

Variaties in medische praktijken

Contacten binnen de huisartsgeneeskunde

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 **2022**



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

Cel Doelmatige Zorg

Pascal Meeus, Virginie Dalcq, Delphine Beauport, Katrien Declercq, Benjamin Swine
Contact : appropriatecare@riziv-inami.fgov.be

Datum van dit rapport : 29 augustus 2023

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 Contacten binnen de huisartsgeneeskunde weergegeven en de belangrijkste leessleutels aangereikt.

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

¹ (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, 2016)

² (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, 2016)

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

2. SPECIFIEKE ANALYSEMETHODE

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

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

Ambulant	Gehospitaliseerd	Aantallen	Uitgaven	Omschrijving	Creatiedatum	Schrapingsdatum	Groep N	Waarde
100900	x	ja	ja	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten	01-04-1985		N01	N6
100902	x	ja	ja	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts	01-04-1985		N01	N8
100905	x	ja	ja	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	01-09-1995		N01	N8
100991	x	nee	ja	Wachttijdtaak aangerekend voor raadplegingen van 19 tot 21 uur die gebeuren in het kader van een georganiseerde wachtdienst	01-07-2008		N01	X2
101113	x	nee	ja	Permanenttoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst	01-07-2008		N01	X2
101135	x	ja	ja	Advies met het oog op continuïteit van zorg	14-03-2020	31-07-2022	N01	
101673	x	ja	ja	Video-aadpleging door een huisarts	01-08-2022		N01	N8
101710	x	ja	ja	Video-aadpleging door een huisarts op basis van verworven rechten of een houder van het adoptieplan	01-08-2022		N01	N5
101732	x	ja	ja	Telefonische raadpleging door een arts	01-08-2022		N01	N4
101813	x	ja	ja	Onderzoek van de patiënt in een triagecentrum met het oog op triage Covid-19 tijdens weekeinds- en feestdagen	23-03-2020	26-07-2020	N01	
101835	x	ja	ja	Advies met het oog op triage covid-19 tijdens de georganiseerde huisartsenwachtdienst	14-03-2020	31-07-2022	N01	
101850	x	ja	ja	Onderzoek van de patiënt in een triagecentrum met het oog op triage Covid-19	23-03-2020	26-07-2020	N01	
101990	x	ja	ja	Advies met het oog op triage Covid-19	14-03-2020	31-07-2022	N01	
102410	x	nee	ja	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	01-01-1992		N01	D10
102412	x	nee	ja	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden	01-01-1992		N01	D18
102454	x	nee	ja	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101032) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	01-01-1992		N01	D8
102476	x	nee	ja	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101032) als de raadpleging tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	01-01-1992		N01	D16
103095	x	nee	ja	Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103131, 103412, 103434) van de huisarts	01-11-2016		N01	N7
103110	x	ja	ja	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten	01-04-1985		N01	N4
103132	x	ja	ja	Bezoek door de huisarts	01-04-1985		N01	N6
103213	x	ja	ja	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden	01-04-1985		N01	N4
103235	x	ja	ja	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden	01-04-1985		N01	N4
103412	x	ja	ja	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts	01-04-1985		N01	N6
103434	x	ja	ja	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts	01-04-1985		N01	N6
103913	x	ja	ja	Bezoek door de erkende huisarts bij één rechthebbende in instellingen met gemeenschappelijke verteluren	01-07-1999	30-04-2013	N01	
104112	x	ja	ja	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten bij één rechthebbende in instellingen met gemeenschappelijke verteluren	01-07-1999	30-04-2013	N01	
104215	x	ja	ja	Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts	01-01-1992		N01	N6
104230	x	ja	ja	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts	01-01-1992		N01	N6
104252	x	ja	ja	Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur door de huisarts	01-01-1992		N01	N6
104296	x	nee	ja	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	01-01-1992		N01	D10
104311	x	nee	ja	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	01-01-1992		N01	D30
104333	x	nee	ja	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd	01-01-1992		N01	D8
104355	x	ja	ja	Consult van een erkende huisarts bij de zieke thuis door een geneesheer aangewezd	01-01-1992	30-04-2013	N01	
104510	x	ja	ja	Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	01-01-1992		N01	N4
104532	x	ja	ja	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	01-01-1992		N01	N4
104554	x	ja	ja	Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	01-01-1992		N01	N4
104591	x	nee	ja	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	01-01-1992		N01	D8
104613	x	nee	ja	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	01-01-1992		N01	D16
104635	x	nee	ja	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd	01-01-1992		N01	D7
104650	x	ja	ja	Consult van de algemeen geneeskundige met verworven rechten bij de zieke thuis door een geneesheer aangewezd	01-01-1992	30-04-2013	N01	
109912	x	ja	ja	Advies	01-04-1985		N01	N2
109955	x	nee	ja	Reiskosten van de geneesheer - bijkomende vergoeding van de huisarts in de plaatslandstreek	01-04-1985		N01	J1

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 schrapingsdatum, hun eventuele N-groep (van de RIZIV-nomenclatuur) en hun waarde.

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 2012-2022
Document P	voor aantallen en uitgaven van verzekerden (die voldoen aan selectie) per specialisatie in 2022
Document P, SHA, ADH	voor redundantiewaarden per patiënt en verdeling per type zorg in 2019
-	-

Analyseperiode	2012-2022
-----------------------	-----------



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 2022).

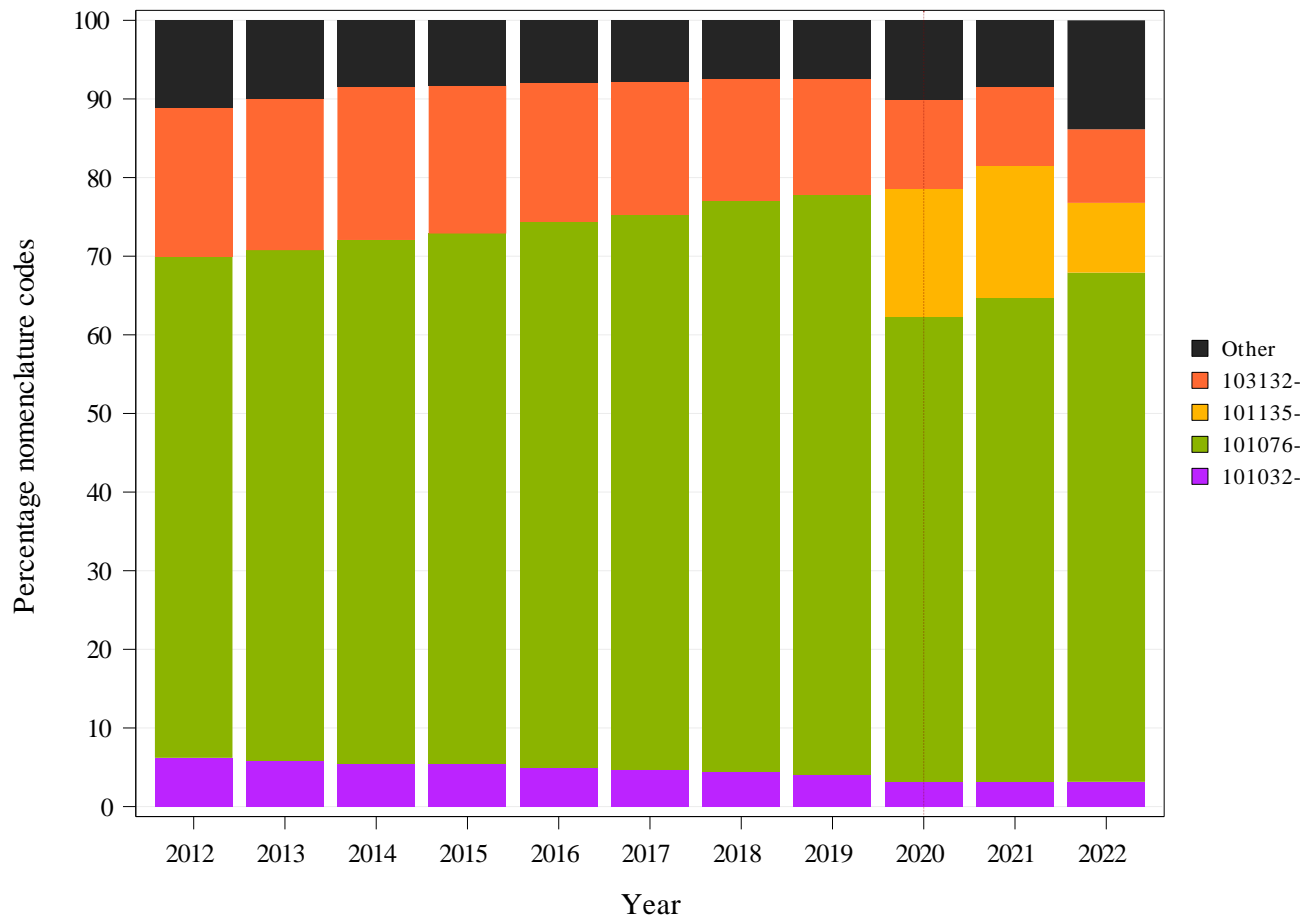
Standaardisatie is een proces waarmee populaties voor een of meer analysecriteria vergelijkbaar worden gemaakt. Als er een verschil tussen die populaties wordt waargenomen, zal hieruit dus kunnen worden afgeleid dat dit verschil niet te wijten is aan de criteria die bij de standaardisatie in aanmerking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

3. RESULTATEN

A. Nationaal gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	TOTAAL
Gemiddeld aantal interventies per jaar	60.505.790
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden	522.483

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
Huisartsen	14412	13753	95%	3879	6298	98,08%
Andere specialiteiten	30083	12938	43%	30	103	1,92%
Totaal	44101	26472	60%	191	4052	100,00%



In deze tabel worden respectievelijk de volgende niet-gestandaardiseerde gegevens per medisch specialisme weergegeven (cijfers voor het jaar 2022):

- 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 2022):

- 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.

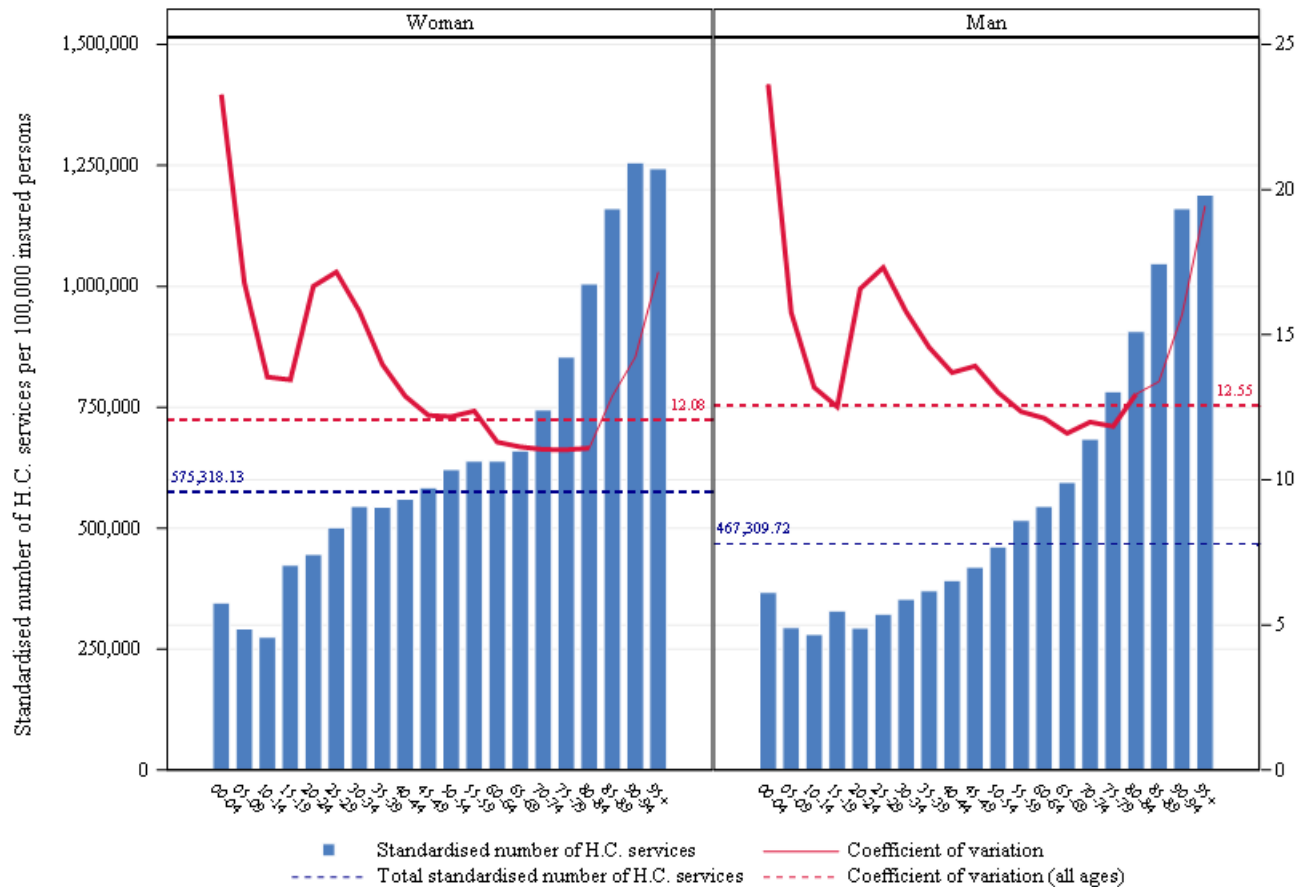
E. Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per geslacht en per leeftijdscategorie

	TOTAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	60.505.790
Mediane leeftijd (jaar)	53
Gemiddelde leeftijd (jaar)	50,57
Max./Min. ratio van de mediane leeftijd (per arrondissement)	1,39
Percentage vrouwen	57,62%

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.

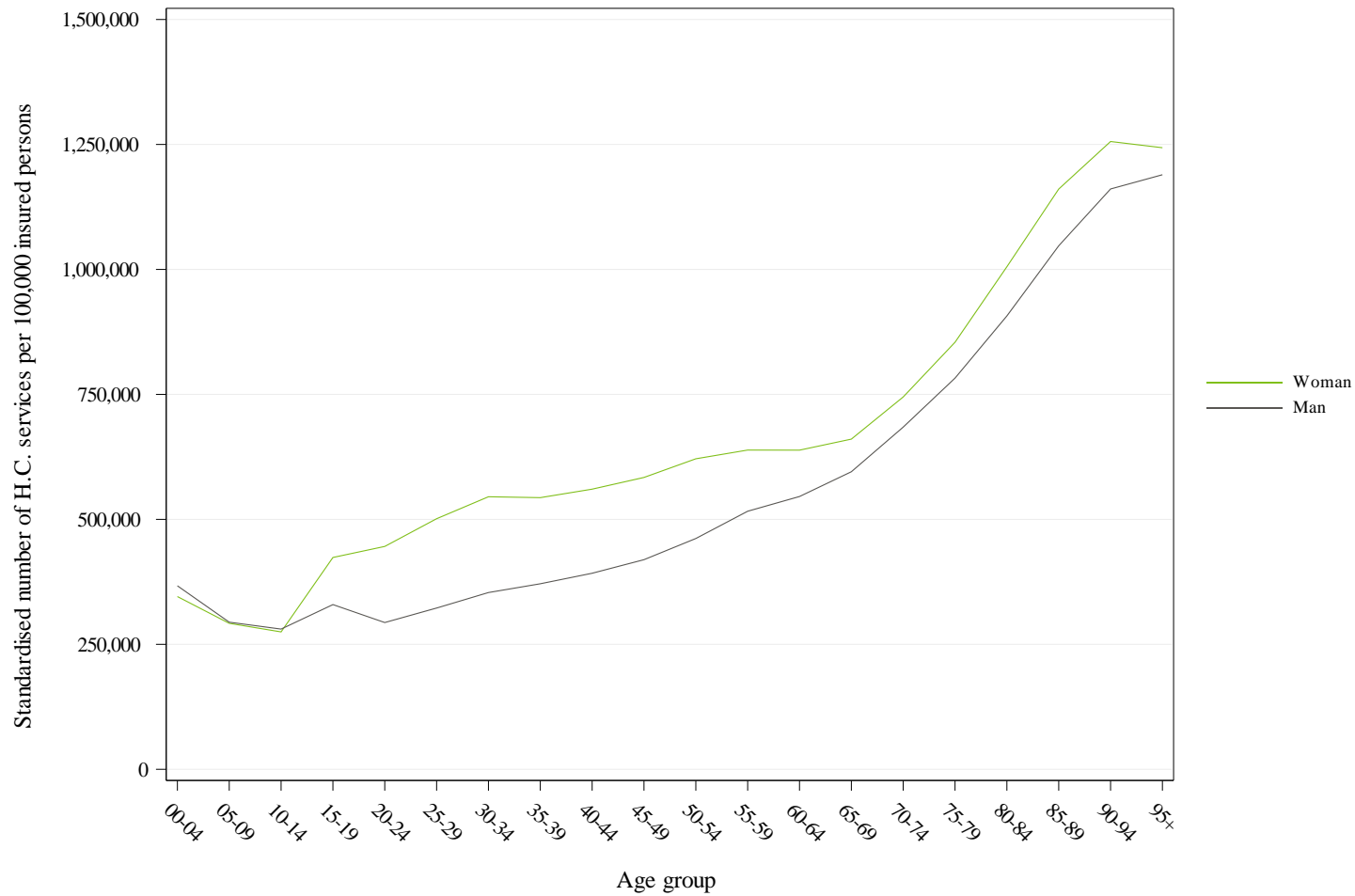
Huisartsen - Contacten binnen de huisartsgeneeskunde



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

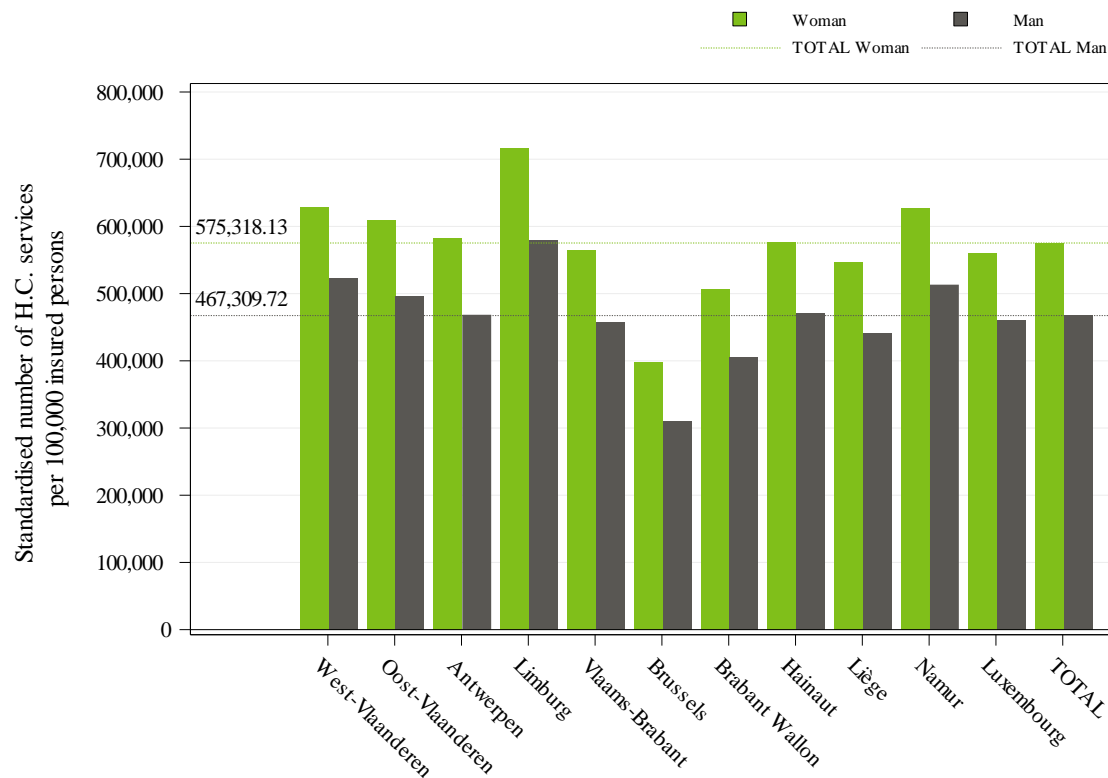
De linkse verticale as van de grafiek stemt overeen met de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek en de rechtse met de variatioecoëfficiënt. De horizontale as toont de uitsplitsing per leeftijdscategorie. De horizontale stippellijnen geven de totale waarden van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken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

Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden en variatioecoëfficiënt volgens de arrondissementen per leeftijdscategorie en per geslacht voor het jaar 2022



Vergelijking van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken per geslacht (per 100 000) in 2022

Huisartsen - Contacten binnen de huisartsgeneeskunde



Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden per geslacht en per provincie voor het jaar 2022

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

F. Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek in het ziekenhuis en ambuland

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	60.505.790
Percentage ambulante verstrekkingen	100,00%
Max./Min. ratio van de ambulante percentages (per arrondissement)	1

Aangezien enkel ambulante nomenclatuurcodes werden geselecteerd, kan geen grafiek weergegeven worden.
 Vu que seuls des codes de nomenclature ambulatoires ont été sélectionnés, le graphique ne peut être affiché
 Since only the outpatient nomenclature codes are selected, the graph cannot be displayed

Percentage ambulante verstrekkingen in totaal en per gewest

De grafiek geeft het percentage ambuland 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.

Aangezien enkel ambulante nomenclatuurcodes werden geselecteerd, kan geen grafiek weergegeven worden.
Vu que seuls des codes de nomenclature ambulatoires ont été sélectionnés, le graphique ne peut être affiché
Since only the outpatient nomenclature codes are selected, the graph cannot be displayed

Evolutie van het percentage ambulante verstrekkingen per provincie

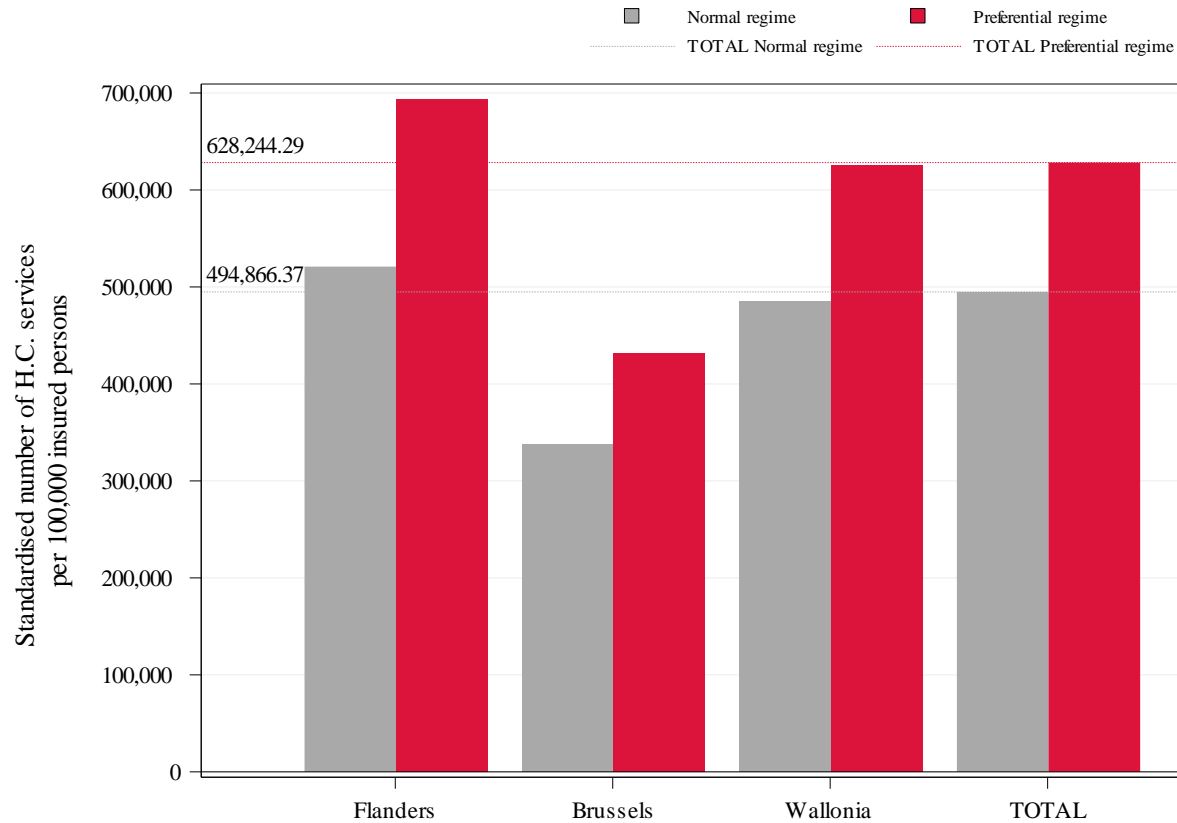
N.B.:

- 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>	60.505.790
Percentage voorkeurregeling	25,14%
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek met voorkeurregeling (per 100 000)	628.244
Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek zonder voorkeurregeling (per 100 000)	494.866
Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling	1,27

Huisartsen - Contacten binnen de huisartsgeneeskunde



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 gebruikstatistieken weer, respectievelijk met en zonder voorkeurregeling.

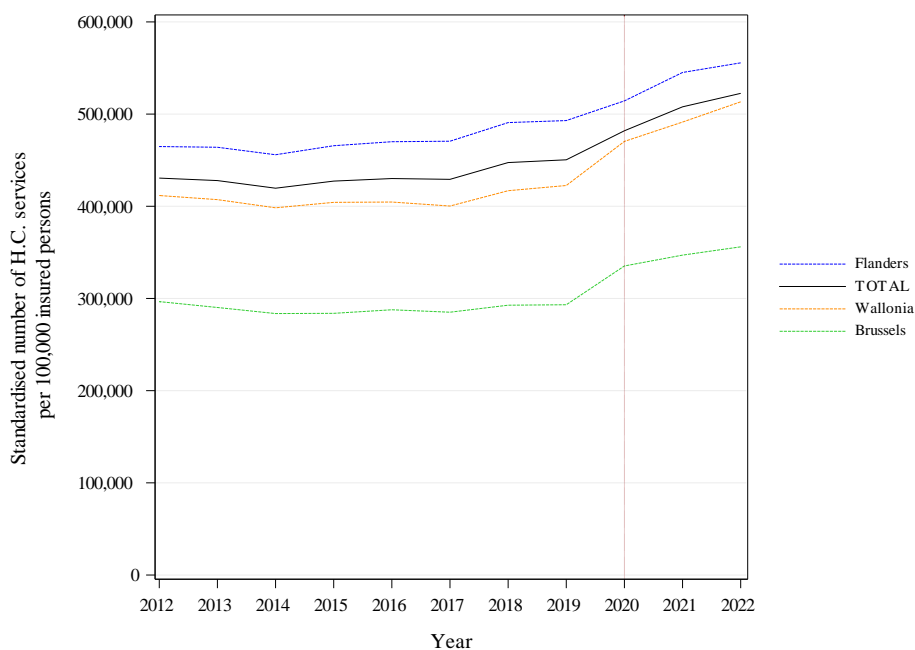
Gestandaardiseerde gebruikstatistiek volgens de terugbetalingsregeling en de gewesten

H. Evolutie van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	TOTAAL	Statistische significantie
Gemiddeld aantal interventies per jaar	60.505.790	
Trend (2012-2022)	1,95%	*** (2,11%)
Trend (2012-2019)	0,65%	***
Trend (2019-2022)	5,07%	

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

Een niet-significante statistische test wijst erop dat de trend geschat door het model (tussen haakjes) stabiel is, of dat er geen trendbreuk is.

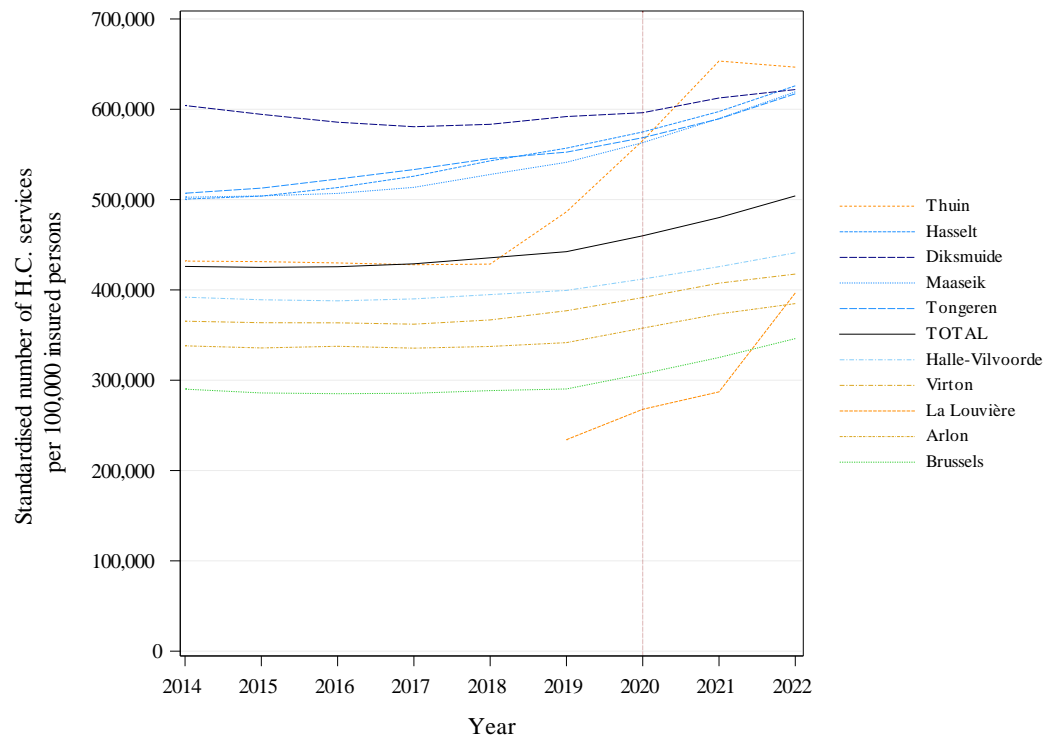


Deze grafiek toont een gekleurde curve per gewest en een zwarte curve voor de volledige Belgische bevolking. Op de horizontale as worden de jaren weergegeven en op de verticale as de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek per 100 000 verzekerden.

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

Huisartsen - Contacten binnen de huisartsgeneeskunde



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.

Huisartsen - Contacten binnen de huisartsgeneeskunde

		Gebruiksstatistiek	Jaarlijkse groei			Trendbreuk
		2022 (per 10 ⁵ verzekerden)	2012-2022	2012-2019	2019-2022	
Provincies	West-Vlaanderen	576982,64	1,70%	0,70%	4,07%	***
	Oost-Vlaanderen	553794	1,76%	0,71%	4,24%	***
	Antwerpen	526802,68	1,69%	0,81%	3,76%	***
	Limburg	649037,02	2,58%	1,63%	4,84%	***
	Vlaams-Brabant	512196,82	1,51%	0,57%	3,74%	***
	Brussel	356009,32	1,84%	-0,16%	6,69%	***
	Waals-Brabant	456706,71	2,26%	0,56%	6,32%	***
	Henegouwen	525231,73	2,34%	0,42%	6,97%	***
	Luik	494908,4	1,96%	0,04%	6,58%	***
	Namen	571563,71	2,35%	0,55%	6,66%	***
	Luxemburg	511908,33	2,63%	1,05%	6,42%	***
Gewesten	Vlaanderen	555601,69	1,80%	0,84%	4,07%	NS
	Brussel	356009,32	1,84%	-0,16%	6,69%	***
	Wallonië	513326,15	2,23%	0,37%	6,70%	***
TOTAAL		522482,56	1,95%	0,65%	5,07%	***

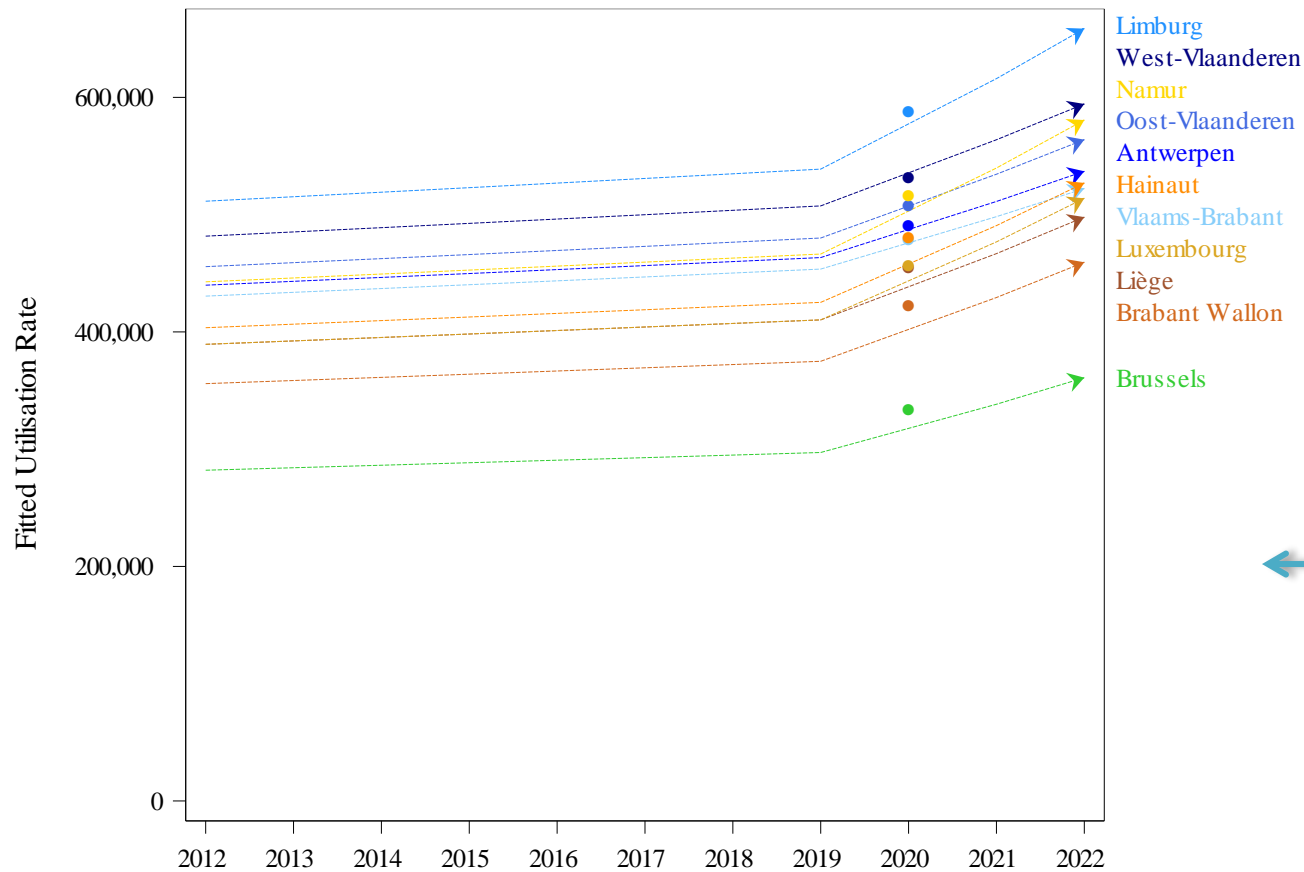
Evolutie van de gebruiksstatistiek per provincie en per gewest

Deze tabel vermeldt naast de gestandaardiseerde **gebruiksstatistiek** voor het laatste onderzochte jaar (2022) ook de gemiddelde **groeipercentages** per provincie, per gewest en in totaal, zowel voor de volledige periode (2012-2022), als voor de laatste jaren (2019-2022) en voor de periode die voorafgaat aan de laatste jaren (2012-2019).

Om na te gaan of de trend van de laatste 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 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 $\leq 0,05$ / ** P-waarde $\leq 0,01$ / *** P-waarde $\leq 0,001$ 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 in aanmerking genomen jaren, of wanneer de statistische testen niet kunnen worden uitgevoerd.



Regressielijnen per provincie met mogelijks een verschillende helling voor de laatste jaren (2019-2022) in vergelijking met die voor de jaren die aan deze periode vooraf gaan (2012-2019).

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

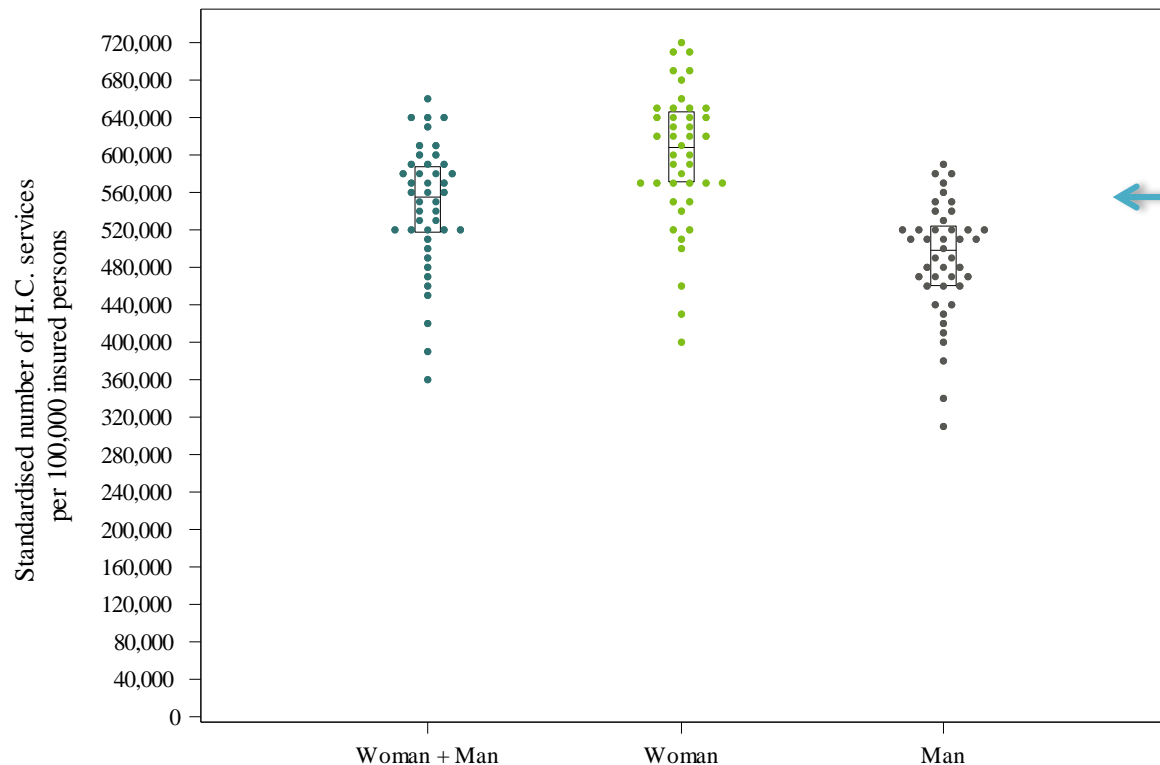
Trendbreuk beoordelingsmodel per provincie - Regressielijnen

I. Geografische variaties van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

	TOTAAL
<i>Gemiddeld aantal interventies per jaar</i>	60.505.790
Variatiecoëfficiënt (2022)	12,24
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per gewest)	1,56
Max./Min. ratio* van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (per arrondissement)	1,84

Variatiecoëfficiënt (2020-2022)	13,29
Variatiecoëfficiënt (2012-2014)	13,83
<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.

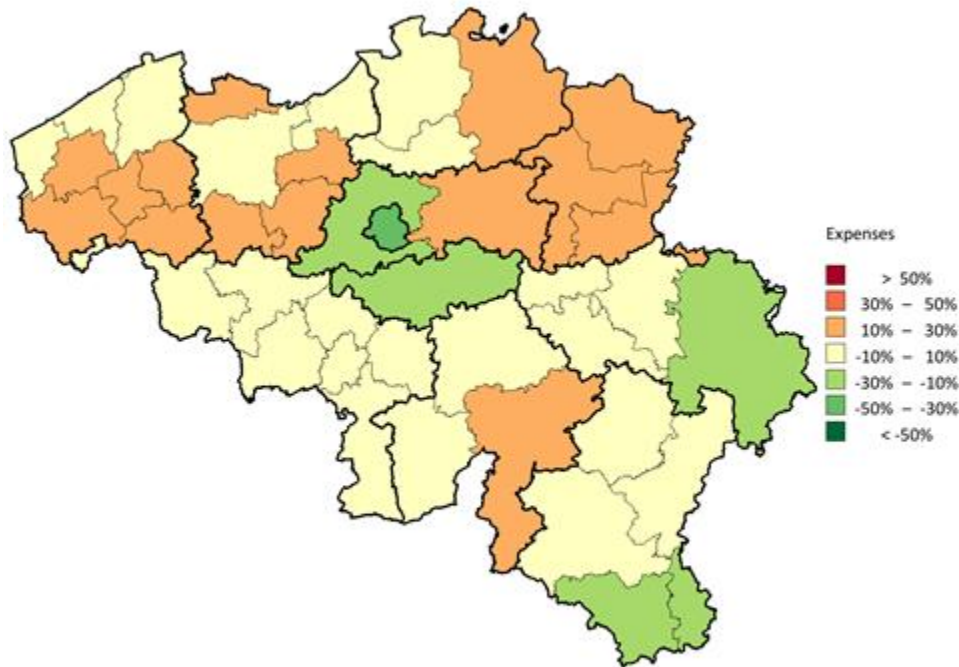


Kaart met de verdeling per arrondissement van de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek

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

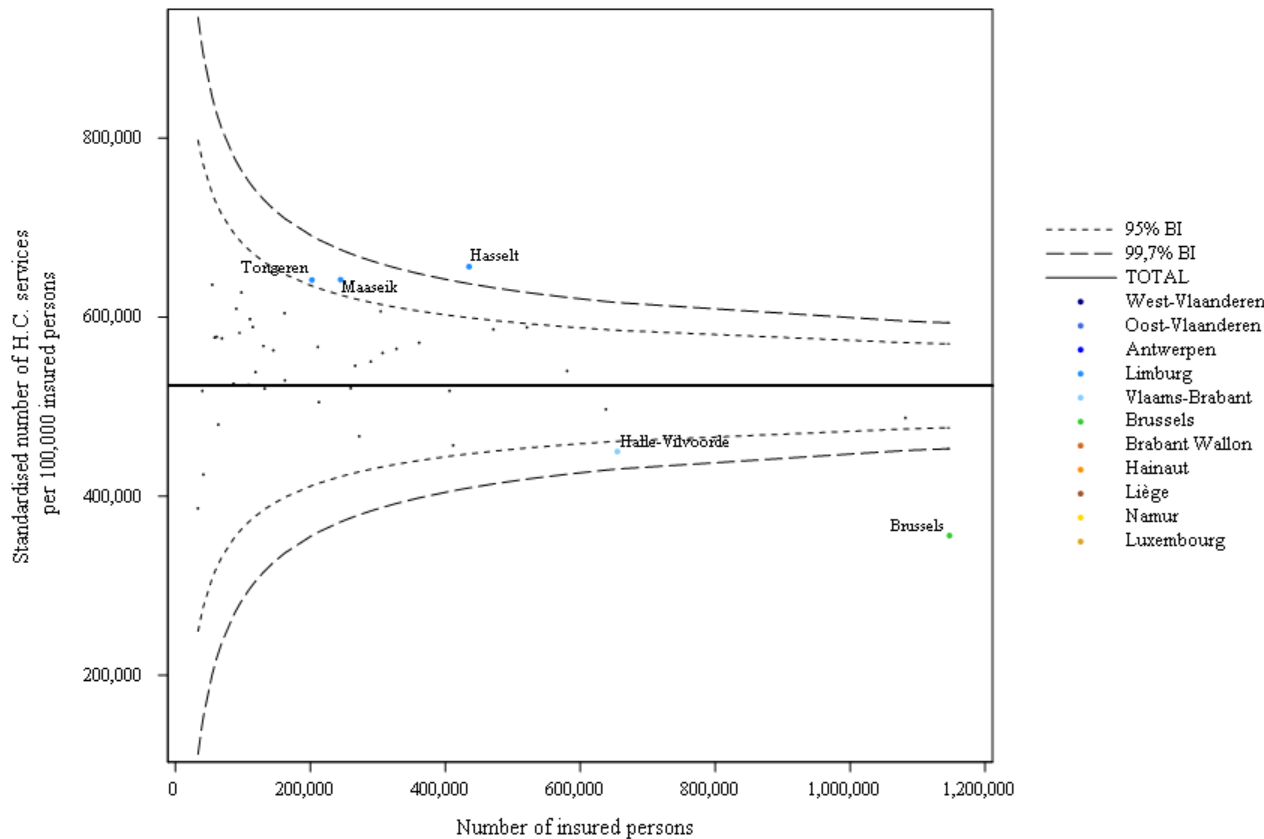
N.B.: De interpretatie van deze kaart moet parallel gebeuren met die van de [grafiek in funnelplot](#) (p.28)



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
■	Meer dan 50%
■	Tussen 30% en 50%
■	Tussen 10% en 30%
■	Tussen -10% en 10%
■	Tussen -30% en -10%
■	Tussen -50% en -30%
■	Minder dan -50%
■	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>	60.505.790
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven (€)	1.437.156.072
Gemiddelde kostprijs per interventie (€)	23,75
Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerde (€)	124,1
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per gewest)	1,62
Max./Min. ratio* van de uitgaven per verzekerde (per arrondissement)	1,94

* 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	140,96 €	
	Oost-Vlaanderen	135,26 €	
	Antwerpen	123,59 €	
	Limburg	153,79 €	
	Vlaams-Brabant	123,01 €	
	Brussel	82,26 €	
	Waals-Brabant	106,06 €	
	Henegouwen	126,68 €	
	Luik	111,74 €	
	Namen	134,27 €	
	Luxemburg	117,78 €	
	Gewesten	Vlaanderen	133,34 €
		Brussel	82,26 €
Wallonië		120,13 €	
TOTAAL		124,1 €	

Verdeling per gewest en provincie van de gestandaardiseerde uitgaven (2022)

Huisartsen - Contacten binnen de huisartsgeneeskunde

Nomenclatuurcodes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gemiddeld jaarlijks groei%
101010-	9,35	9,69	10,02	10,00	10,08	10,36	10,69	11,29	11,73	12,11	12,58	3,01%
101032-	15,42	15,99	16,39	16,51	16,61	16,84	16,98	17,64	18,14	18,47	18,86	2,04%
101076-	19,36	20,03	20,49	20,57	20,70	21,27	21,74	22,61	23,17	23,49	24,01	2,17%
101135-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00	20,00	0,00%
101673-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,79	NA
101710-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,18	NA
101732-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,58	NA
101813-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,98	39,98	0,00	NA
101835-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00	20,00	0,00%
101850-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,78	26,78	26,78	0,00%
101990-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00	20,00	0,00%
103110-	21,26	22,02	22,64	22,71	22,74	23,02	23,34	24,04	24,38	24,63	25,14	1,69%
103132-	28,37	29,31	30,10	30,21	30,39	30,75	31,25	32,44	33,18	33,75	34,41	1,95%
103213-	15,28	15,53	15,81	15,51	15,73	16,17	16,11	16,84	16,99	16,82	17,39	1,30%
103235-	15,62	16,23	16,82	17,26	17,25	17,43	17,49	17,77	18,18	18,82	18,95	1,95%
103412-	22,96	23,67	24,25	24,33	24,50	24,78	25,15	26,05	26,54	26,93	27,35	1,77%
103434-	22,77	23,42	23,86	23,94	23,97	24,14	24,48	25,29	25,48	25,83	26,43	1,50%
103913-	30,05	30,74	30,26	30,12	22,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
104112-	22,23	22,69	23,30	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
104215-	36,81	38,05	39,08	39,30	39,65	40,11	40,73	42,27	43,24	43,87	44,48	1,91%
104230-	62,77	65,00	66,78	67,24	67,64	68,60	69,36	72,22	74,44	75,14	76,10	1,94%
104252-	40,54	41,94	43,27	43,47	43,75	44,32	44,95	46,62	47,79	48,42	49,13	1,94%
104355-	28,41	29,59	24,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
104510-	23,98	24,67	25,39	25,75	25,63	25,45	25,95	27,18	27,44	27,45	27,58	1,41%
104532-	36,84	38,41	38,56	39,65	39,98	41,29	41,92	44,48	44,74	43,82	44,36	1,88%
104554-	26,00	26,49	27,47	28,31	27,75	28,62	29,08	30,08	30,73	30,58	30,49	1,60%
109012-	2,79	2,86	2,91	2,92	2,92	2,96	3,00	3,10	3,15	3,18	3,24	1,50%

Evolutie van de uitgaven per verstrekking en per nomenclatuurcodenummer

4. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE GEGEVENS

		TOTAAL	
ZORGVERLENERS & VOORSCHRIJVERS			
Voornaamste zorgverleners:	<i>Huisartsen</i>	98,08%	
Voornaamste voorschrijvers:	<i>Niet van toepassing</i>	-	
GEBRUIKSSTATISTIEK			
	Aantal interventies (per jaar)	60.505.790	
	Gestandaardiseerde gebruiksstatistiek (per 100 000 verzekerden)	522482,56	
	≥ 2 keer uitgevoerd per patiënt ⁴ (2019)	82,8%	
	Percentage ambulante verstrekkingen	100,00%	
POPULATIE			
	Mediane leeftijd	53 jaar	
	Max./Min. ratio ⁵ van de mediane leeftijd (per arrondissement)	1,39	
	Percentage vrouwen	57,62%	
	Ratio Voorkeurregeling/Algemene regeling	1,27	
TRENDS			
	Trends ⁶ (2012-2022)	1,95%	***
	Trends ⁶ (2012-2019)	0,65%	***
	Trends ⁶ (2019-2022)	5,07%	
GEOGRAFISCHE VARIATIES			
	Variatiecoëfficiënt ⁶ (2012-2014)	13,83	NS
	Variatiecoëfficiënt ⁶ (2020-2022)	13,29	
	Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies ⁶ (per 100 000 verzekerden, per gewest)	1,56	
	Max/Min ratio ⁵ van het aantal interventies (per 100 000 verzekerden, per arrondissement)	1,84	
DIRECTE UITGAVEN			
	Gemiddelde jaarlijkse uitgaven	1.437.156.072 €	
	Gemiddelde jaarlijkse uitgaven per verzekerden	124,1 €	
	Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per gewest)	1,62	
	Max/Min ratio ⁵ van de uitgaven per verzekerden (per arrondissement)	1,94	
	Gemiddelde kostprijs van de interventies	23,75 €	
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 2022		
<i>Volgens gewest?</i>	Ja	**
<i>Volgens geslacht?</i>	Ja	***
<i>Volgens terugbetalingsregeling?</i>	Ja	***
<i>Volgens geslacht en per gewest?</i>	Neen	NS
<i>Volgens terugbetalingsregeling en per gewest?</i>	Ja	***
<i>Volgens geslacht en per terugbetalingsregeling?</i>	Neen	NS
<i>Volgens geslacht en terugbetalingsregeling en per gewest?</i>	Neen	NS

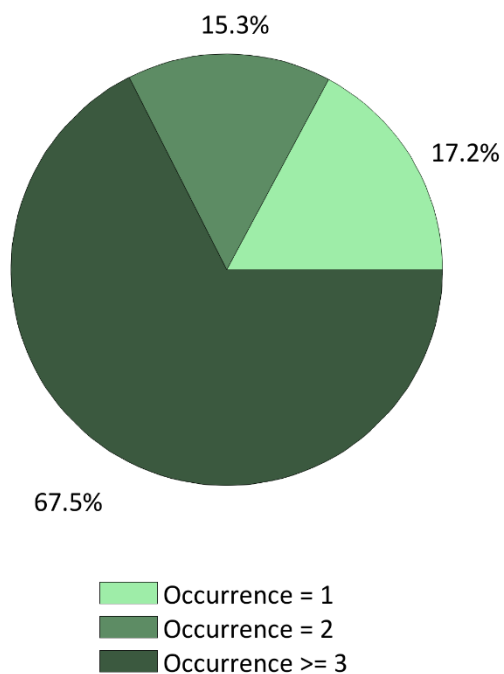
Teneinde de relevantie van de vastgestelde verschillen te kunnen evalueren, werd een lineair mixed ANOVA model gefit op de gegevens van alle arrondissementen van het Waalse en Vlaamse gewest, na standaardiseren volgens leeftijd. Het model bevat de factoren regio, geslacht en terugbetalingsregeling als 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	15,3%	3,1%
≥ 3 keer uitgevoerd	67,5%	0,1%
≥ 2 keer uitgevoerd	82,8%	3,2%



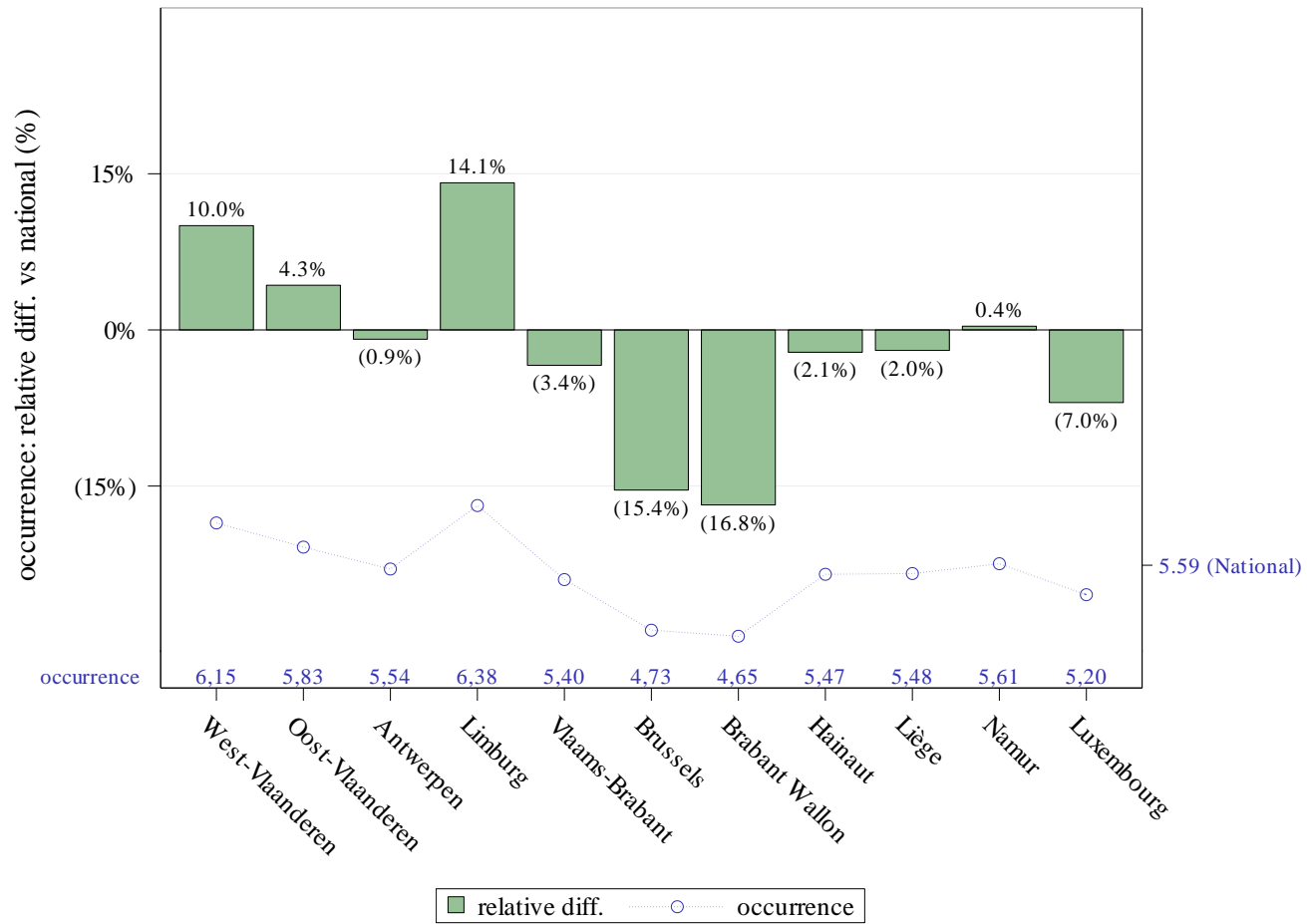
Verdeling van de herhalingen van de handeling per jaar (2019)

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.

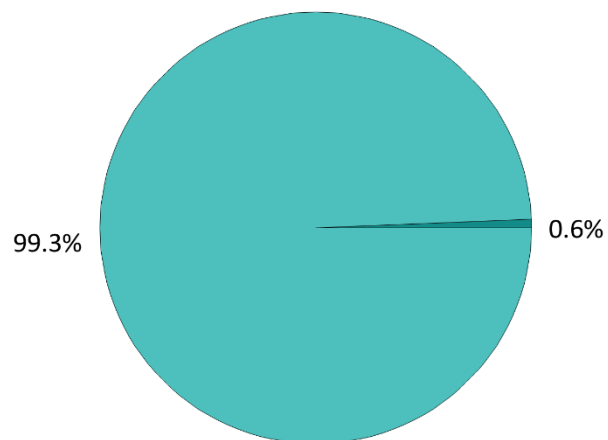
Deze analyses betreffende de frequentie van de gevallen worden uitgevoerd voor het jaar **2019** op basis van de volgende gegevens: documenten P, ADH en AZV.

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)	99,3%
Ambulant (polikliniek)	0,6%
(Dag)ziekenhuis	0,0%
Ziekenhuis (verblijf)	0,0%

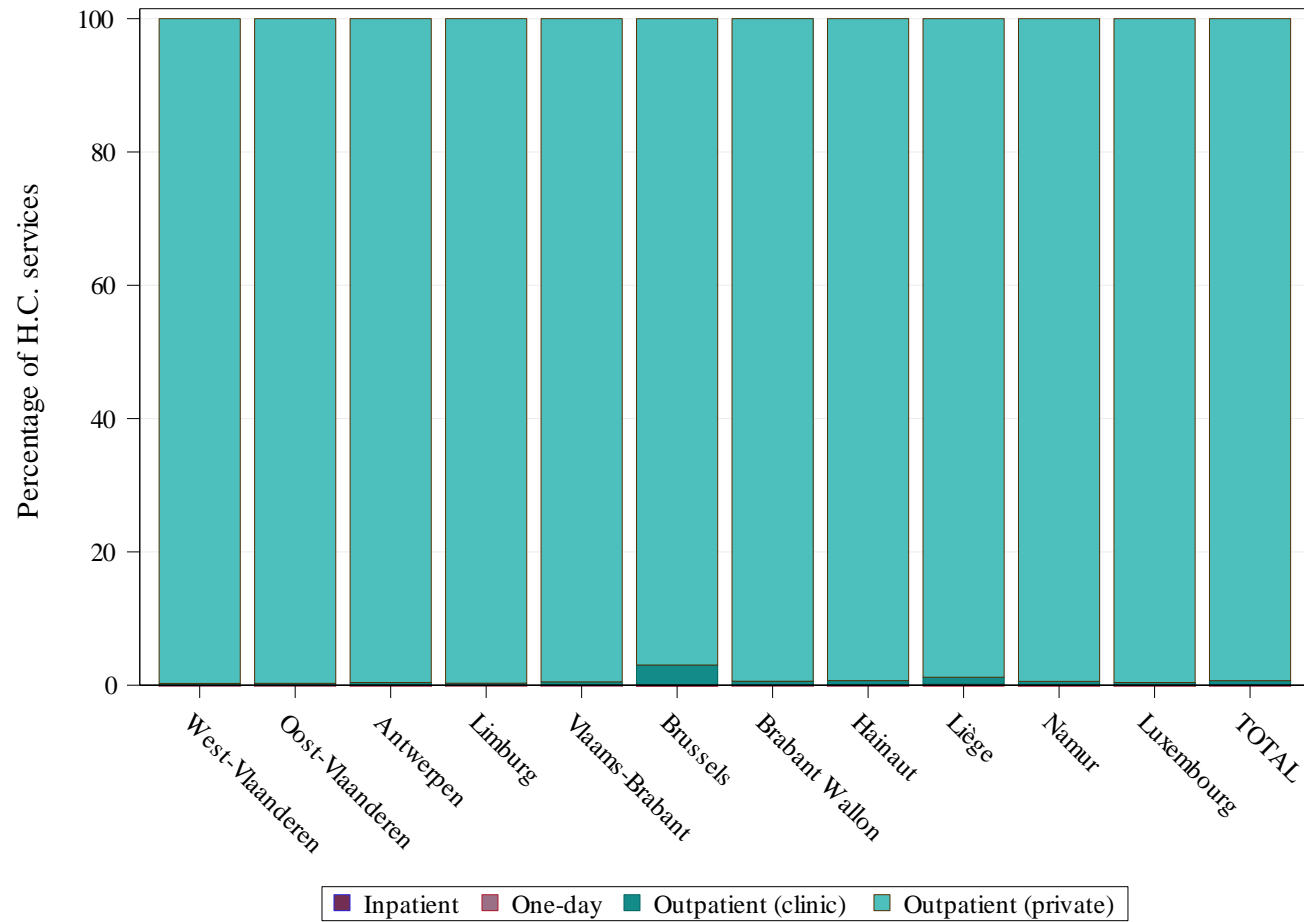
■ Outpatient (clinic)
 ■ Outpatient (private)

Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming in 2019

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

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

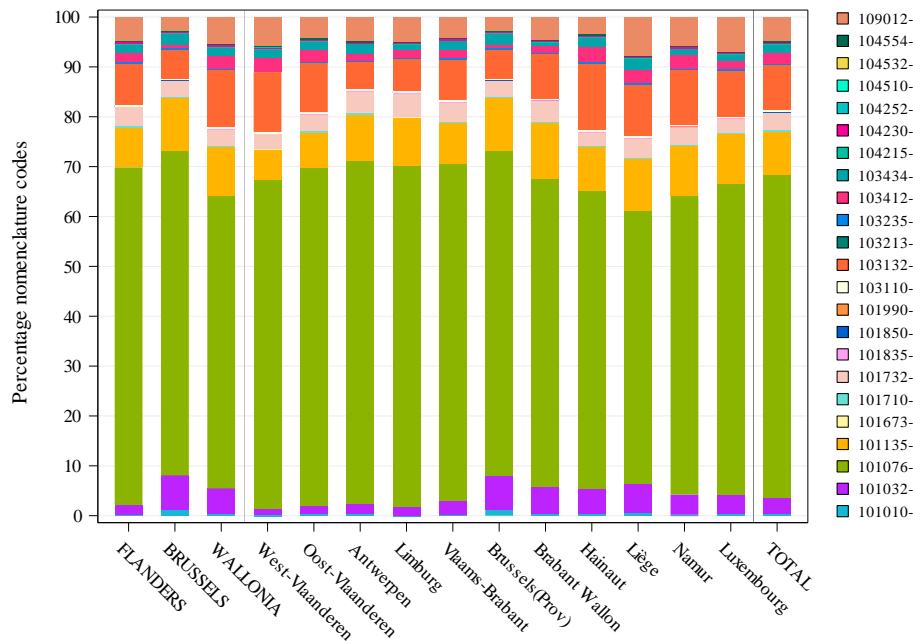
Waarden "n.b." zijn aangegeven als er geen gegevens beschikbaar waren op het moment dat dit rapport wordt opgesteld.



Verdeling van de zorgsettings van tenlasteneming per provincie (2019)

D. Coderingsvariaties en praktijkalternatieven

➔ Variaties in de codering:



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

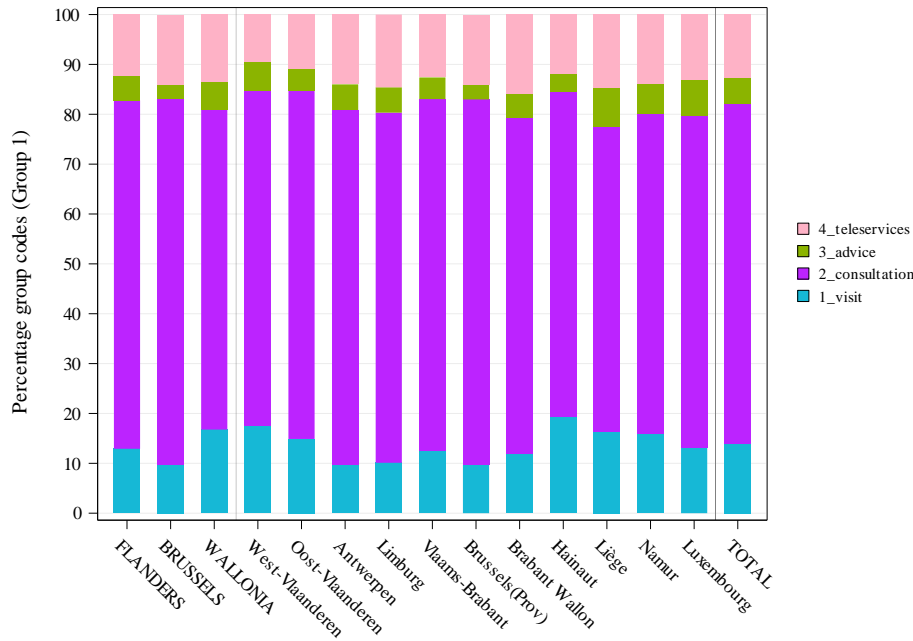
Verdeling volgens volume van de nomenclatuurcodes

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:



Verdeling van de alternatieven voor de praktijk

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

Gecombineerde codes	Groeperingen
101010-	2_consultation
101032-	2_consultation
101076-	2_consultation
101135-	4_teleservices
101673-	4_teleservices
101710-	4_teleservices
101732-	4_teleservices
101813-	2_consultation
101835-	3_advice
101850-	2_consultation
101990-	3_advice
103110-	1_visit
103132-	1_visit
103213-	1_visit
103235-	1_visit
103412-	1_visit
103434-	1_visit
103913-	1_visit
104215-	1_visit
104230-	1_visit
104252-	1_visit
104510-	1_visit
104532-	1_visit
104554-	1_visit
109012-	3_advice

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.

