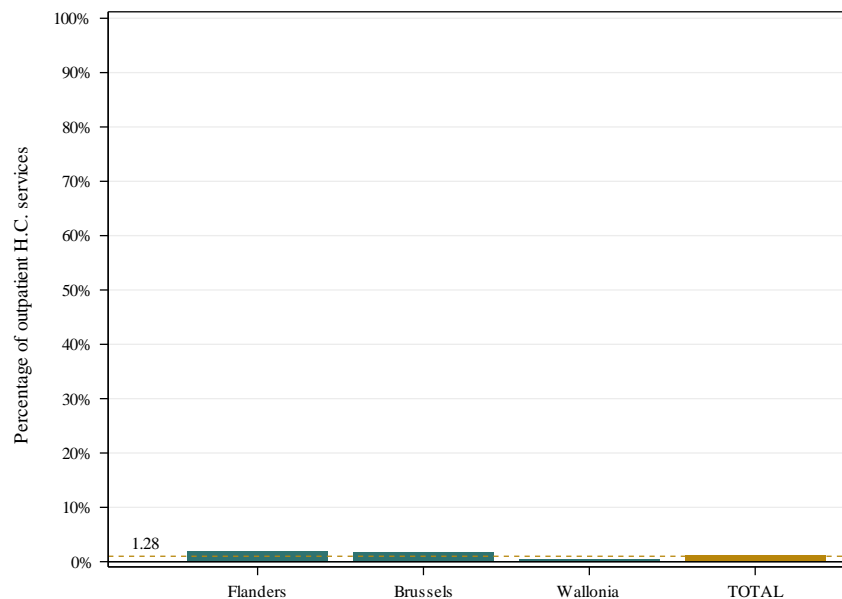


Dit histogram toont de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) per provincie en per geslacht. De grijze balkjes geven de percentages mannen weer terwijl de groene balkjes voor elke provincie de percentages vrouwen laten zien. De grijze en groene streepjeslijnen tonen de totale gestandaardiseerde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

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

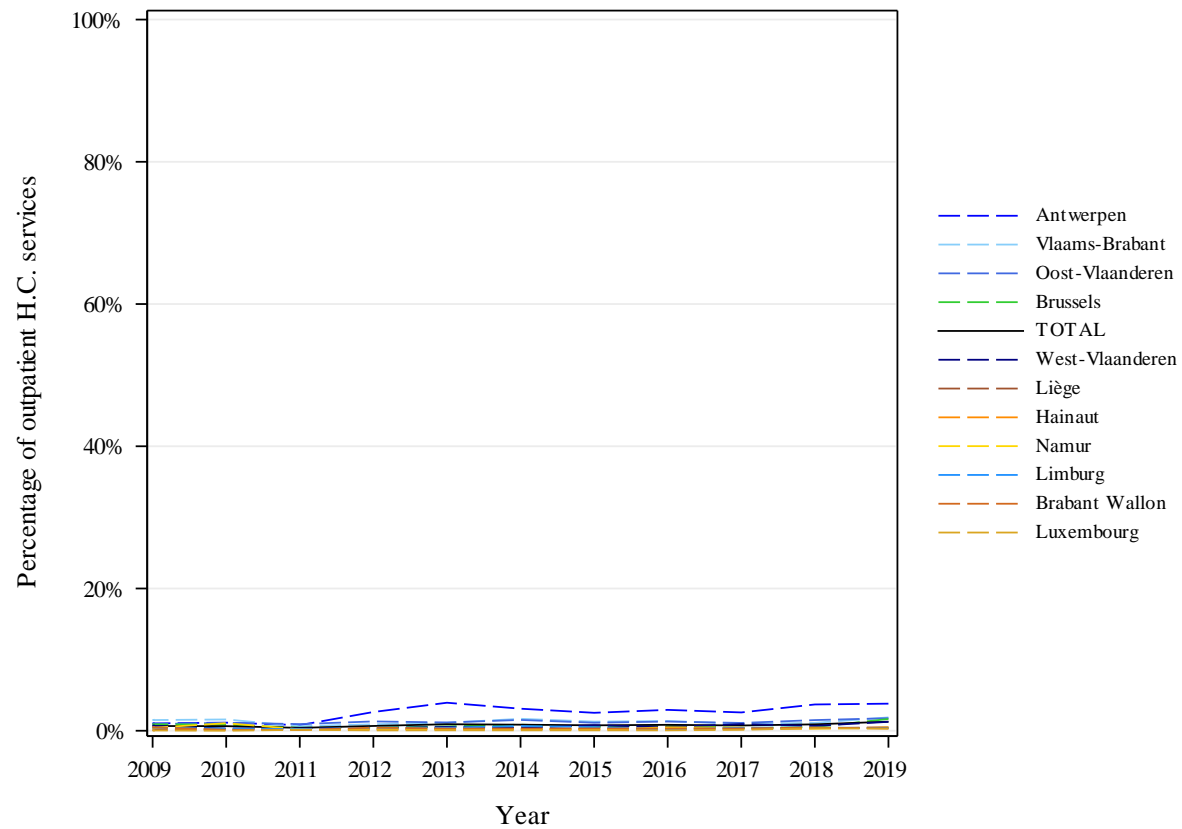
F. Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (utilisation rate) in het ziekenhuis en ambulante

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	12.110
Percentage ambulante verstrekkingen	1,28%
Max./Min. ratio van de ambulante percentages (per arrondissement)	NA (Min=0)



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.



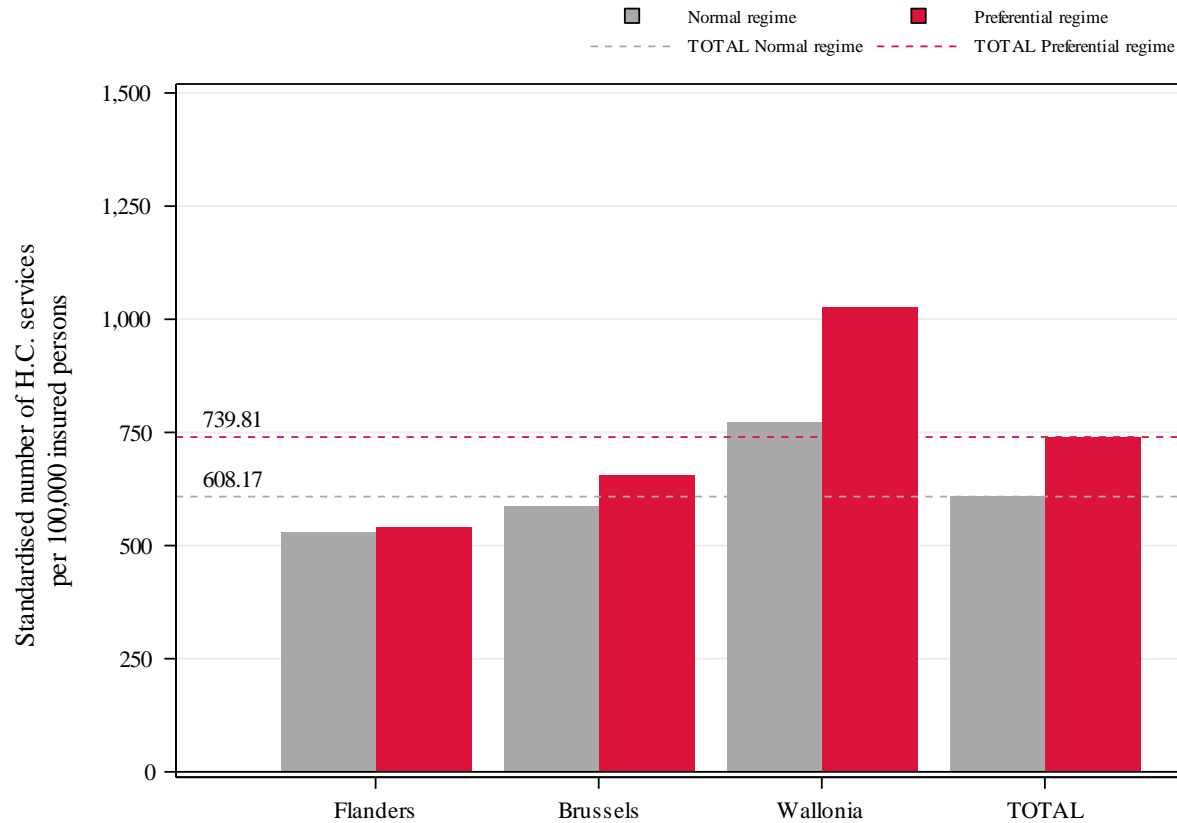
Evolutie van het percentage ambulante verstrekkingen per provincie

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>	12.110
Percentage voorkeurregeling	21,30%
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek met voorkeurregeling (per 100.000)	740
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek zonder voorkeurregeling (per 100.000)	608
Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling	1,22

Kindergeneeskunde - Pediatrische maagslang (Aangepast)

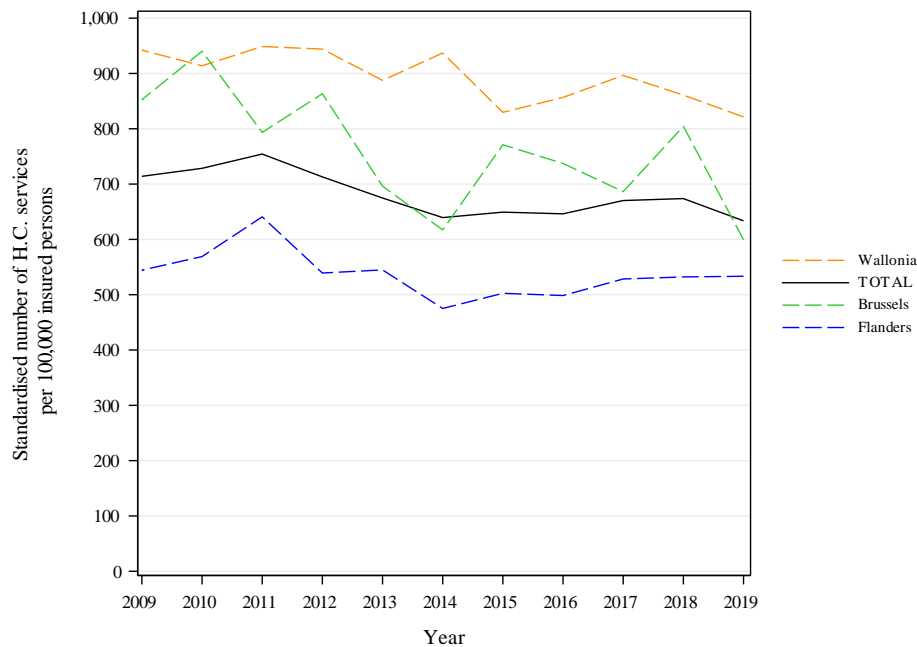


De grafiek geeft de gestandaardiseerde gebruikstatistieken (utilisation rate) weer met (in het rood) en zonder (in het grijs) voorkeurregeling, per gewest en in totaal. De rode en grijze stippellijnen geven de totale gestandaardiseerde gebruikstatistieken weer, respectievelijk met en zonder voorkeurregeling.

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

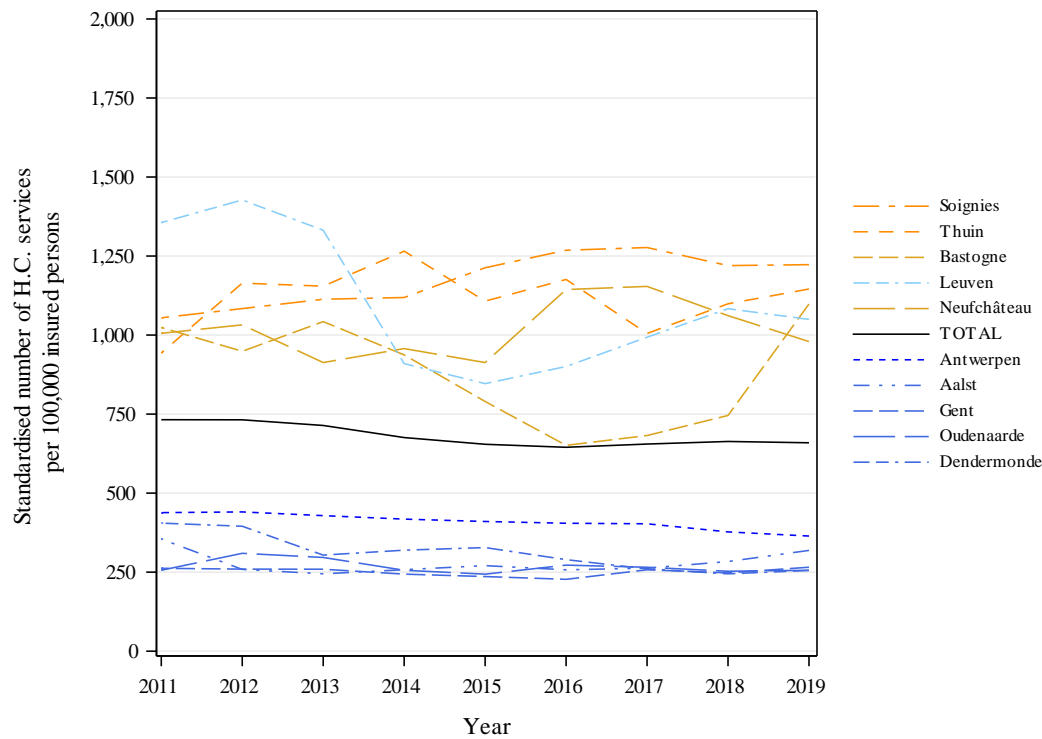
H. Evolutie van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate)

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	12.110
Trend (2009-2019)	-1,19%
Trend (2017-2019)	-2,78%



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 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 (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	734,35	2,70%	6,98%	*
	Oost-Vlaanderen	334,68	-0,06%	5,44%	
	Antwerpen	404,79	-2,47%	-3,35%	
	Limburg	821,71	1,82%	10,17%	
	Vlaams-Brabant	651,24	-1,82%	-10,81%	
	Brussel	599,31	-3,46%	-6,56%	
	Waals-Brabant	841,92	0,37%	-7,08%	
	Henegouwen	877,41	1,38%	-4,53%	
	Luik	766,38	-5,53%	-4,60%	
	Namen	673,21	0,47%	-11,92%	
	Luxemburg	1055,7	1,53%	6,87%	
Gewesten	Vlaanderen	533,34	-0,20%	0,46%	
	Brussel	599,31	-3,46%	-6,56%	
	Wallonië	821,4	-1,36%	-4,28%	
TOTAAL		633,54	-1,19%	-2,78%	

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.

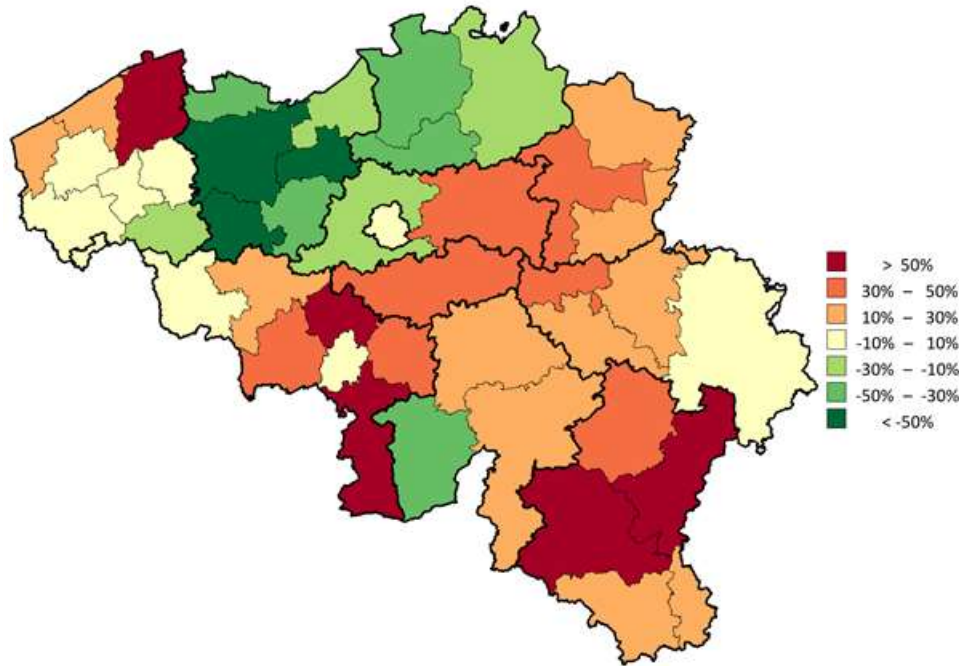
I. Geografische variaties van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate)

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	12.110
Variatiecoëfficiënt (2019)	41,18
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per gewest)	1,54
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per arrondissement)	8,74

Variatiecoëfficiënt (2017-2019)	33,79
Variatiecoëfficiënt (2009-2011)	45,13
<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)

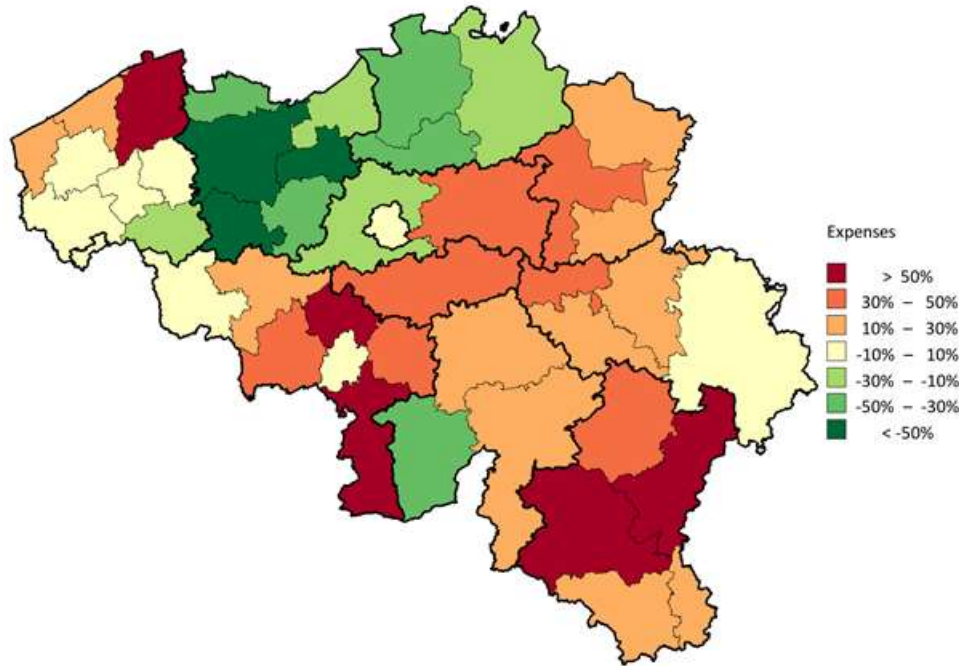
Kindergeneeskunde - Pediatrische maagslang (Aangepast)



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 kleurschaal 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:

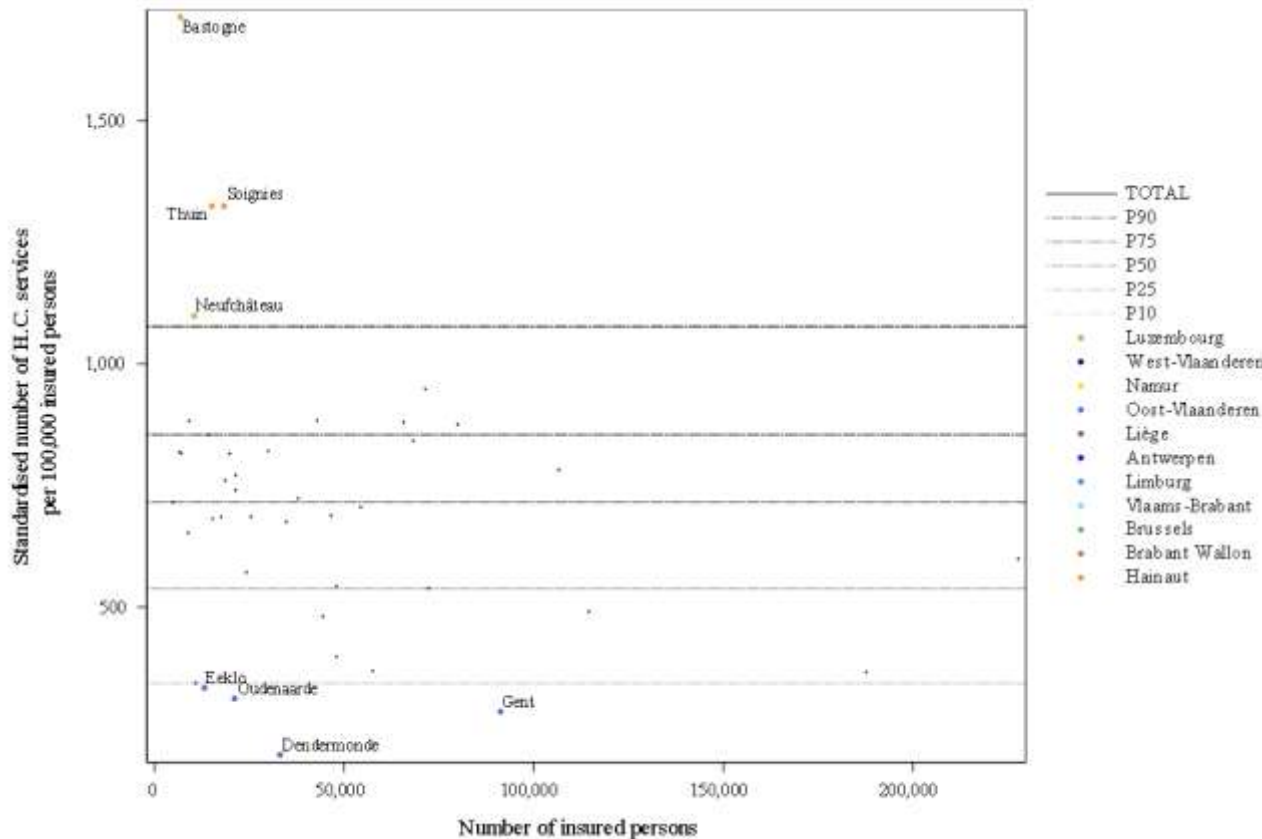
Kleur	Categorie
Dark Red	Meer dan 50%
Orange-Red	Tussen 30% en 50%
Orange	Tussen 10% en 30%
Yellow	Tussen -10% en 10%
Light Green	Tussen -30% en -10%
Green	Tussen -50% en -30%
Dark Green	Minder dan -50%
White	Geen gebruik



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>	12.110
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven (€)	1.175.243
Gemiddelde kostprijs per interventie (€)	97,04
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerde (€)	0,61
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per gewest)	1,54
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per arrondissement)	8,77

* 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)

		Gestandaardiseerde uitgaven (per verzekerde)	
Provincies	West-Vlaanderen	0,71 €	
	Oost-Vlaanderen	0,32 €	
	Antwerpen	0,39 €	
	Limburg	0,8 €	
	Vlaams-Brabant	0,63 €	
	Brussel	0,58 €	
	Waals-Brabant	0,82 €	
	Henegouwen	0,85 €	
	Luik	0,74 €	
	Namen	0,65 €	
	Luxemburg	1,03 €	
	Gewesten	Vlaanderen	0,52 €
		Brussel	0,58 €
Wallonië		0,8 €	
TOTAAL		0,61 €	

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%
474250-474261	87,09	90,18	91,09	92,44	93,25	94,60	94,88	94,89	95,50	96,78	97,04	1,09%

Evolutie van de uitgaven per verstrekking en per nomenclatuurcodenummer

4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS

		TOTAAL	
ZORGVERLENERS & VOORSCHRIJVERS			
Voornaamste zorgverleners:	Kindergeneeskunde	96,00%	
Voornaamste voorschrijvers:	Niet van toepassing	-	
GEBRUIKSSTATISTIEK			
Gemiddeld aantal interventies (per jaar)		12.110	
Gestandaardiseerd gebruiksstatistiek (per 100.000 verzekerden)		633,54	
≥ 2 keer uitgevoerd per patiënt ⁴ (2019)		64,8%	
Percentage ambulante verstrekkingen		1,28%	
POPULATIE			
Mediane leeftijd		0 jaar	
Max./Min. ratio ⁵ van de mediane leeftijd (per arrondissement)		NA	
Percentage vrouwen ⁶		47,40%	NS
Ratio Voorkeuregeling/Algemene regeling ⁶		1,22	NS
TRENDS			
Trends ⁶ (2009-2019)		-1,19%	NS
Trends ⁶ (2017-2019)		-2,78%	
GEOGRAFISCHE VARIATIES			
Variatiecoëfficiënt ⁶ (2009-2011)		45,13	NS
Variatiecoëfficiënt ⁶ (2017-2019)		33,79	
Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies ⁶ (per 100.000 verzekerden, per gewest)		1,54	**
Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies (per 100.000 verzekerden, per arrondissement)		8,74	
DIRECTE UITGAVEN			
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven		1.175.243 €	
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerden		0,61 €	
Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per gewest)		1,54	
Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per arrondissement)		8,77	
Gemiddelde kostprijs van de interventies		97,04 €	
CODERINGSVARIATIES & PRAKTIJKALTERNATIEVEN⁴			
Variaties in praktijkcodering ⁶ (per provincie)		NA	NA
Variaties in de keuze van praktijkalternatieven ⁶ (per provincie)		NA	NA

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>	Neen	
<i>Volgens terugbetalingsregeling?</i>	Neen	
<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.

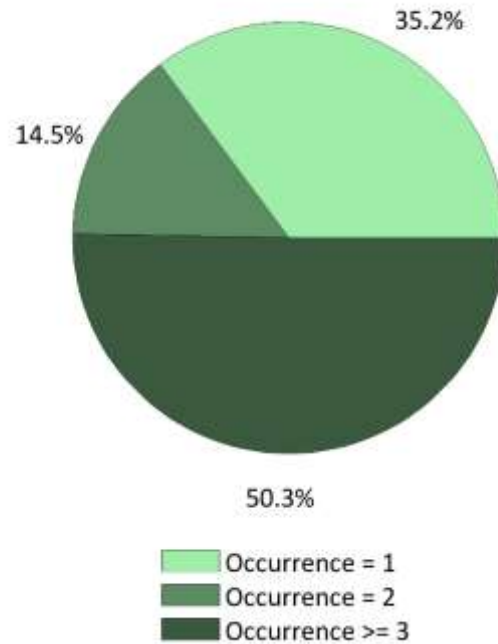
De ANOVA-analyse die hier wordt toegepast, bestudeert enerzijds elke **factor** afzonderlijk (gewest, geslacht en vergoedingsregeling). De **statistische relevantie** van de vastgestelde verschillen in gebruikspercentage voor elk van die drie factoren wordt dus eerst afzonderlijk geëvalueerd.

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	14,5%	9,5%
≥ 3 keer uitgevoerd	50,3%	16,1%
≥ 2 keer uitgevoerd	64,8%	25,6%



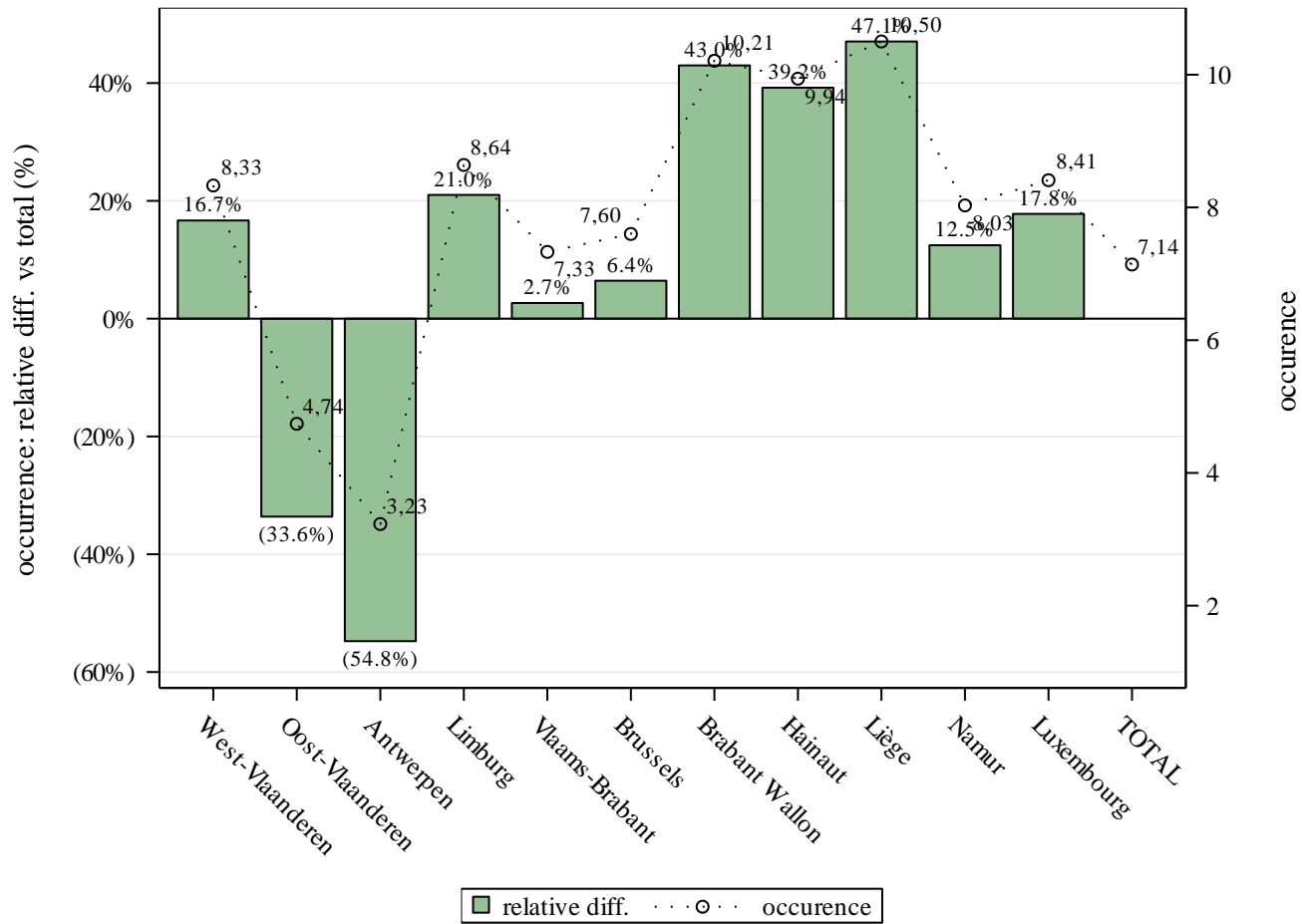
Verdeling van de herhalingen van de handeling per jaar (2019)

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.

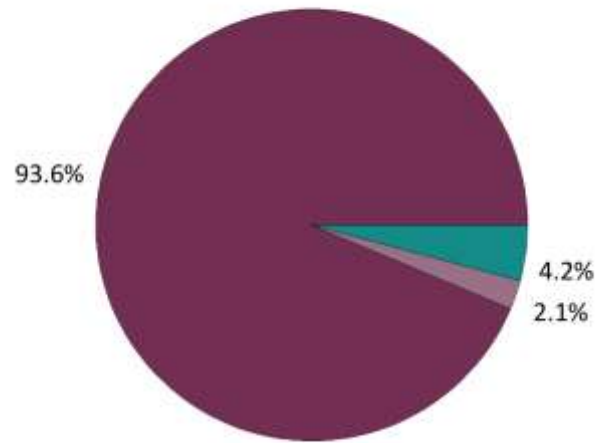
Deze analyses betreffende de frequentie van de gevallen worden uitgevoerd voor het jaar **2019** op basis van de volgende gegevens: documenten P, ADH en AZV.

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)

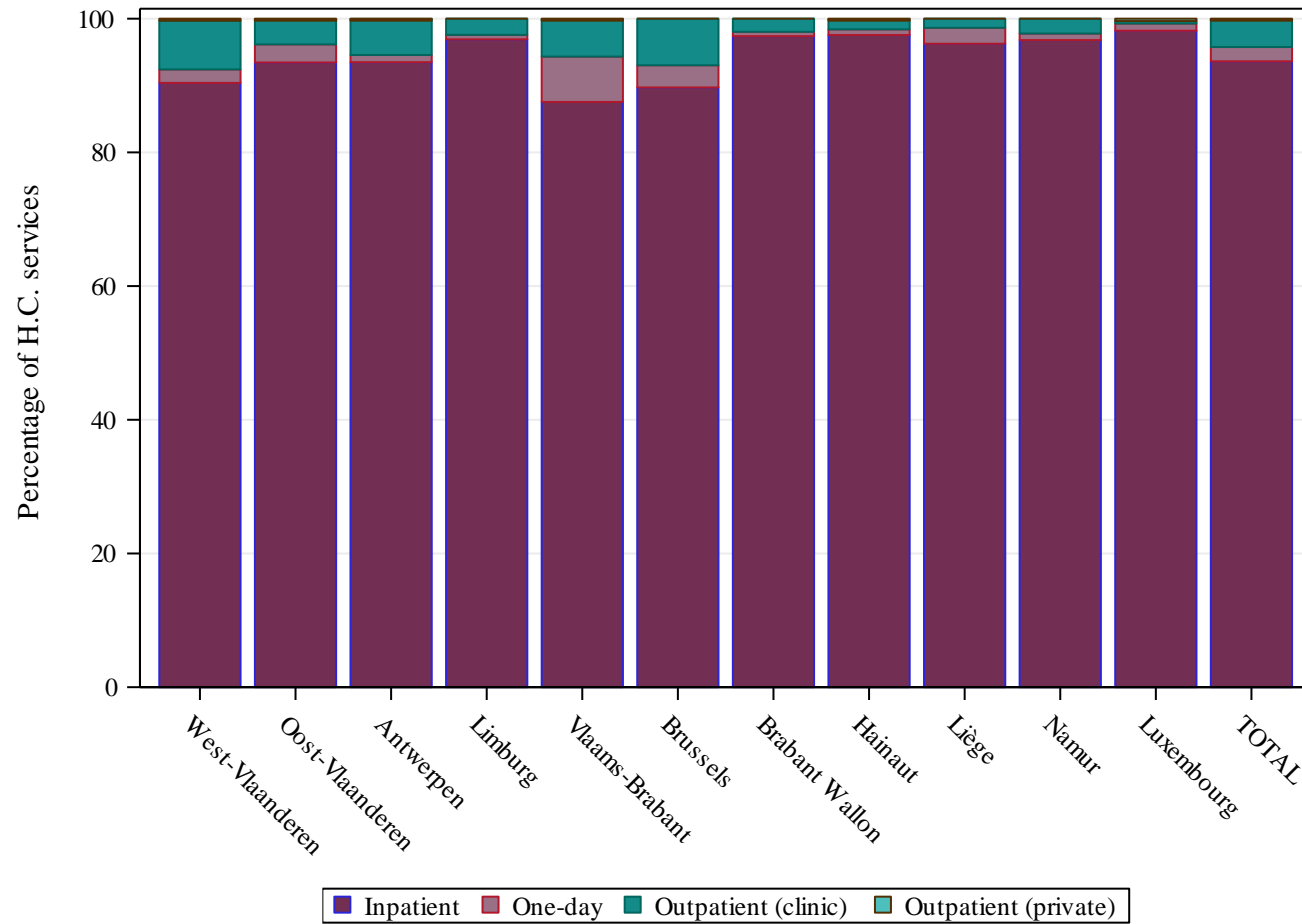
Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming in 2019

Zorgsettings	
Ambulant (privé)	0.1%
Ambulant (polikliniek)	4.2%
(Dag)ziekenhuis	2.1%
Ziekenhuis (verblijf)	93.6%

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.

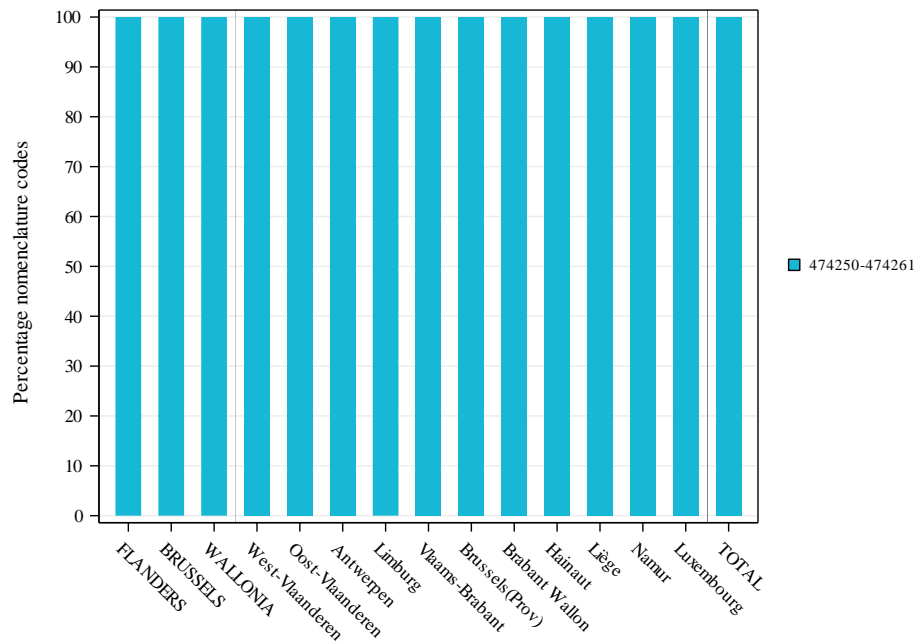
Waarden "n.b." zijn aangegeven als er geen gegevens beschikbaar waren op het moment dat dit rapport wordt opgesteld.



Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming per provincie (2019)

D. Coderingsvariaties en praktijkalternatieven

→ Variaties in de codering:



Verdeling volgens volume van de nomenclatuurcodes

Ambulant	Gehospitaliseerd	Omschrijving
474250	474261	** Maagcatheterisatie bij kind jonger dan zeven jaar

Relevantie	Per gewest	Per provincie
Gebruik van Nomenclatuurcodes ⁷	NA	NA

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

