

## **De diabetes conventie**

**Rapport van het Intermutualistisch Agentschap  
in opdracht van het RIZIV**

**Intermutualistisch Agentschap  
Juli 2005**

Intermutualistisch Agentschap  
Sint- Pieterssteenweg 373  
1040 Brussel  
[www.nic-ima.be](http://www.nic-ima.be)

Dit rapport werd gerealiseerd door:

[ann.ceuppens@mloz.be](mailto:ann.ceuppens@mloz.be)  
[tomas.corveleyn@mloz.be](mailto:tomas.corveleyn@mloz.be)  
[kristel.degauquier@socmut.be](mailto:kristel.degauquier@socmut.be)  
[guillaume.vandermeersch@mloz.be](mailto:guillaume.vandermeersch@mloz.be)  
[johan.vanoverloop@socmut.be](mailto:johan.vanoverloop@socmut.be)  
[ilana.widera@unmn.be](mailto:ilana.widera@unmn.be)

# Inhoudsopgave

## I. Inleiding 7

- I.1. Context 7
- I.2. Objectieven 8
- I.3. Expertengroep die het project begeleidt 8

## II. Methodologie 9

- II.1. Data 9
  - II.1.1. Databronnen 9
  - II.1.2. Datamanipulatie 10
- II.2. Selectie van de outcome 11
  - II.2.1. Consumptie 11
  - II.2.2. Complicaties 11
- II.3. Beschrijving van de consumptie en van de complicaties 12
  - II.3.1. Consumptie 12
  - II.3.2. Complicaties 13
- II.4. De vergelijkingen 13

## III. Resultaten 15

- III.1. Beschrijving van de groepen 15
  - III.1.1. De bestudeerde populatie 15
  - III.1.2. Verdeling volgens conventie- en forfaitgroep 16
  - III.1.3. Verdeling volgens leeftijd 16
  - III.1.4. Verdeling volgens arrondissement 17
  - III.1.5. Aantal patiënten met een globaal medisch dossier 17
- III.2. Wijze van toetreding tot de conventie 18
- III.3. De consumptie – beschrijvende resultaten en vergelijkingen 19
  - III.3.1. Consultaties 19
    - III.3.1.1. Consultaties bij de huisarts 19
    - III.3.1.2. Consultaties bij de internist 22
    - III.3.1.3. Consultaties bij de huisarts en/of de internist 25
    - III.3.1.4. Consultaties bij de oftalmoloog 26
  - III.3.2. Hospitalisaties 29
    - III.3.2.1. Klassieke hospitalisaties 29
    - III.3.2.2. Daghospitalisaties 32
  - III.3.3. Medicatie 34
    - III.3.3.1. Totaliteit ambulante medicatie 34
    - III.3.3.2. Antidiabetische middelen 35
    - III.3.3.3. Cardiovasculaire medicatie 37
    - III.3.3.4. Griepvaccin 40
  - III.3.4. Klinische biologie 42
    - III.3.4.1. Totaliteit klinische biologie 42
    - III.3.4.2. Diabetes gerelateerde klinische biologie 42
  - III.3.5. Thuisverpleegkunde 46
  - III.3.6. De totale ZIV kost 48
- III.4. De complicaties – beschrijvende resultaten 50
  - III.4.1. Oftalmologische complicaties 50

- III.4.2. Renale complicaties 51
- III.4.3. Cardiovasculaire complicaties 51
- III.4.4. Complicaties ter hoogte van onderste ledematen 51
- III.4.5. Wondzorgen 52

#### **IV. Conclusies 53**

- IV.1. *Verband tussen toetreding tot de conventie en hospitalisatie 53*
- IV.2. *Intrede in de diabetes conventie beïnvloedt het consump-tiepatroon van de diabetes patiënt 53*
- IV.3. *Het consumptiepatroon van diabetici, die recent in conventie traden, evolueert in de richting van dit van langdurig geconventioneerde patiënten 54*
- IV.4. *Het consumptiepatroon van diabetici, die sinds enkele jaren geconventioneerd zijn, verschilt grondig van dit van nooit geconventioneerde patiënten 55*
- IV.5. *Hoe worden geconventioneerde en niet geconventioneerde insulinedependente diabetici verzorgd en opgevolgd? 56*
- IV.6. *Een niet geconventioneerde diabetes patiënt kost minder aan de ziekteverzekering dan een geconventioneerde diabetes patiënt tenzij hij ouder is dan 80 jaar 57*
- IV.7. *De totale populatie van insuline consumerende diabetici was in 2003 verantwoordelijk voor bijna 4% van de totale ZIV uitgaven voor geneeskundige verzorging 57*

#### **V. Denkpijsten 57**

- V.1. *Is de complementariteit tussen huisarts en conventiecentra optimaal ? 57*
- V.2. *De preventieve maatregelen - zoals voorzien in de conventie – worden nog onvoldoende uitgevoerd 58*
- V.3. *De opvolging van niet geconventioneerde diabetes patiënten kan beter 58*
- V.4. *Horen geconventioneerde diabetici, die bijna dagelijks een thuisverpleegkundige over de vloer krijgen, thuis in de conventie ? 58*

#### **VI. Bijlagen 59**

- VI.1. *Revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten (RIZIV) 59*
- VI.2. *Inclusie- en exclusiecriteria 72*
  - VI.2.1. Geselecteerde pseudo-nomenclatuurcodes 72
  - VI.2.2. Exclusie van minderjarige diabetici 72
  - VI.2.3. Exclusie van de zwangerschapsdiabetici 72
  - VI.2.4. Minimaal insulineverbruik 73
- VI.3. *Nomenclatuurcodes consumptie 74*
  - VI.3.1. Consultaties bij huisarts, oftalmoloog en internist 74
  - VI.3.2. Hospitalisaties 78
  - VI.3.3. Diabetes gerelateerde medicatie 80
  - VI.3.4. Klinische biologie 84
  - VI.3.5. Thuisverpleegkunde 85
- VI.4. *Nomenclatuurcodes complicaties 86*
  - VI.4.1. Oftalmologische complicaties 86
  - VI.4.2. Renale complicaties 86
  - VI.4.3. Cardiovasculaire complicaties 88
  - VI.4.4. Complicaties ter hoogte van de onderste ledematen 91
  - VI.4.5. Wondzorgen 94
- VI.5. *De populatiekarakteristieken van de restgroep 97*
  - VI.5.1. De bestudeerde populatie 97

- VI.5.2. Verdeling volgens conventie- en forfaitgroep 98
- VI.5.3. Verdeling volgens leeftijd 98
- VI.6. *Verdeling volgens arrondissement* 99
- VI.7. *Consultaties bij de huisarts* 101
  - VI.7.1. consultaties bij de huisarts - beschrijvende resultaten 101
  - VI.7.2. Consultaties bij de huisarts - vergelijkingen 102
- VI.8. *Consultaties bij de internist* 104
  - VI.8.1. consultaties bij de internist - beschrijvende resultaten 104
  - VI.8.2. Consultaties bij de internist - vergelijkingen 105
- VI.9. *Consultaties bij de huisarts en/of de internist* 107
  - VI.9.1. consultaties bij de huisarts en/of de internist - beschrijvende resultaten 107
- VI.10. *Consultaties bij de oftalmoloog* 108
  - VI.10.1. consultaties bij de oftalmoloog - beschrijvende resultaten 108
  - VI.10.2. Consultaties bij de oftalmoloog - vergelijkingen 109
- VI.11. *Klassieke hospitalisaties* 111
  - VI.11.1. klassieke hospitalisaties - beschrijvende resultaten 111
  - VI.11.2. klassieke hospitalisaties - vergelijkingen 113
- VI.12. *Daghospitalisaties* 114
  - VI.12.1. daghospitalisaties - beschrijvende resultaten 114
  - VI.12.2. daghospitalisaties - vergelijkingen 115
- VI.13. *Totaliteit ambulante medicatie* 116
  - VI.13.1. totaliteit ambulante medicatie - beschrijvende resultaten 116
  - VI.13.2. totaliteit ambulante medicatie - vergelijkingen 117
- VI.14. *Insuline* 118
  - VI.14.1. insuline - beschrijvende resultaten 118
  - VI.14.2. insuline - vergelijkingen 119
- VI.15. *Orale antidiabetische middelen* 120
  - VI.15.1. orale antidiabetische middelen - beschrijvende resultaten 120
  - VI.15.2. orale antidiabetische middelen - vergelijkingen 121
- VI.16. *Antihypertensiva* 122
  - VI.16.1. antihypertensiva - beschrijvende resultaten 122
  - VI.16.2. antihypertensiva - vergelijkingen 123
- VI.17. *Diuretica* 124
  - VI.17.1. diuretica - beschrijvende resultaten 124
  - VI.17.2. diuretica - vergelijkingen 125
- VI.18. *Perifere vasodilatoren* 126
  - VI.18.1. perifere vasodilatoren - beschrijvende resultaten 126
  - VI.18.2. perifere vasodilatoren - vergelijkingen 127
- VI.19. *Bèta-blokkers* 128
  - VI.19.1. bèta-blokkers - beschrijvende resultaten 128
  - VI.19.2. bèta-blokkers - vergelijkingen 129
- VI.20. *Calciumantagonisten* 130
  - VI.20.1. calciumantagonisten - beschrijvende resultaten 130
  - VI.20.2. calciumantagonisten - vergelijkingen 131
- VI.21. *ACE-inhibitoren* 132
  - VI.21.1. ACE-inhibitoren - beschrijvende resultaten 132
  - VI.21.2. ACE-inhibitoren - vergelijkingen 133
- VI.22. *Diuretica en/of bèta-blokkers en/of calcium-antagonisten en/of ACE-inhibitoren* 134

- VI.22.1. diuretica en/of bèta-blokkers en/of calciumantagonisten en/of ACE-inhibitoren - beschrijvende resultaten 134
- VI.23. *Hypolipemiërende middelen 135*
  - VI.23.1. hypolipemiërende middelen - beschrijvende resultaten 135
  - VI.23.2. hypolipemiërende middelen - vergelijkingen 136
- VI.24. *Antitrombotische middelen 137*
  - VI.24.1. antitrombotische middelen - beschrijvende resultaten 137
  - VI.24.2. antitrombotische middelen - vergelijkingen 138
- VI.25. *Griepvaccin 139*
  - VI.25.1. griepvaccin - beschrijvende resultaten 139
  - VI.25.2. griepvaccin - vergelijkingen 140
- VI.26. *Totaliteit klinische biologie 141*
  - VI.26.1. totaliteit klinische biologie - beschrijvende resultaten 141
  - VI.26.2. totaliteit klinische biologie - vergelijkingen 142
- VI.27. *Analyse glycohemoglobine 143*
  - VI.27.1. analyse glycohemoglobine - beschrijvende resultaten 143
  - VI.27.2. analyse glycohemoglobine - vergelijkingen 144
- VI.28. *Analyse creatinine in serum 146*
  - VI.28.1. analyse creatinine in serum - beschrijvende resultaten 146
  - VI.28.2. analyse creatinine in serum - vergelijkingen 147
- VI.29. *Analyse microalbuminurie & proteïnurie 149*
  - VI.29.1. analyse microalbuminurie & proteïnurie - beschrijvende resultaten 149
  - VI.29.2. analyse microalbuminurie & proteïnurie - vergelijkingen 150
- VI.30. *Analyse cholesterol 152*
  - VI.30.1. analyse cholesterol - beschrijvende resultaten 152
  - VI.30.2. analyse cholesterol - vergelijkingen 153
- VI.31. *Thuisverpleegkunde 155*
  - VI.31.1. thuisverpleegkunde - beschrijvende resultaten 155
  - VI.31.2. thuisverpleegkunde - vergelijkingen 156
- VI.32. *De totale ZIV kost 157*
  - VI.32.1. de totale ZIV kost - beschrijvende resultaten 157
- VI.33. *De complicaties 158*
  - VI.33.1. de complicaties - beschrijvende resultaten 158

## **VII. Referenties 161**

# I. INLEIDING

## I.1. Context

In België zijn naar schatting een half miljoen personen getroffen door diabetes, slechts de helft hiervan zijn gediagnosticeerd. Van deze 250.000 gediagnosticeerde diabetes patiënten genieten er 66.200 personen (in 2002) van de overeenkomst "zelfregulatie van de diabetes mellitus patiënt". [Zie bijlage 1.](#)

Het eigenlijke onmiddellijke doel van deze revalidatieovereenkomst tussen het verzekeringscomité van het RIZIV en de diabetologische centra van de ziekenhuizen is, aan diabetes mellitus lijdende rechthebbenden welomschreven programma's tot zelfregulatie aan te bieden, die onder duidelijk omschreven voorwaarden voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking komen. Deze overeenkomst, die bestaat sinds 1989 en verscheidene malen werd aangepast en verlengd, loopt tot 31 december 2007.

Rechthebbenden van de overeenkomst zijn alle ambulante diabetes mellitus patiënten, die met minstens 2 over het etmaal gespreide insulinetoedieningen behandeld worden. Er zijn 3 groepen patiënten:

- (forfait) groep 1.  
De zogenoemde "zeer intensieve patiënten", met 3 of meer insuline toedieningen per etmaal, die diabeteszelfregulatie met 4 glycemietingen per dag, met een minimum van 120 glycemietingen per maand, nodig hebben om zich in stand te houden, dit kunnen in veilige voorwaarden en het ook (blijven) doen.
- (forfait) groep 2.  
De patiënten met 3 of meer insuline toedieningen per etmaal, die diabeteszelfregulatie met 4 glycemietingen per dag, a rato van 4 dagcurven per week, met een minimum van 60 glycemietingen per maand, gebruiken om hun diabetes bij te regelen, dit kunnen in veilige voorwaarden en het ook (blijven) doen.
- (forfait) groep 3.  
De patiënten met 2 of meer insuline toedieningen per etmaal, die diabeteszelfcontrole - met 2 dagcurven per week of 30 glycemietingen per maand - gebruiken om hun diabetes nauw te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en op te vangen, dit kunnen en ook (blijven) doen.

Binnen het kader van de revalidatieovereenkomst betreffende zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten werd het RIZIV verscheidene malen bevraagd door de zorgverstrekkers, die de impact van deze revalidatieovereenkomst op het gedrag van de diabetespatiënt wensen te kennen. De zorgverstrekkers wilden namelijk weten of de diabetespatiënt, die geniet van de overeenkomst, minder contacten met de huisarts heeft dan een niet-rechthebbende patiënt? Indien het antwoord positief is, is de daling in contacten met de huisarts dan te wijten aan toegenomen contacten met de specialist?

Deze specifieke vraag werd uitgebreid tot een analyse van de consumptiepatronen van met insuline behandelde patiënten, al dan niet opgenomen in de conventie, en de verandering van deze consumptiepatronen door intrede in de conventie.

De revalidatieovereenkomst voorziet in een revalidatieprogramma dat aan een aantal vereisten moet beantwoorden. Zo integreert het programma obligaat de voor het ogenblik als minimaal aanvaarde medische preventieve maatregelen van de specifieke verwikkelingen van de ziekte namelijk : jaarlijks oogfundusonderzoek door oftalmoloog; jaarlijkse controle van de nierfunctie met opsporen van microalbuminurie; jaarlijks klinisch nazicht op perifere neuropathie; jaarlijks klinisch voetonderzoek. Daarnaast moet het revalidatieprogramma passen in een door de behandelende geneesheren, waaronder de huisarts, gevoerd cardiovasculair preventiebeleid met aandacht voor gewicht, bloeddruk, lipiden en rookgewoonten. Deze elementen zullen worden meegenomen in de analyse en de interpretatie van de resultaten.

In een latere fase werd, op vraag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, deze onderzoeksvraag aangevuld met de beschrijving van de complicaties.

Aangezien het RIZIV niet over alle gegevens beschikt, heeft zij aan het Intermutualistisch Agentschap gevraagd deze problematiek te onderzoeken, in samenwerking met medewerkers van het RIZIV, experts van het Federaal Kenniscentrum en externe diabetes experts.

## ***1.2. Objectieven***

De onderzoeksvraag, zoals geformuleerd door het RIZIV, luidt als volgt : **Heeft toetreding tot de diabetes conventie een impact op de gezondheidszorgen die diabetes patiënten consumeren?**

De consumptie van volgende gezondheidszorgen wordt bestudeerd : consultaties bij huisartsen, internisten en oftalmologen; hospitalisaties; ambulante medicatie; klinische biologie en thuisverpleging. Tenslotte wordt ook de totale jaarlijkse kostprijs voor de ziekteverzekering berekend.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in drie populaties :

- patiënten die recent tot een conventie toetraden (recent geconventioneerden);
- patiënten die sinds meerdere jaren geconventioneerd zijn (langdurig geconventioneerden);
- patiënten die nooit tot een conventie toetraden (nooit geconventioneerden).

Het onderzoek wil de volgende nulhypothesen verwerpen :

1. Intrede in de conventie heeft geen effect op het consumptiepatroon.
2. De recent geconventioneerden hebben vóór intrede in de conventie hetzelfde consumptiepatroon als de nooit geconventioneerden.
3. De recent geconventioneerden hebben vóór intrede in de conventie hetzelfde consumptiepatroon als de langdurig geconventioneerden.
4. De recent geconventioneerden hebben na intrede in conventie hetzelfde consumptiepatroon als de langdurig geconventioneerden.
5. De langdurig geconventioneerden hebben hetzelfde consumptiepatroon als de nooit geconventioneerden.

In tweede instantie werd een **beschrijving** gemaakt **van de complicaties die diabetes patiënten ontwikkelen**.

Volgende groepen complicaties werden bestudeerd : oftalmologische, renale, cardiovasculaire, complicaties ter hoogte van de onderste ledematen en wondzorgen.

Deze studie wordt beperkt door het feit dat het IMA enkel beschikt over gegevens aangaande de consumptie van gezondheidszorgen en niet over pathologiegegevens. Dit zijn met andere woorden geen epidemiologische gegevens. De consumptie van een diagnostisch onderzoek staat niet noodzakelijk gelijk aan een complicatie van diabetes. Een tweede beperking is de duur van het onderzoek : over een periode van twee jaar - met name van 2001 tot 2003 - is het moeilijk uitspraken te doen over het optreden van complicaties.

## ***1.3. Expertengroep die het project begeleidt***

Dit rapport werd gerealiseerd in samenwerking met volgende experts.

- RIZIV : Dr. Georges Vereecke.
- Intermutualistisch Agentschap :
  - Dr. Jacques Boly
  - Dr. Dominique Feron
  - Dr. Raf Mertens
  - Dr. John Willems.
- Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg :
  - Dr. Luc Bonneux
  - mevr. Murielle Lona
  - Dr. Dominique Paulus
  - Dr. Dirk Ramaekers.

Daarnaast werd het gefinaliseerde rapport ter discussie voorgelegd aan volgende externe experts.

- Universiteiten :
  - Prof.Dr. Chantal Mathieu (Katholieke Universiteit Leuven – Endocrinologie)
  - Prof.Dr. Jan Heyrman (Katholieke Universiteit Leuven - Huisartsgeneeskunde)
  - Dhr. Gert Peeters (Universitair Ziekenhuis Leuven - stafmedewerker)
  - Prof.Dr. Paul Van Royen (Universiteit Antwerpen - Huisartsgeneeskunde)
  - Mevr. Liesbeth Borgermans (Katholieke Universiteit Leuven - verpleegkundige)
  - Dr. Luc Feyen (Universiteit Gent - Huisartsgeneeskunde)
  - Prof.Dr. Dominique Pestiaux (Université Catholique de Louvain – Médecine générale)
  - Dr. Claire Beguin (Université Catholique de Louvain – Centre d’informatique médicale)
- Andere :
  - Dr. G. Krzentowski (CHU Charleroi - Endocrinologie)

## II. Methodologie

### II.1. Data

#### II.1.1. Databronnen

De intermutualistische gegevens zijn exhaustief voor heel België en bevatten gedetailleerde informatie over de continue en integrale zorg van alle leden van de 7 verzekeringsinstellingen, en dit over een lange tijdsspanne. Deze gegevens worden projectmatig verzameld door de intermediaire organisatie van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) en na onomkeerbare codering ter beschikking gesteld aan het IMA.

Specifiek voor dit project selecteerden de verzekeringsinstellingen in eerste instantie hun leden, die in 2002 insuline aankochten in een publieke officina. Deze informatie is beschikbaar in de Farmanet data 2002.

Vervolgens werden voor de geselecteerde leden volgende data geleverd :

1. Populatiegegevens. Socio-demografische karakteristieken van de ziekenfondsleden : leeftijd, geslacht, woonplaats, voorkeurtarief en globaal medisch dossier. Momentopname op 31.12.2003.
2. De facturatiegegevens van de geneesmiddelen, afkomstig van de Farmanet datastroom, voor de prestatiejaren 2001 en 2003. Het betreft volgende geneesmiddelen : terugbetaalde, geneesmiddelen; voorgeschreven in het kabinet van huisarts of specialist; afgeleverd door een publieke officina; aan ambulante patiënten (d.w.z. niet opgenomen in ziekenhuis); aan patiënten genietend van de kleine risico's (in regel geen zelfstandigen).
3. De facturatiegegevens van alle uitgaven van de verzekering geneeskundige verzorging met betrekking tot de prestatiejaren 2001 en 2003.
4. De specifieke facturatiegegevens van de uitgaven van de verzekering geneeskundige verzorging in verband met de pseudo-nomenclatuurcodes 772354, 773231, 773253 en 773275. Voor de prestatiejaren 1999 en 2000.

De lezer van dit rapport dient er rekening mee te houden dat de verzekeringsinstellingen niet beschikken over medische informatie. Bijgevolg kan uit de facturatiegegevens niet afgeleid worden voor welke medische reden een patiënt een arts consulteert, in een ziekenhuis opgenomen wordt of bepaalde medicatie neemt. Deze beperking heeft als gevolg dat er niet kan gecorrigeerd worden voor pathologieverschillen tussen de drie groepen die in dit rapport vergeleken worden met name de recent, de langdurig en de nooit geconventioneerde insuline consumerende diabetes patiënten. De vergelijkingen tussen deze patiënten moeten dan ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

## II.1.2. Datamanipulatie

- Het basisbestand bestaat uit alle leden van de 7 verzekeringsinstellingen, die in 2002 insuline aankochten in een publieke officina.
- Door toepassing van volgende exclusie- en inclusiecriteria wordt dit patiëntenbestand gezuiverd :
  1. Exclusie van de overledenen : enkel de personen, die nog in leven zijn op 1.1.2003, worden weerhouden.
  2. Exclusie van de minderjarigen : enkel de personen, die minimum 18 jaar zijn op 31.12.2003, worden weerhouden.
  3. Inclusie van patiënten waarbij volgende conventiecodes gefactureerd werden : 772354, 773231, 773253 en 773275. Zie [bijlage 2.1](#).
  4. Exclusie van patiënten waarbij de conventiecodes 773113, 774115, 774130 en 774152 gefactureerd werden aangezien dit conventiecodes zijn voor de minderjarigen. Zie [bijlage 2.2](#).
  5. Exclusie van de zwangerschapsdiabetici. Zie [bijlage 2.3](#).
  6. Minimaal insulineverbruik : enkel personen met een minimaal ambulant insulineverbruik van 37,5 DDD in 2002 worden weerhouden. Dit stemt overeen met de vijfde percentiel van het insulineverbruik van de geselecteerde populatie in 2002. Zie [bijlage 2.4](#).
- De patiënten worden ingedeeld in vier leeftijdsgroepen :
  - 18-44 jaar
  - 45-64 jaar
  - 65-79 jaar
  - 80+ jaar.
- Op basis van de conventiecodes 772354, 773231, 773253 en 773275 en hun facturatedatum worden de patiënten ingedeeld in 3 conventiegroepen, die verder het onderwerp zullen uitmaken van de studie :
  - **conventiegroep G02** : de recent geconventioneerden : de patiënten die pas een conventie afsloten in 2002 en onafgebroken tot 2003 geconventioneerd zijn. Voor deze patiënten werd dus minimaal één maal per jaar één van de vier conventiecodes (772354, 773231, 773253 en 773275) gefactureerd in 2002 en 2003.
  - **conventiegroep G99** : de langdurig geconventioneerden : patiënten die al sinds 1999 geconventioneerd zijn en dit nog steeds zijn in 2003. Over een periode van 5 jaar werd minstens één maal per jaar één van de vier conventiecodes (772354, 773231, 773253 en 773275) gefactureerd.
  - **conventiegroep GNO** : de nooit geconventioneerden : patiënten die zich tussen 1999 en 2003 niet geconventioneerd hebben. Er werd nooit één van de vier conventiecodes gefactureerd.
- Aangezien de conventiecodes specifiek zijn voor een bepaalde groep van de conventie, kan er een bijkomende opdeling gebeuren in forfaitgroep g1 (code 773231), forfaitgroep g2 (code 773253) en forfaitgroep g3 (773275). Diabetici die van groep veranderen tijdens de studieperiode, worden in de meest intensieve groep van de conventie ingedeeld. De groepen zien er als volgt uit:
  - conventiegroep G02
    - forfaitgroep g1 = zeer intensieve patiënten
    - forfaitgroep g2 = minimaal 3 insuline inspuitingen
    - forfaitgroep g3 = minimaal 2 insuline inspuitingen
  - conventiegroep G99
    - forfaitgroep g1 = zeer intensieve patiënten
    - forfaitgroep g2 = minimaal 3 insuline inspuitingen
    - forfaitgroep g3 = minimaal 2 insuline inspuitingen
  - conventiegroep GNO
- Tenslotte is er nog een vierde groep, restgroep (RG) genoemd. In deze restgroep vinden we patiënten terug, die in de conventie zijn gestapt in 2000, 2001 of 2003 of niet meer geconventioneerd zijn in 2003, maar die minstens 1 jaar geconventioneerd zijn tussen 2000 en 2003. Zij beantwoorden dus niet aan de criteria van de groepen G99, G02 of GNO. Voor de restgroep worden enkel de populatiekarakteristieken bestudeerd. [Zie bijlage 5](#).

## II.2. Selectie van de outcome

Het IMA beschikt over de consumptiegegevens van de weerhouden patiënten voor de jaren 2001 en 2003. Er werd een selectie gemaakt van nomenclatuurcodes en medicatiecodes die een weerspiegeling zijn van de consumptie van gezondheidszorgen door de diabetici of die een indicatie kunnen zijn van een complicatie van diabetes.

### II.2.1. Consumptie

1. Consultaties
  - a. huisartsen
  - b. internisten<sup>1</sup>
  - c. oftalmologen
2. Hospitalisaties
  - a. klassieke hospitalisatie
  - b. daghospitalisatie
3. Ambulante medicatie
  - a. Algemeen : de totaliteit van ambulante medicatie.
  - b. Detail : diabetes gerelateerde medicatie (ATC klasse tussen haakjes) :
    1. Insuline (A10A)
    2. Orale antidiabetische middelen (A10B)
    3. Antihypertensiva (C02)
    4. Diuretica (C03)
    5. Perifere vasodilatoren (C04)
    6. Bèta-blokkers (C07)
    7. Calciumantagonisten (C08)
    8. ACE-inhibitoren (C09)
    9. Hypolipemiërende middelen (C10)
    10. Antitrombotische middelen (B01A)
    11. Griepvaccin (J07BB)
4. Ambulante klinische biologie
  - a. Algemeen : de totaliteit van de klinische biologie.
  - b. Detail : diabetes gerelateerde analyses :
    1. Glycohemoglobine
    2. Creatinine in serum
    3. Microalbuminurie & proteïnurie
    4. Cholesterol
5. Thuisverpleegkunde

Algemeen : de totaliteit van de thuisverpleegkunde.
6. De totale jaarlijkse uitgaven voor gezondheidszorgen (ambulant & hospitalisatie)

Nomenclatuurcodes zie [bijlage 3](#).

### II.2.2. Complicaties

1. Oftalmologische complicaties
  - a. Technische onderzoeken
  - b. Lasertherapie
2. Renale complicaties
  - a. Dialyse
  - b. Niertransplantatie
3. Cardiovasculaire complicaties
  - a. Angiografieën
  - b. Doppler onderzoeken
  - c. Duplex onderzoeken
  - d. Echocardiografieën

---

<sup>1</sup> Alle subspecialismen van de interne geneeskunde werden weerhouden omdat er voor de diabetologen geen aparte kwalificatie bestaat.

- e. Vasculaire interventies
- 4. Complicaties onderste ledematen
  - a. Consultaties orthopedisch chirurg
  - b. Consultaties chirurg
  - c. Consultaties neuroloog
  - d. Amputaties onderste ledematen
  - e. Orthopedisch schoeisel en prothesen onderste ledematen
- 5. Wondzorgen

Nomenclatuurcodes zie [bijlage 4](#).

## **II.3. Beschrijving van de consumptie en van de complicaties**

### **II.3.1. Consumptie**

De consumptiepatronen worden bestudeerd in het jaar 2001 (vóór intrede in conventie in geval van G02) en het jaar 2003 (na intrede in conventie in geval van G02). Op die manier visualiseren we enerzijds de invloed van intrede in de conventie op het consumptiepatroon van de recent geconventioneerden en anderzijds de invloed van de progressie van de diabetes mellitus, in 2 jaar tijd, op het consumptiepatroon van alle conventiegroepen.

- De beschrijving van de consumptie gebeurt ten eerste door weergave van het **percentage patiënten per jaar** met een specifieke outcomevariabele, per conventie- en forfaitgroep en per leeftijdsgroep. De tabel voor de klassieke hospitalisaties wordt aangevuld met informatie over de dienst. Op basis van de dienstcode wordt de hospitalisatie toegewezen aan een medische dienst en/of een chirurgische dienst (zie [bijlage 3.2](#)).
- In tweede instantie beschrijven we het **aantal per patiënt per jaar** van de outcomevariabelen, per conventie- en forfaitgroep en per leeftijdsgroep. Het aantal wordt weergegeven door middel van het gemiddelde, de 25<sup>ste</sup> percentiel en de 75<sup>ste</sup> percentiel.  
Voor alle outcomevariabelen worden de nullen op missing gezet. Dit wil zeggen dat het gemiddeld aantal enkel rekening houdt met de patiënten die minstens één consultatie of één voorschrift voor medicatie hebben.  
De medicatie – met uitzondering van de vaccins - wordt uitgedrukt in DDD. DDD staat voor defined daily dose en is de gemiddelde dagelijkse onderhoudsdosis van een geneesmiddel voor zijn hoofdindicatie bij een volwassene. Het totaal aantal DDD per jaar en per patiënt geeft de gemiddelde duur van behandeling<sup>2</sup> (aantal dagen behandeling per jaar) per gebruiker van dit geneesmiddel weer.  
Bij analyse bleek dat in de Farmanet data bij ongeveer 1% van de patiënten fenomenaal hoge aantallen DDD voorkwamen. Een consumptie van enkele duizenden DDD per jaar van eenzelfde geneesmiddel is onmogelijk. Het gaat hier waarschijnlijk om codeerfouten. Omdat deze hoge aantallen het gemiddelde beïnvloeden en de resultaten van de gepaarde vergelijking sterk vertekenen, werd het aantal DDD per patiënt per jaar en per geneesmiddel begrensd tot 1500. Voor de totaliteit van de ambulante medicatie werd de grens vast gelegd op 15000 DDD per patiënt per jaar.
- Ten derde beschrijven we de **voorschrijver** van medicatie, klinische biologie en thuisverpleegkunde. De tabellen geven het aandeel van huisarts versus specialist weer in de voorschriften, per conventiegroep en per leeftijdsgroep. We maken een onderscheid tussen huisarts en specialist door middel van de kwalificatie van de arts (drie laatste cijfers van het RIZIV nummer). Een huisarts heeft kwalificatie 001 tot en met 009. Een specialist heeft kwalificatie 010 of groter.
- Ten vierde wordt de **totale kost voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV)** per diabetes patiënt bestudeerd. De kost wordt weergegeven per conventie- en forfaitgroep en per leeftijdsgroep, door middel van het gemiddelde, de 25<sup>ste</sup> en de 75<sup>ste</sup> percentiel.

<sup>2</sup> <http://www.umanitoba.ca/centres/mchp/concept/dict/drug/ddd-ext.html> ; <http://www.whocc.no/atcddd/atcsystem.html#6>

## II.3.2. Complicaties

De tabellen tonen het **aantal en percentage patiënten met minstens één complicatie**, per conventie-groep en per leeftijdsgroep.

## II.4. De vergelijkingen

- Door middel van **gepaarde vergelijkingen** binnen hetzelfde individu tussen consumptiepatronen in 2001 en in 2003 willen we corrigeren voor inter-individuele verschillen in determinanten zoals socio-economische klasse. Intra-individuele verschillen ontstaan bijgevolg door intrede in de diabetes conventie (in geval van G02) en/of door progressie van de ziekte in 2 jaar tijd (in geval van G02, G99 en GNO). Door middel van deze gepaarde vergelijkingen toetsen we de eerste nulhypothese die zegt dat intrede in de conventie geen effect heeft op het consumptiepatroon. Concreet tonen de tabellen het gemiddeld verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal prestaties (in geval van consultaties, klinische biologie en thuisverpleegkunde) of het aantal DDD (in geval van medicatie) of het aantal hospitalisaties. Deze informatie wordt gegeven per conventie- en forfaitgroep en per leeftijdsgroep.
- Door middel van **multiële lineaire regressies** willen we achterhalen welke verklarende variabelen volgende antwoordvariabelen beïnvloeden :
  - aantal consultaties bij de huisarts;
  - aantal consultaties bij de internist;
  - aantal consultaties bij de oftalmoloog.

De verklarende variabelen zijn : leeftijd van de patiënt; geslacht; forfaitgroep (enkel van toepassing voor G02 en G99); voorkeurtarief; jaar van intrede in conventie (sinds 1999 of in 2002).

Om de resterende vier nulhypothese te kunnen weerleggen ([zie objectieven](#)), bouwen we vier regressiemodellen :

1. Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd – toestand in 2001.
2. Recent geconventioneerden versus langdurig geconventioneerden – toestand in 2001.
3. Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd – toestand in 2003.
4. Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd – toestand in 2003.

2001	2003
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>	<i>model 3 : G02 versus G99</i>
<i>model 2 : G02 versus G99</i>	<i>model 4 : G99 versus GNO</i>

De B coëfficiënten geven de invloed van de verklarende variabele weer op de antwoordvariabelen. De waarde van de B coëfficiënt geeft weer met hoeveel eenheden de antwoordvariabele toeneemt (of afneemt i.g.v. negatieve B coëff.) wanneer een patiënt :

- een zekere leeftijd heeft (B coëff. geeft de toename per levensjaar weer);
- van het vrouwelijk geslacht is;
- tot een bepaalde forfaitgroep hoort (B coëff. geeft de toename weer bij een verschil van één tussen de forfaitgroepen: forfaitgroep 3 versus forfaitgroep 2 en forfaitgroep 2 versus forfaitgroep 1);
- het voorkeurtarief geniet;
- in een bepaald jaar geconventioneerd is (sinds 1999 of in 2002).

De B coëfficiënten worden geïdentificeerd door middel van de onder- en bovengrens van het betrouwbaarheidsinterval. Indien een verklarende variabele geen significante invloed heeft op de antwoordvariabele, wordt deze verklarende variabele uit het model geweerd. De B coëfficiënt blijft dan blanco. De geajusteerde R<sup>2</sup> geeft het percentage van de variantie weer.

- Door middel van **multiële logistische regressies** willen we achterhalen welke verklarende variabelen volgende antwoordvariabelen beïnvloeden :

- klassieke hospitalisaties;
- daghospitalisaties;
- griepvaccinatie;
- analyse glycohemoglobine;
- analyse creatinine in serum;
- analyse microalbuminurie & proteinurie;
- analyse cholesterol.

De verklarende variabelen en de regressiemodellen zijn dezelfde als voor de multiële lineaire regressie.

De waarde van de odds-ratio geeft weer met hoeveel procent de kans op hospitalisatie, op vaccinatie of op een analyse van klinische biologie toe- of afneemt wanneer een patiënt:

- een zekere leeftijd heeft (odds-ratio geeft het percentage kans per leeftijdjaar weer);
- van het vrouwelijk geslacht is;
- tot een bepaalde forfaitgroep hoort (odds-ratio geeft percentage kans weer bij een verschil van één tussen de forfaitgroepen : forfaitgroep 3 versus forfaitgroep 2 en forfaitgroep 2 versus forfaitgroep 1);
- het voorkeurtarief geniet;
- in een bepaald jaar geconventioneerd is (sinds 1999 of in 2002).

De odds-ratio's worden geduid door middel van de onder- en bovengrens van het betrouwbaarheidsinterval. Indien een verklarende variabele geen significante invloed heeft op de antwoordvariabele, wordt deze verklarende variabele uit het model geweerd. De odds-ratio blijft dan blanco. De  $R^2$  geeft het percentage van de variantie weer.

Jammer genoeg kan er niet gecorrigeerd worden voor pathologie, waarvan we vermoeden dat het de belangrijkste verklarende variabele is voor consumptie van gezondheidszorgen. Met deze beperking moet de lezer dan ook rekening houden bij de interpretatie van deze regressies.

## III. RESULTATEN

### III.1. Beschrijving van de groepen

#### III.1.1. De bestudeerde populatie

De populatiekarakteristieken worden onderzocht op basis van de IMA populatiegegevens op 31.12.2003 en bestudeerd voor de conventiegroepen G02, G99, GNO. De analyse van de restgroep is - ter informatie - in [bijlage 5](#) weergegeven.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de conventiegroepen.

conventie groep	omschrijving
G02	recent geconventioneerd sinds 2002
G99	langdurig geconventioneerd sinds 1999
GNO	nooit geconventioneerd
RG	restgroep van insulineafhankelijke, geconventioneerde diabetici die niet voldoen aan de criteria van G02 of G99

Tabel 1 geeft het aantal patiënten per conventiegroep. De groep van de recent geconventioneerden (G02) bestaat uit 8542 patiënten. De groep langdurige geconventioneerden (G99) bevat 29084 patiënten. De groep nooit geconventioneerden telt 25847 patiënten. De restgroep tenslotte omvat 24019 insuline afhankelijke diabetici, die niet vallen binnen de criteria van de groepen G02, G99, GNO. Het gaat om patiënten die in de conventie zijn gekomen in 2000, 2001 of 2003 of niet meer geconventioneerd zijn in 2003, maar die minstens 1 jaar geconventioneerd zijn tussen 2000 en 2003.

**Tabel 1 : De bestudeerde populatie**

conventie groep	aantal patiënten
G02	8.542
G99	29.084
GNO	25.847
RG	24.019
totaal	87.492

Tabel 2 illustreert hoeveel patiënten per conventiegroep overleden zijn in de loop van 2003. In de groep nooit geconventioneerden overleed 10,3% van de patiënten in de loop van 2003. Dit is bijna dubbel zo veel als in de groep recent geconventioneerden (5,4%) en in de restgroep (5,8%). In de groep langdurig geconventioneerden stierven 'slechts' 3,8% van de patiënten.

**Tabel 2 : Aantal overlijdens in 2003 per conventiegroep**

conventie groep	aantal overlijdens in de loop van 2003	
	N	%
G02	460	5,4%
G99	1.102	3,8%
GNO	2.663	10,3%
RG	1.382	5,8%
totaal	5.607	6,4%

### III.1.2. Verdeling volgens conventie- en forfaitgroep

Tabel 3 illustreert de grote verschillen tussen de conventiegroepen G02 en G99 wat betreft de verdeling van de geconventioneerden over de drie forfaitgroepen. Bij de recent geconventioneerden (G02) bevindt 26% van de patiënten zich in de meest intensieve groep namelijk forfaitgroep 1. De meerderheid van de patiënten (66%) hoort thuis in de minst intensieve groep (forfaitgroep 3). Forfaitgroep 2 tenslotte bestaat slechts uit 626 patiënten (7%). Bij de langdurig geconventioneerden (G99) vertegenwoordigen de meest intensieve patiënten 49% van de populatie. Forfaitgroep 3 bestaat uit 40% van de patiënten en forfaitgroep 2 vertegenwoordigt 12% van de diabetici.

**Tabel 3 : Aantal patiënten per conventie- en forfaitgroep**

conventie groep	forfait groep	personen	
		N	%
G02	g1	2.238	26%
G02	g2	626	7%
G02	g3	5.678	66%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>100%</b>
G99	g1	14.212	49%
G99	g2	3.366	12%
G99	g3	11.506	40%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>100%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>100%</b>

Op basis van bovenstaande cijfers krijgt de lezer de indruk dat het aandeel van forfaitgroep 3 in stijgende lijn gaat van 1999 tot 2002. Er moet op gewezen worden dat het hier patiënten betreft die in 2002 insuline aankochten en vervolgens sinds 1999 (G99) of 2002 (G02) geconventioneerd zijn. Om het aandeel van forfaitgroep 3 in de voorbije jaren op een correcte manier te vergelijken, zouden de groepen moeten bestaan uit ALLE diabetici die in een specifiek jaar in conventie traden, wat nu niet het geval is.

Onderstaande cijfers, afkomstig van het RIZIV, geven aan dat het aandeel van forfaitgroep 3 - op het totaal van alle forfaitgroepen - de voorbije jaren relatief constant is gebleven rond 55%. De diabetes conventie werd de voorbije jaren dus voor meer dan de helft bevolkt door minder intensieve diabetici.

**Aantal patiënten in forfaitgroep 3 - per jaar (RIZIV cijfers)**

jaar	totale conventie	forfaitgroep 3	
	N	N	%
2000	54.907	29.339	53%
2001	61.430	33.501	55%
2002	66.200	35.806	54%
2003	71.513	37.777	53%

Bron : werknota RIZIV akkoordraad 7/12/2004

### III.1.3. Verdeling volgens leeftijd

De verdeling over de leeftijdsgroepen (tabel 4) is zeer vergelijkbaar bij de recent en de langdurig geconventioneerden : de groepen 45-64j en 65-79j maken beide ongeveer 35 à 40% uit van de populaties. De jong volwassenen (18-44j) vertegenwoordigen zo'n 15 à 19% en de 80 plussers tenslotte zijn met minder dan 10%. Bij de nooit geconventioneerden daarentegen vertegenwoordigen de 80 plussers 31% van de populatie. Dit is vooral ten koste van de twee jongste groepen. De groep 65-79 jarigen is ook iets groter bij de nooit geconventioneerden namelijk 43%.

**Tabel 4 : Het aantal patiënten per leeftijdsgroep en per conventiegroep**

conventie groep	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		totaal	
	N	rij%	N	rij%	N	rij%	N	rij%	N	
G02	1.316	15%	2.993	35%	3.438	40%	795	9%	8.542	
G99	5.514	19%	10.287	35%	11.029	38%	2.254	8%	29.084	
GNO	1.467	6%	5.411	21%	11.056	43%	7.913	31%	25.847	

Deze verdeling beïnvloedt natuurlijk de gemiddelde leeftijd (tabel 5). Deze is het grootst bij de nooit geconventioneerden namelijk 71 jaar. Bij de geconventioneerden is de gemiddelde leeftijd lager namelijk 60 jaar voor de langdurig geconventioneerden (G99) en 61 jaar voor de recent geconventioneerden (G02). Uit tabel 5 blijkt dat bij de geconventioneerden de gemiddelde leeftijd stijgt naarmate de forfaitgroep minder intensief wordt. Bij de langdurig geconventioneerden bijvoorbeeld is de gemiddelde leeftijd 53 jaar in forfaitgroep 1 versus 68 jaar in forfaitgroep 3.

**Tabel 5 : Leeftijdsdistributie per conventie- en forfaitgroep**

conventie groep	forfait groep	Mean	Min	P25	P50	P75	Max
G02	g1	49	18	35	49	62	94
G02	g2	60	18	49	62	72	94
G02	g3	66	18	59	68	75	97
G99	g1	53	18	41	53	65	97
G99	g2	61	18	51	63	72	97
G99	g3	68	18	62	70	76	97
GNO		71	18	63	74	81	106

### III.1.4. Verdeling volgens arrondissement

Zie [bijlage 6](#).

### III.1.5. Aantal patiënten met een globaal medisch dossier

Bij vergelijking van de drie conventiegroepen, voor het geheel van hun patiënten, blijkt uit tabel 6 dat 59% van de nooit geconventioneerden een globaal medisch dossier heeft afgesloten bij zijn huisarts. Dit percentage is iets lager bij de geconventioneerden namelijk 53% voor G02 en 54% bij G99. Dit verschil wordt veroorzaakt door het grote aantal 80 plussers in de groep nooit geconventioneerden. Van deze patiënten heeft 71% een GMD.

Het percentage GMD neemt toe met de leeftijd. Bij de jong volwassenen heeft 30 à 40% een GMD. Dit stijgt naar ongeveer 70% bij de 80 plussers.

**Tabel 6 : Het aantal patiënten met een globaal medisch dossier per leeftijdsgroep en per conventiegroep op 31.12.2003**

conventie groep	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
G02	464	35%	1.525	51%	1.997	58%	533	67%	4.519	53%
G99	2.167	39%	5.445	53%	6.729	61%	1.509	67%	15.850	54%
GNO	428	29%	2.594	48%	6.640	60%	5.629	71%	15.291	59%

De interpretatie van bovenstaande cijfers kan enkel correct gebeuren na in acht name van volgende elementen :

- Het globaal medisch dossier werd de voorbije jaren slechts geleidelijk opengesteld voor de algemene bevolking. In de startfase (vanaf 1.5.1999) was het enkel beschikbaar voor 60 plussers. Een jaar later (1.6.2000) konden chronisch zieken er aanspraak op maken, zowel bij huisbezoek als bij raadpleging. Vanaf 1.5.2001 kunnen alle 50 plussers een GMD openen bij hun huisarts en sinds 1 mei 2002 tenslotte is het GMD beschikbaar voor patiënten van alle leeftijden.
- Het percentage van de totale bevolking dat een GMD heeft bij zijn huisarts. Hiertoe gebruiken we onderstaande cijfers van de socialistische mutualiteiten, die de toestand weergeven op 31.7.2003 in de drie regionen van het land.

#### **Bruto DMG couverture - 31 juli 2003**

leeftijdsgroep	Totaal	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
0-9 jaar	16%	25%	8%	10%
10-19 jaar	18%	29%	9%	11%
20-39 jaar	20%	33%	9%	9%
40-59 jaar	29%	45%	15%	15%
60-74 jaar	44%	60%	28%	29%
75+ jaar	56%	72%	41%	50%
<b>Totaal</b>	<b>27%</b>	<b>42%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>

Bron: Gegevens Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, 31/7/2003

Alhoewel de leeftijdsgroepen niet dezelfde zijn, kunnen we na vergelijking van beide bovenstaande tabellen concluderen dat in 2003 de insulinedependente diabetes patiënt, al dan niet geconventioneerd, toch beduidend vaker een GMD heeft dan de doorsnee Belg.

### ***III.2. Wijze van toetreding tot de conventie***

De vraag stelde zich of er een verband is tussen toetreding tot conventie en klassieke hospitalisatie. De hypothese is dat veel patiënten naar aanleiding van een acute medische situatie – waardoor ze plots meer insuline nodig hebben - in de diabetes conventie opgenomen worden. Tijdens deze acute fase worden zij vaak gehospitaliseerd.

Om deze hypothese te testen zijn we in eerste instantie gaan nakijken hoeveel recent geconventioneerden gehospitaliseerd werden in de jaren 2001 (vóór intrede in conventie), 2002 (jaar van intrede) en 2003 (na intrede). Tabel 7 illustreert hoe in het jaar van intrede het percentage patiënten, die gehospitaliseerd werden, meer dan verdubbelt. In 2001 werd 29% van de G02 groep gehospitaliseerd. In 2002 stijgt dit tot 69% en in 2003 daalt dit weer tot 37% van de patiënten.

In tweede instantie hebben we meer in detail bestudeerd hoeveel personen uit de groep recent geconventioneerden gehospitaliseerd werden in een periode van respectievelijk 1 maand, 2 maanden, 3 maanden en 6 maanden vóór intrede in conventie. Tabel 8 geeft de resultaten weer per forfaitgroep. In de maand vóór intrede in conventie werden 3080 patiënten (36%) van de G02 groep gehospitaliseerd. In het half jaar vóór intrede in conventie werd 60% van de diabetici gehospitaliseerd. Er zijn geen grote verschillen tussen de forfaitgroepen.

Deze resultaten lijken de hypothese te bevestigen dat er een verband is tussen toetreding tot de conventie en klassieke hospitalisatie. Maar, we blijven natuurlijk in het ongewisse over het oorzakelijk verband tussen beide feiten omdat de IMA data geen informatie bieden over de reden van opname.

**Tabel 7 : Percentage recent geconventioneerden die gehospitaliseerd werden - per jaar en per forfaitgroep**

conventie groep	forfait groep	2001	2002	2003
G02	g1	25%	69%	34%
G02	g2	26%	69%	40%
G02	g3	30%	69%	37%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>29%</b>	<b>69%</b>	<b>37%</b>

**Tabel 8 : Aantal recent geconventioneerden die vóór intrede in conventie gehospitaliseerd werden - per forfaitgroep**

Periode vóór intrede in conventie	Personen uit G02 die vóór intrede in conventie gehospitaliseerd werden							
	forfaitgroep g1		forfaitgroep g2		forfaitgroep g3		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
30 dagen	833	37%	205	33%	2.042	36%	3.080	36%
60 dagen	1.134	51%	312	50%	2.907	51%	4.353	51%
90 dagen	1.199	54%	344	55%	3.173	56%	4.716	55%
180 dagen	1.279	57%	363	58%	3.492	62%	5.134	60%

### **III.3. De consumptie – beschrijvende resultaten en vergelijkingen**

#### **III.3.1. Consultaties**

De nomenclatuurcodes van de consultaties zijn opgesomd in [bijlage 3.1](#).

De interpretatie van de consultatiegegevens wordt beperkt door het feit dat we niet weten voor welk probleem de patiënt een arts consulteert. Uit de IMA gegevens kan men niet opmaken of een consultatie al dan niet te maken heeft met de diabetes van de patiënt.

##### **III.3.1.1. Consultaties bij de huisarts**

Zie [bijlage 7](#) voor de volledige tabellen (per leeftijdsgroep, per conventie- en forfaitgroepen).

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 9 toont enerzijds het percentage patiënten die minstens één consultatie per jaar hebben bij de huisarts en anderzijds het gemiddeld aantal consultaties bij de huisarts per patiënt per jaar, voor die patiënten met minstens één consultatie. De resultaten worden weergegeven voor de 3 conventiegroepen en per forfaitgroep voor de jaren 2001 en 2003. Voor de recent geconventioneerden (G02) betekent dit dat zowel de situatie vóór als na intrede in de conventie wordt bestudeerd.

Uit tabel 9 blijkt dat toch een aanzienlijk deel van de diabetici niet één keer per jaar de huisarts consulteert. Bij de recent geconventioneerden is dit percentage in 2001 (dus vóór intrede in conventie) het hoogst namelijk 10%. Bij de langdurig geconventioneerden en de nooit geconventioneerden consulteerde in 2001 7% van de patiënten geen huisarts. Als we deze cijfers bekijken per forfaitgroep, dan blijkt dat het percentage patiënten dat nooit een huisarts consulteert, groter is bij de meest intensieve patiënten (forfaitgroep 1) dan bij de minst intensieve patiënten (forfaitgroep 3). Dit geldt zowel voor de recent als de langdurig geconventioneerden.

In 2003 is er een verbetering merkbaar bij de G02 groep : het aantal patiënten dat nooit een huisarts consulteert, daalt van 10% in 2001 naar 6% in 2003. Na intrede in conventie gaan dus meer patiënten uit

de G02 groep naar de huisarts. Bij de andere conventiegroepen is geen verschil merkbaar tussen 2001 en 2003.

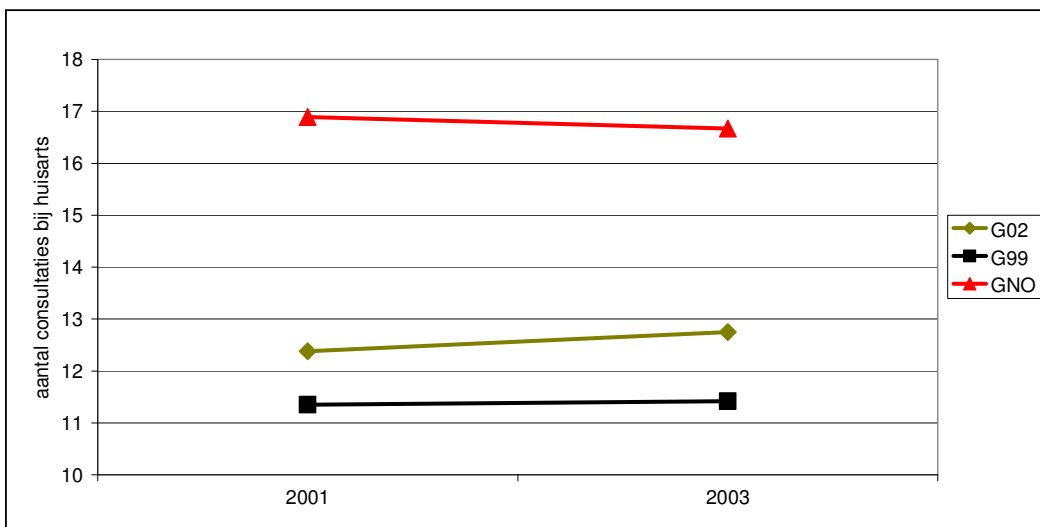
De meest rechtse kolommen van tabel 9 laten zien dat de nooit geconventioneerden meer beroep doen op hun huisarts dan de geconventioneerde diabetici uit de G02 en G99 groepen. De nooit geconventioneerden gaan in 2001 gemiddeld 17 keer per jaar bij hun huisarts op consultatie. Bij de patiënten uit de G02 groep bedraagt dit aantal consultaties bij de huisarts gemiddeld 12,4 in 2001. En bij de langdurig geconventioneerden is dit aantal consultaties 11,4 in 2001. Dit uitgesproken verschil tussen geconventioneerden en niet geconventioneerden blijft ook in 2003 gehandhaafd, alhoewel het aantal consultaties bij de recent geconventioneerden lichtjes stijgt in 2003 tot 12,8. Bij de langdurig geconventioneerden blijft het aantal consultaties status quo. Figuur 1 illustreert dit gegeven heel goed.

In [bijlage 7](#) wordt het aantal consultaties ook weergegeven door middel van de 25<sup>ste</sup> en de 75<sup>ste</sup> percentielen. Hieruit blijkt de grote variabiliteit tussen patiënten wat betreft het aantal consultaties bij de huisarts. Het gemiddeld aantal consultaties bij de huisarts van een recent geconventioneerde patiënt is 12,8 in 2003. Een kwart van deze patiënten hebben slechts 5 consultaties per jaar (percentiel 25) terwijl een ander kwart van de patiënten 16 of meer consultaties per jaar heeft (percentiel 75).

In ieder geval lijken onderstaande cijfers aan te tonen dat de diabetici uit de G02 groep na intrede in conventie niet minder naar de huisarts gaan. Zowel het percentage patiënten, dat bij de huisarts consulteert, als het gemiddeld aantal consultaties bij de huisarts per patiënt neemt lichtjes toe na intrede in conventie.

**Tabel 9 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één consultatie bij de huisarts en het gemiddeld aantal consultaties bij de huisarts per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met consultatie bij huisarts		gemiddeld aantal consultaties bij huisarts	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	83%	91%	9,6	9,7
G02	g2	626	87%	93%	11,8	11,5
G02	g3	5.678	93%	96%	13,4	14,0
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>90%</b>	<b>94%</b>	<b>12,4</b>	<b>12,8</b>
G99	g1	14.212	91%	91%	9,4	9,4
G99	g2	3.366	93%	93%	11,2	11,5
G99	g3	11.506	96%	96%	13,7	13,9
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>93%</b>	<b>93%</b>	<b>11,4</b>	<b>11,4</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>93%</b>	<b>92%</b>	<b>16,9</b>	<b>16,7</b>



**Figuur 1. Het gemiddeld aantal consultaties bij de huisarts per patiënt per jaar – in 2001 en 2003.**

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Tabel 10 is een samenvatting van de gepaarde vergelijkingen wat betreft de huisarts consultaties tussen 2001 en 2003. Deze tabel geeft weer wat bovenstaande beschrijvingen betekenen op niveau van de individuele diabetes patiënt en bevestigt het beeld dat boven reeds geschetst werd. De recent geconventioneerden (G02) gaan in 2003 – dus na intrede in conventie – bijna 1 keer per jaar meer naar de huisarts. Deze toename in het aantal huisartsconsultaties is het meest uitgesproken bij de 65 plussers. Bij de langdurig geconventioneerden (G99) is er weinig evolutie wat betreft het aantal consultaties bij de huisarts wanneer we 2001 en 2003 vergelijken. Bij de nooit geconventioneerden tenslotte is er een zeer lichte afname van het aantal consultaties bij de huisarts tussen 2001 en 2003.

**Tabel 10 : Het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal consultaties bij de huisarts - per conventie- en leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
<b>G02</b>	totaal	0,82	0,42	1,28	1,54	0,93
<b>G99</b>	totaal	-0,17	-0,05	0,32	0,29	0,09
<b>GNO</b>	totaal	-0,09	-0,04	-0,28	-0,83	-0,39

- **Multipole lineaire regressie.**

Tabel 11 is een samenvatting van de lineaire regressiemodellen uit [bijlage 7](#).

Hieruit blijkt dat er wel degelijk een invloed is van de verklarende variabelen leeftijd, geslacht, forfaitgroep en voorkeurtarief op het aantal consultaties bij de huisarts, maar dat deze invloed niet sterk varieert naargelang welke conventiegroepen we vergelijken en welk jaar wordt beschouwd, met andere woorden naargelang het regressiemodel.

- Leeftijd : de B coëfficiënt van het leeftijdsjaar schommelt in elk model rond 0,20. Dit wil zeggen dat elk jaar, dat de diabetes patiënt ouder is, het aantal consultaties bij de huisarts met 0,20 doet toenemen. Dit effect is cumulatief, dit wil zeggen dat een leeftijdstoename van 10 jaar, het aantal consultaties bij de huisarts met 2 eenheden doet toenemen.
- Geslacht : een vrouwelijke diabetes patiënt heeft ongeveer 2,25 meer consultaties bij de huisarts dan een mannelijke patiënt.
- Forfaitgroep : hoe minder intensief de forfaitgroep waartoe de patiënt hoort, hoe meer hij/zij de huisarts consulteert. Een patiënt uit forfaitgroep 3 heeft 0,3 meer consultaties bij de huisarts dan een patiënt uit forfaitgroep 2. Hetzelfde geldt voor een patiënt uit forfaitgroep 2 versus een diabetes patiënt uit forfaitgroep 1. Ook hier is het effect cumulatief zodat een patiënt uit forfaitgroep 3 0,6 meer consultaties zal hebben bij de huisarts dan een patiënt uit forfaitgroep 1.
- Voorkeurtarief : een patiënt met recht op voorkeurtarief heeft ongeveer 4 consultaties meer dan een patiënt zonder voorkeurtarief.

Het jaar van intrede in conventie vertoont als verklarende variabele meer variatie naargelang het model.

- Wanneer we de patiënten uit de G02 groep vergelijken met de nooit geconventioneerden, in 2001 (model 1), dan blijkt dat het feit van in conventie te zullen treden in 2002, het aantal consultaties bij de huisarts met 1,4 doet afnemen. Deze vaststelling is conform de beschrijvende resultaten die toonden dat de nooit geconventioneerden meer de huisarts consulteren dan de geconventioneerde patiënten, zowel in 2001 als in 2003 (zie figuur 1).
- In model 2 wordt nagegaan welke invloed de intrede in conventie in 2002 heeft op het aantal consultaties bij de huisarts wanneer we de G02 groep en de G99 groep vergelijken. Hier blijkt geen significante invloed van deze verklarende variabele op het aantal consultaties. Ook dit resultaat is conform de beschrijvende resultaten. Figuur 1 toont hoe dicht de G02 en de G99 bij elkaar liggen.
- In model 3 worden de recent geconventioneerden (G02) vergeleken met de langdurig geconventioneerden, in 2003. Hier blijkt wel een invloed van de intrede in conventie in 2002 : patiënten die in 2002 in conventie treden, consumeren in 2003 0,7 meer consultaties bij de huisarts dan langdurig geconventioneerden. Figuur 1 geeft dit grafisch goed weer.
- In model 4 tenslotte worden de langdurig geconventioneerden vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2003. Intrede in conventie in 1999 heeft een negatieve invloed op het

aantal consultaties bij de huisarts. De langdurig geconventioneerden hebben in 2003 1,2 minder consultaties bij de huisarts dan de nooit geconventioneerden. Zie ook figuur 1.

Op vraag van de experts werd de multiële lineaire regressie nogmaals uitgevoerd enkel voor de geconventioneerde patiënten uit forfaitgroep 3. Vermits in de GNO groep geen onderscheid kan gemaakt worden tussen forfaitgroepen, wordt deze conventiegroep in haar geheel vergeleken met de forfaitgroepen 3 van de conventiegroepen G02 en G99. Zie bijlage 7. Deze lineaire regressie heeft dezelfde resultaten als de lineaire regressie met alle forfaitgroepen. De patiënten van forfaitgroep 3 gedragen zich, wat betreft de consumptie van consultaties bij de huisarts, op dezelfde manier als de patiënten uit de voltallige conventiegroep.

**Tabel 11 : Lineaire regressie : verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts (B coëfficiënt)**

2001		2003	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
leeftijdsjaar	0,25	leeftijdsjaar	0,20
vrouw	2,31	vrouw	2,25
		forfaitgroep	0,33
voorkeurtarief	4,02	voorkeurtarief	3,97
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-1,44</b>	<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,68</b>
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
leeftijdsjaar	0,19	leeftijdsjaar	0,22
vrouw	2,38	vrouw	2,26
forfaitgroep	0,27		
voorkeurtarief	4,02	voorkeurtarief	4,06
<b>geconventioneerd in 2002</b>		<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>-1,16</b>

### III.3.1.2. Consultaties bij de internist

Zie bijlage 8 voor de volledige tabellen (per leeftijdsgroep, per conventie- en forfaitgroepen).

Aangezien er geen aparte kwalificatie bestaat voor de diabetologen, werden voor deze oefening alle subspecialismen van de interne geneeskunde weerhouden.

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 12 toont dat de conventie duidelijk een impact heeft op het aantal mensen dat naar de internist gaat : het percentage patiënten, dat de internist consulteert, stijgt van 36% in 2001 naar 86% in 2003 in de groep van de recent geconventioneerden. Het gemiddeld aantal consultaties bij de internist in de G02 groep – bij de patiënten die minimaal één maal op consultatie gaan - stijgt slechts lichtjes van 2,9 in 2001 naar 3,3 in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden blijft het percentage patiënten dat een internist consulteert, stabiel rond 93%. Het gemiddeld aantal consultaties blijft ook status quo rond 3,2 per jaar. Bij de nooit geconventioneerden daarentegen is het percentage patiënten, dat de internist consulteert, veel lager namelijk slechts 23% in 2001 en 2003. Het gemiddeld aantal consultaties bij diegenen die de internist bezoeken, schommelt rond 2,5 per jaar. Dat is lager dan bij de geconventioneerden.

Het is opmerkelijk dat niet 100% van de geconventioneerde patiënten minstens één maal per jaar op consultatie gaat bij de internist. Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk : overlijden, uit de conventie getreden, verblijf in een rusthuis<sup>3</sup>, langdurige hospitalisatie, vertraging in facturatie.

Figuur 2 illustreert bovenstaande verschillen. De langdurig geconventioneerden (G99) staan bovenaan in 2001 wat betreft het aantal consultaties bij de internist per jaar. Maar zij worden in 2003 bijgebeend door de recent geconventioneerden. De nooit geconventioneerden blijven onderaan in de figuur en consumeren duidelijk minder consultaties bij de internist.

De percentielen in bijlage 8 illustreren dat wat betreft het aantal consultaties bij de internist er veel minder variabiliteit is tussen de diabetici. Het gemiddeld aantal consultaties bij de huisarts van een recent

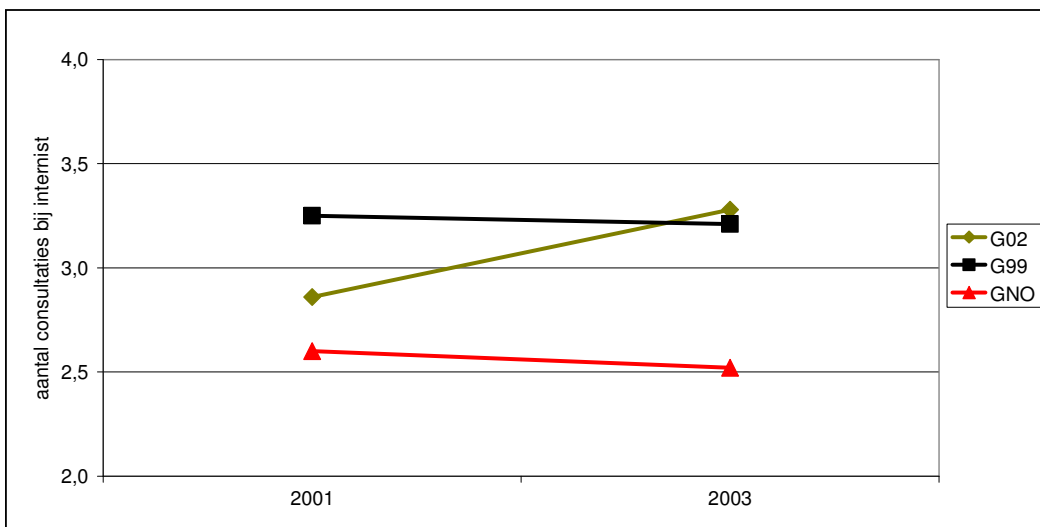
<sup>3</sup> Sinds 1.8.2002 is cumul tussen verblijf in ROB/RVT en toetreding tot de diabetes conventie toegelaten.

geconventioneerde patiënt is 3,3 in 2003. Een kwart van deze patiënten heeft 2 consultaties per jaar (percentiel 25) terwijl een ander kwart van de patiënten 4 of meer consultaties per jaar heeft (percentiel 75).

Hieruit besluiten we dat diabetici, na intrede in conventie, wat betreft de consumptie van consultaties bij de internist een consumptiepatroon ontwikkelen dat vergelijkbaar is met dat van de langdurig geconventioneerden.

**Tabel 12 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één consultatie bij de internist en het gemiddeld aantal consultaties bij de internist per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met consultatie bij internist		gemiddeld aantal consultaties bij internist	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	33%	88%	3,3	3,8
G02	g2	626	39%	85%	2,9	3,5
G02	g3	5.678	37%	86%	2,7	3,1
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>36%</b>	<b>86%</b>	<b>2,9</b>	<b>3,3</b>
G99	g1	14.212	95%	94%	3,6	3,6
G99	g2	3.366	93%	92%	3,2	3,1
G99	g3	11.506	92%	89%	2,9	2,8
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>93%</b>	<b>92%</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>23%</b>	<b>22%</b>	<b>2,6</b>	<b>2,5</b>



**Figuur 2. Het gemiddeld aantal consultaties bij de internist per patiënt per jaar – in 2001 en 2003.**

- Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

De gepaarde vergelijking (tabel 13) bevestigt dat er enkel voor de recent geconventioneerden een evolutie is in het aantal consultaties. De recent geconventioneerden hebben in 2003 – dus na intrede in conventie – 1,8 meer consultaties bij de internist. De toename is iets minder uitgesproken in de groep van de 80 plussers. Bij de langdurig en nooit geconventioneerden zijn er bijna geen veranderingen op niveau van de individuele diabetes patiënt wat betreft het aantal consultaties bij de internist.

**Tabel 13 : Het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal consultaties bij de internist - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
<b>G02</b>	totaal	1,89	1,83	1,83	1,24	1,78
<b>G99</b>	totaal	-0,05	0,00	-0,14	-0,39	-0,09
<b>GNO</b>	totaal	0,00	0,02	-0,03	-0,06	-0,03

- **Multipele lineaire regressie.**

Tabel 14 toont dat de verklarende variabelen leeftijd, geslacht en voorkeurtarief veel minder (of geen) invloed hebben op het aantal consultaties bij de internist dan het geval was bij de huisarts.

De forfaitgroep heeft hier een negatieve invloed : hoe minder intensief de forfaitgroep waartoe de diabetes patiënt hoort, hoe minder deze patiënt bij de internist op consultatie gaat. Een patiënt uit forfaitgroep 3 heeft ongeveer 0,8 (cumulatief effect) minder consultaties bij de internist dan een patiënt horende tot forfaitgroep 1.

Het jaar van intrede in conventie heeft in elk model een al dan niet belangrijke invloed op het aantal consultaties bij de internist.

- In model 1 worden de patiënten uit de G02 groep vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2001. Het feit van in conventie te zullen treden in 2002, doet het aantal consultaties bij de internist lichtjes toenemen met 0,4. Deze vaststelling is conform de beschrijvende resultaten die toonden dat de nooit geconventioneerden minder de internist consulteren dan de geconventioneerde patiënten, zowel in 2001 als in 2003 (zie figuur 2).
- In model 2 wordt nagegaan welke invloed de intrede in conventie in 2002 heeft op het aantal consultaties bij de internist wanneer we de G02 groep en de G99 groep vergelijken in 2001. Hier blijkt een negatieve invloed : het feit van in conventie te zullen treden in 2002, doet het aantal consultaties bij de internist afnemen met 1,8. Ook dit resultaat is conform de beschrijvende resultaten. Figuur 2 toont dat het aantal internistische consultaties bij de G02 een stuk onder dat van de G99 ligt.
- In model 3 worden de recent geconventioneerden (G02) vergeleken met de langdurig geconventioneerden (G99), in 2003. Hier blijkt slechts een kleine invloed van de intrede in conventie : patiënten die in 2002 in conventie treden, consumeren 0,08 meer consultaties bij de internist. Figuur 2 toont inderdaad hoe de consumptiepatronen van de G02 en de G99 groepen naar elkaar toe groeien in 2003.
- In model 4 tenslotte worden de langdurig geconventioneerden vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2003. Intrede in conventie in 1999 heeft een grote, positieve invloed op het aantal consultaties bij de internist. De langdurig geconventioneerden hebben 2,3 meer consultaties bij de internist dan de nooit geconventioneerden. Zie ook figuur 2.

In bijlage 8 worden de resultaten weergegeven van de multipele lineaire regressie voor enkel de geconventioneerde patiënten uit forfaitgroep 3. Deze lineaire regressie toont toch wel enkele verschillen.

- In model 1 is er geen invloed van intrede in conventie in 2002.
- In model 2 is de invloed van intrede in conventie in 2002 kleiner. De B coëfficiënt bedraagt slechts -0,18.
- In model 3 daarentegen is de invloed van intrede in conventie in 2002 dan weer wat groter. Patiënten uit forfaitgroep 3, die in 2002 in conventie treden, consumeren 0,25 meer consultaties bij de internist dan patiënten uit forfaitgroep 3 van de langdurig geconventioneerden.
- In model 4 tenslotte is de invloed van intrede in conventie in 1999 veel kleiner. De langdurig geconventioneerden hebben 0,26 meer consultaties bij de internist dan de nooit geconventioneerden.

Hieruit kunnen we besluiten dat bij patiënten uit forfaitgroep 3 de intrede in conventie minder effect heeft op hun aantal consultaties bij de internist.

**Tabel 14 : Lineaire regressie : verklaring van het aantal consultaties bij de internist (B coëfficiënt)**

2001		2003	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
leeftijdsjaar	-0,01	leeftijdsjaar	0,00
vrouw	-0,08	vrouw	
voorkeurtarief	-0,07	forfaitgroep	-0,43
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,37</b>	voorkeurtarief	-0,06
		<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,08</b>
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
leeftijdsjaar	0,01	leeftijdsjaar	-0,01
vrouw		vrouw	-0,04
forfaitgroep	-0,37	voorkeurtarief	-0,11
voorkeurtarief	0,07	<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>2,26</b>
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-1,83</b>		

### III.3.1.3. Consultaties bij de huisarts en/of de internist

Zie [bijlage 9](#) voor de volledige tabellen (per leeftijdsgroep, per conventie- en forfaitgroepen).

- **Beschrijving van de consumptie.**

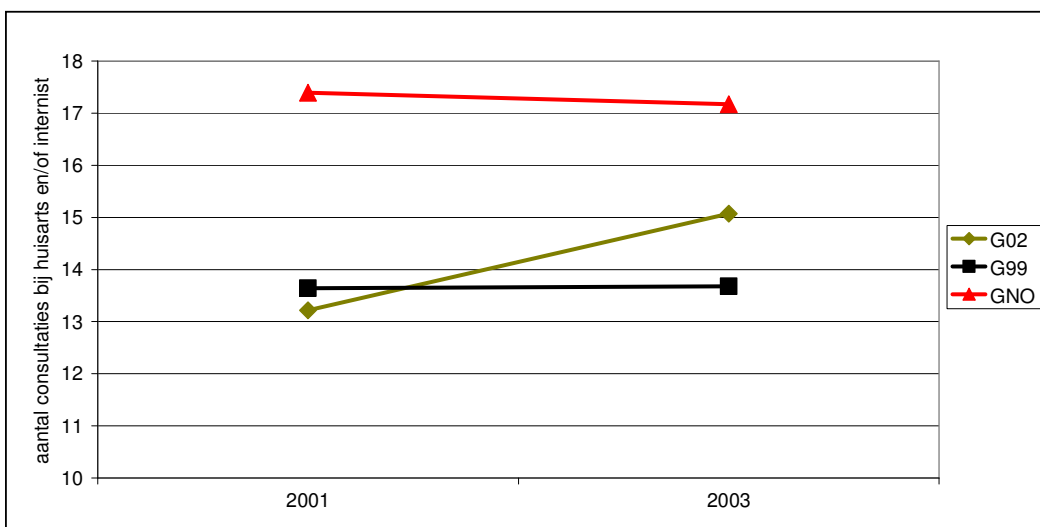
De analyse van de consultaties bij de huisarts en bij de internist illustreerde dat een deel van de diabetici aan controle van huisarts of internist ontsnapt. De vraag stelt zich of de afwezigheid van controle door de huisarts opgevangen wordt door de internist en omgekeerd. Om op deze vraag te antwoorden werden de 2 groepen consultaties samengenomen.

Tabel 15 toont dat bij combinatie van de consultaties huisarts en internist het percentage diabetici, dat bij geen van beide types artsen op consultatie gaat, daalt tot 2% voor de geconventioneerden en tot 7% voor de nooit geconventioneerden.

Verder stellen we vast dat het gemiddeld aantal consultaties het hoogst blijft bij de nooit geconventioneerden. Zij staan helemaal bovenaan in figuur 3. Opnieuw is er enkel bij de recent geconventioneerden een toename van het aantal consultaties waarneembaar tussen 2001 en 2003. Dit bevestigt de impact van de conventie.

**Tabel 15 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één consultatie bij de huisarts en/of de internist en het gemiddeld aantal consultaties bij de huisarts en/of de internist per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met consultatie bij huisarts en/of internist		gemiddeld aantal consultaties bij huisarts en/of internist	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	86%	97%	10,6	12,4
G02	g2	626	89%	96%	12,7	13,9
G02	g3	5.678	94%	99%	14,2	16,2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>92%</b>	<b>98%</b>	<b>13,2</b>	<b>15,1</b>
G99	g1	14.212	98%	98%	12,0	12,0
G99	g2	3.366	98%	98%	13,3	13,5
G99	g3	11.506	99%	99%	15,7	15,9
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>	<b>13,6</b>	<b>13,7</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>94%</b>	<b>93%</b>	<b>17,4</b>	<b>17,2</b>



**Figuur 3. Het gemiddeld aantal consultaties bij de huisarts en/of de internist per patiënt per jaar – in 2001 en 2003.**

### III.3.1.4. Consultaties bij de oftalmoloog

Zie [bijlage 10](#) voor de volledige tabellen (per leeftijdsgroep, per conventie- en forfaitgroepen).

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 16 toont dat de conventie duidelijk een impact heeft op het aantal mensen dat naar de oftalmoloog gaat : het percentage patiënten, dat de oftalmoloog consulteert, stijgt van 59% naar 75% in de groep van de recent geconventioneerden. Het gemiddeld aantal consultaties bij de oftalmoloog in de G02 groep – bij de patiënten die minimaal één maal op consultatie gaan - stijgt slechts lichtjes van 3,7 in 2001 naar 4,0 in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden blijft het percentage patiënten dat een oftalmoloog consulteert, stabiel rond 82%. Het gemiddeld aantal consultaties blijft ook status quo rond 3,9 per jaar. Toch is het opmerkelijk vast te stellen dat ondanks deze toename, 25% van de recent geconventioneerden en 18% van de langdurig geconventioneerden niet 1 keer per jaar op controle gaat bij de oogarts, daar waar een jaarlijks oogfundusonderzoek door de oftalmoloog deel uit maakt van de revalidatieovereenkomst. Bij de nooit geconventioneerden gaat slechts de helft van de patiënten op consultatie bij een oftalmoloog. Maar als ze de oogarts consulteren, dan doen ze dat gemiddeld 3,5 keer per jaar. Dit gemiddelde aantal is iets lager dan dat van de geconventioneerden (recent en langdurig).

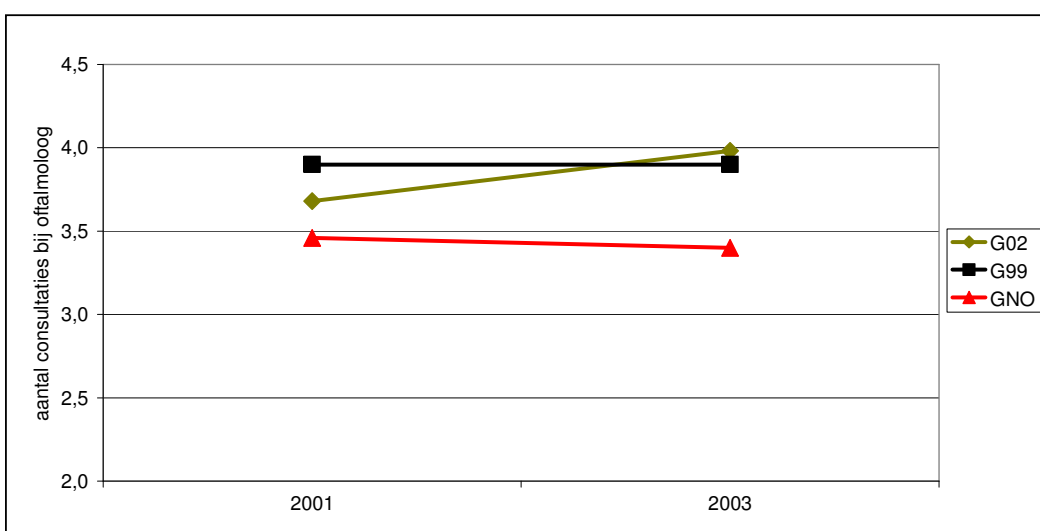
Figuur 4 illustreert dat wanneer een diabetes patiënt naar de oftalmoloog gaat, hij dit gemiddeld zo'n 3,5 à 4 keer per jaar doet, ongeacht de conventiegroep waartoe hij behoort.

De percentielen in [bijlage 10](#) tonen aan dat, wat betreft het aantal consultaties bij de oftalmoloog, er weer meer variabiliteit is tussen de diabetici. Het gemiddeld aantal consultaties bij de oftalmoloog van een recent geconventioneerde patiënt is 4,0 in 2003. Een kwart van deze patiënten heeft 1 consultatie per jaar (percentiel 25) terwijl een ander kwart van de patiënten 5 of meer consultaties per jaar heeft (percentiel 75).

Hieruit besluiten we dat diabetici, na intrede in conventie, een consumptiepatroon ontwikkelen dat vergelijkbaar is met dat van de langdurig geconventioneerden. In ieder geval wat betreft de consumptie van consultaties bij de oftalmoloog.

**Tabel 16 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één consultatie bij de oftalmoloog en het gemiddeld aantal consultaties bij de oftalmoloog per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met consultatie bij oftalmoloog		gemiddeld aantal consultaties bij oftalmoloog	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	55%	75%	3,5	4,0
G02	g2	626	60%	76%	3,6	4,1
G02	g3	5.678	61%	75%	3,8	4,0
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>59%</b>	<b>75%</b>	<b>3,7</b>	<b>4,0</b>
G99	g1	14.212	84%	84%	4,0	4,0
G99	g2	3.366	81%	80%	3,7	3,8
G99	g3	11.506	81%	81%	3,9	3,8
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>82%</b>	<b>82%</b>	<b>3,9</b>	<b>3,9</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>52%</b>	<b>49%</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>



**Figuur 4. Het gemiddeld aantal consultaties bij de oftalmoloog per patiënt per jaar – in 2001 en 2003.**

- Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

De gepaarde vergelijking (tabel 17) bevestigt dat er vooral bij de recent geconventioneerden een evolutie is in het aantal consultaties. De recent geconventioneerden hebben in 2003 – dus na intrede in conventie – 0,8 meer consultaties bij de oftalmoloog. De toename geldt voor alle leeftijdsgroepen behalve de 80 plussers (-0,14). Bij de langdurig geconventioneerden zijn er geen veranderingen op niveau van de individuele diabetes patiënt. Bij de nooit geconventioneerden daalt het aantal consultaties bij de oftalmoloog lichtjes (-0,13).

**Tabel 17 : Het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal consultaties bij de oftalmoloog - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	0,89	1,08	0,79	-0,14	0,82
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	0,01	0,13	-0,06	-0,34	0,00
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	0,13	0,07	-0,12	-0,32	-0,13

- **Multipele lineaire regressie.**

Tabel 18 toont dat de verklarende variabele leeftijd slechts een kleine invloed heeft : de B coëfficiënt is 0,03 in model 2 en 0,02 in model 3. In de andere modellen heeft de leeftijd geen significante invloed op het aantal consultaties bij de oftalmoloog. Alhoewel een B coëfficiënt van 0,03 klein lijkt, mogen we niet vergeten dat dit effect cumulatief is. Dit betekent dat een leeftijdstoename van 10 jaar het aantal consultaties bij de oftalmoloog met 0,3 eenheden doet toenemen.

De verklarende variabele voorkeurtarief beïnvloedt het aantal consultaties bij de oftalmoloog op een negatieve manier. De B coëfficiënt bedraagt -0,18 in model 1 en -0,14 in model 4. Dit betekent dat het aantal consultaties bij de oftalmoloog ongeveer met 0,15 eenheden afneemt indien de patiënt het voorkeurtarief geniet.

Het geslacht van de diabetes patiënt speelt hier wel een rol : vrouwen hebben tot 0,5 consultatie meer bij de oftalmoloog dan mannen. Deze invloed is het grootst in model 2 (B coëfficiënt is 0,55) en het kleinst in model 1 (B coëfficiënt is 0,16).

De forfaitgroep heeft hier een negatieve invloed : hoe minder intensief de forfaitgroep waartoe de diabetes patiënt hoort, hoe minder deze patiënt bij de oftalmoloog op consultatie gaat. Een patiënt uit forfaitgroep 3 heeft ongeveer 0,6 (cumulatief effect) minder consultaties bij de oftalmoloog dan een patiënt horende tot forfaitgroep 1.

Het jaar van intrede in conventie heeft in elk model minder of meer invloed op het aantal consultaties bij de oftalmoloog.

- In model 1 worden de patiënten uit de G02 groep vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2001. Het feit van in conventie te zullen treden in 2002, doet het aantal consultaties bij de oftalmoloog lichtjes toenemen met 0,4. Deze vaststelling is conform de beschrijvende resultaten die toonden dat de nooit geconventioneerden minder de oftalmoloog consulteren dan de geconventioneerde patiënten, zowel in 2001 als in 2003 (zie figuur 4).
- In model 2 wordt nagegaan welke invloed de intrede in conventie in 2002 heeft op het aantal consultaties bij de oftalmoloog wanneer we de G02 groep en de G99 groep vergelijken in 2001. Hier blijkt een negatieve invloed : het feit van in conventie te zullen treden in 2002, doet het aantal consultaties bij de oftalmoloog afnemen met ongeveer één. Een invloed van deze omvang kan niet vermoed worden op basis van figuur 4 waar het aantal oftalmologische consultaties bij de G02 slechts een stukje onder dat van de G99 ligt.
- In model 3 worden de recent geconventioneerden (G02) vergeleken met de langdurig geconventioneerden (G99), in 2003. Hier blijkt slecht een kleine invloed van de intrede in conventie in 2002 : patiënten die in 2002 in conventie treden, consumeren 0,10 meer consultaties bij de oftalmoloog. Figuur 4 toont inderdaad hoe de consumptiepatronen van de G02 en de G99 groepen naar elkaar toe groeien in 2003.
- In model 4 tenslotte worden de langdurig geconventioneerden vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2003. Intrede in conventie in 1999 heeft een grote, positieve invloed op het aantal consultaties bij de oftalmoloog. De langdurig geconventioneerden hebben 1,6 meer consultaties bij de oftalmoloog dan de nooit geconventioneerden. Zie ook figuur 4.

In bijlage 10 worden de resultaten weergegeven van de multipele lineaire regressie voor enkel de geconventioneerde patiënten uit forfaitgroep 3. Deze lineaire regressie toont toch wel enkele verschillen.

- In model 1 is de invloed van intrede in conventie in 2002 iets kleiner. De B coëfficiënt bedraagt slechts 0,28 (0,38 voor alle forfaitgroepen).
- In model 2 is er geen invloed van intrede in conventie in 2002.
- In model 3 is er geen invloed van intrede in conventie in 2002.
- In model 4 is de invloed van intrede in conventie in 1999 veel kleiner. De langdurig geconventioneerden hebben 0,42 meer consultaties bij de oftalmoloog dan de nooit geconventioneerden (1,57 voor alle forfaitgroepen).

Hieruit kunnen we besluiten dat bij patiënten uit forfaitgroep 3 de intrede in conventie minder effect heeft op hun aantal consultaties bij de oftalmoloog.

**Tabel 18 : Lineaire regressie : verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog (B coëfficiënt)**

2001		2003	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
leeftijdsjaar		leeftijdsjaar	0,02
vrouw	0,16	vrouw	0,46
voorkeurtarief	-0,18	forfaitgroep	-0,29
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,38</b>	<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-0,10</b>
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
leeftijdsjaar	0,03	leeftijdsjaar	0,00
vrouw	0,55	vrouw	0,30
forfaitgroep	-0,26	voorkeurtarief	-0,14
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-0,94</b>	<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>1,57</b>

### III.3.2. Hospitalisaties

De selectiecodes van de hospitalisaties zijn opgesomd in [bijlage 3.2](#).

#### III.3.2.1. Klassieke hospitalisaties

Zie [bijlage 11](#) voor de volledige resultaten (per leeftijdsgroep, per conventie- en forfaitgroepen).

- **Beschrijving van de consumptie.**

Uit de analyse van de wijze van toetreding tot de conventie blijkt dat de hospitalisatie een belangrijk aandeel heeft hierin (zie [hoofdstuk III.2](#)). In dit hoofdstuk willen we nagaan hoe het staat met de hospitalisatie als consumptiegegevens.

Tabel 19 toont dat de conventie een impact heeft op het aantal patiënten dat klassiek gehospitaliseerd wordt : het percentage patiënten dat gehospitaliseerd wordt, stijgt van 29% in 2001 naar 37% in 2003 bij de recent geconventioneerden (G02). Het gemiddeld aantal klassieke hospitalisaties in de G02 groep – bij de patiënten die minimaal één maal klassieke hospitalisatie hebben - stijgt slechts lichtjes van 1,6 in 2001 naar 1,8 in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden stijgt het percentage patiënten, dat klassiek gehospitaliseerd wordt, lichtjes van 29% in 2001 tot 32% in 2003. Het gemiddeld aantal klassieke hospitalisaties stijgt eveneens lichtjes van 1,7 naar 1,8. De groep van de nooit geconventioneerden scoort voor de klassieke hospitalisaties het laagst. In deze conventiegroep stijgt het percentage patiënten met een klassieke hospitalisatie van 27% naar 30%. Het aantal klassieke hospitalisaties blijft stabiel op 1,6 per jaar. Zie ook figuur 5.

In tabel 20 werd bijkomend een onderscheid gemaakt tussen medische en heelkundige opnames. Hospitalisaties op een medische dienst zijn dubbel zo frequent als op een chirurgische dienst. Dit geldt voor alle conventiegroepen.

De variabiliteit tussen de diabetes patiënten wat betreft het aantal klassieke hospitalisaties per jaar blijft beperkt zoals blijkt uit de percentielen in [bijlage 11](#).

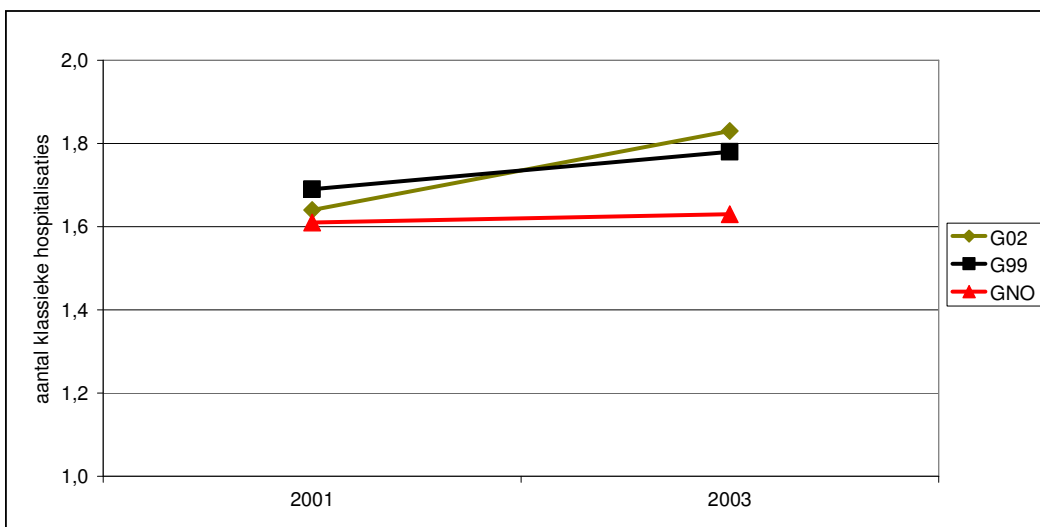
Op basis van de consumptiegegevens kan er geen oorzakelijk verband gelegd worden tussen de reden van hospitalisatie en de diabetes. De IMA data bevatten geen pathologiegegevens en in die zin is het moeilijk de resultaten te interpreteren. Zodoende kunnen we bijvoorbeeld niet achterhalen hoeveel van deze hospitalisaties plaatsvonden omwille van educatie van de diabetes patiënt.

**Tabel 19 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één klassieke hospitalisatie en het gemiddeld aantal klassieke hospitalisaties per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met klassieke hospitalisatie		gemiddeld aantal klassieke hospitalisaties	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	25%	34%	1,7	1,8
G02	g2	626	26%	40%	1,6	2,0
G02	g3	5.678	30%	37%	1,6	1,8
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>29%</b>	<b>37%</b>	<b>1,6</b>	<b>1,8</b>
G99	g1	14.212	28%	30%	1,7	1,8
G99	g2	3.366	29%	31%	1,7	1,9
G99	g3	11.506	31%	35%	1,7	1,8
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>29%</b>	<b>32%</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>27%</b>	<b>30%</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>

**Tabel 20 : De verdeling van de klassieke hospitalisaties over medische en/of chirurgische afdelingen**

conventie groep	aard van hospitalisatie	% patiënten met klassieke hospitalisatie	
		2001	2003
G02	medisch	21%	28%
G02	chirurgisch	11%	14%
G99	medisch	21%	25%
G99	chirurgisch	12%	13%
GNO	medisch	20%	24%
GNO	chirurgisch	10%	10%



**Figuur 5. Het gemiddeld aantal klassieke hospitalisaties per patiënt per jaar – in 2001 en 2003.**

- Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Tabel 21 bevestigt dat er weinig evolutie is in het gemiddelde aantal klassieke hospitalisaties over de periode 2001-2003. De belangrijkste toename is voor de G02 groep : de recent geconventioneerden hebben in 2003 – dus na intrede in conventie – 0,2 meer klassieke hospitalisaties dan in 2001. Bij de langdurig en nooit geconventioneerden tonen de gepaarde vergelijkingen slechts minimale verschillen aan.

**Tabel 21 : Het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal klassieke hospitalisaties - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
<b>G02</b>	totaal	0,15	0,15	0,26	0,23	0,20
<b>G99</b>	totaal	-0,01	0,06	0,12	0,20	0,08
<b>GNO</b>	totaal	-0,01	0,02	0,05	0,09	0,05

- **Multipole logistische regressie.**

Tabel 22 is een samenvatting van de multipole logistische regressiemodellen uit [bijlage 11](#).

De odds-ratio van de verklarende variabele leeftijd bedraagt in elk model minimaal 1,02. Dit wil zeggen dat elk jaar, dat de diabetes patiënt ouder is, hij 2% meer kans heeft op een klassieke hospitalisatie. Dit effect is cumulatief : een leeftijdstoename van 10 jaar verhoogt de kans op een klassieke hospitalisatie met 20%.

Het geslacht heeft enkel een invloed op de kans op klassieke daghospitalisatie in model 2 waar G02 groep vergeleken worden met de langdurig geconventioneerden. In dit model heeft een vrouwelijke diabetes patiënt 6% meer kans op een klassieke hospitalisatie.

Het voorkeurtarief heeft in alle modellen een significante invloed : een patiënt met recht op voorkeurtarief heeft 22% à 57% (naargelang het model) meer kans op een klassieke hospitalisatie dan een patiënt zonder voorkeurtarief.

De forfaitgroep beïnvloedt de kans op klassieke hospitalisatie op een negatieve manier. De odds-ratio is 0,9, d.w.z. dat een patiënt uit de derde forfaitgroep 10% minder kans heeft op een klassieke hospitalisatie dan een patiënt uit forfaitgroep 2. Hetzelfde geldt voor een patiënt uit forfaitgroep 2 versus forfaitgroep 1. Dit effect is cumulatief waardoor een patiënt uit de derde forfaitgroep 22% minder kans heeft op een klassieke hospitalisatie dan een patiënt uit forfaitgroep 1.

Het jaar van intrede in conventie heeft in alle modellen een invloed op de kans op klassieke hospitalisatie, behalve in model 2.

- In model 1 worden de patiënten uit de G02 groep vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2001. Het feit van in conventie te zullen treden in 2002, doet de kans op klassieke hospitalisatie toenemen met 33%. Dit is conform de percentages uit tabel 19.
- In model 2 blijkt er geen significante invloed te zijn van het jaar van intrede in conventie op de kans op hospitalisatie wanneer we de groep G02 vergelijken met de langdurig geconventioneerden. Zie ook tabel 19.
- In model 3 worden de recent geconventioneerden (G02) vergeleken met de langdurig geconventioneerden, in 2003. Patiënten die in 2002 in conventie treden, hebben in 2003 22% meer kans op klassieke hospitalisatie, wat weer een bevestiging is van de percentages uit tabel 19.
- In model 4 worden de langdurig geconventioneerden (G99) vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2003. Patiënten die in 1999 in conventie treden, hebben in 2003 56% meer kans op klassieke hospitalisatie. Dit effect bleek niet in die grootte orde uit tabel 19.

**Tabel 22 : Logistische regressie : kans op klassieke hospitalisatie (odds-ratio)**

2001		2003	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
leeftijdsjaar	1,02	leeftijdsjaar	1,02
vrouw		vrouw	
voorkeurtarief	1,26	forfaitgroep	0,89
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,33</b>	voorkeurtarief	1,55
		<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,22</b>
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
leeftijdsjaar	1,02	leeftijdsjaar	1,03
vrouw	1,06	vrouw	
forfaitgroep	0,9	voorkeurtarief	1,39
voorkeurtarief	1,57	<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>1,56</b>
<b>geconventioneerd in 2002</b>			

### III.3.2.2. *Daghospitalisaties*

Zie [bijlage 12](#) voor de volledige resultaten (per leeftijdsgroep, per conventie- en forfaitgroepen).

- **Beschrijving van de consumptie.**

Alhoewel slechts een klein aantal diabetici wordt opgenomen in daghospitalisatie, toont tabel 23 dat het percentage patiënten met een daghospitalisatie in alle conventiegroepen stijgt tussen 2001 en 2003. Bij de recent geconventioneerden (G02) stijgt dit percentage van 3% in 2001 tot 7% in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden evolueert dit percentage van 3% naar 6%. En bij de nooit geconventioneerden – waar de percentages sowieso het laagst zijn - gaat de stijging van 2% in 2001 naar 4% in 2003.

Het gemiddeld aantal daghospitalisaties per patient – bij patiënten met minstens één daghospitalisatie – stijgt lichtjes bij de recent geconventioneerden van 2,4 in 2001 naar 2,6 in 2003. Uit tabel 23 blijkt dat het aantal daghospitalisaties opmerkelijk hoger ligt bij de patiënten uit forfaitgroep 2 van conventiegroep G02 : gemiddeld 4,8 in 2001 en 6,4 in 2003. Bij de langdurig en de nooit geconventioneerden ligt het gemiddeld aantal daghospitalisaties lager dan bij de recent geconventioneerden en is zelfs een lichte daling merkbaar tussen 2001 en 2003.

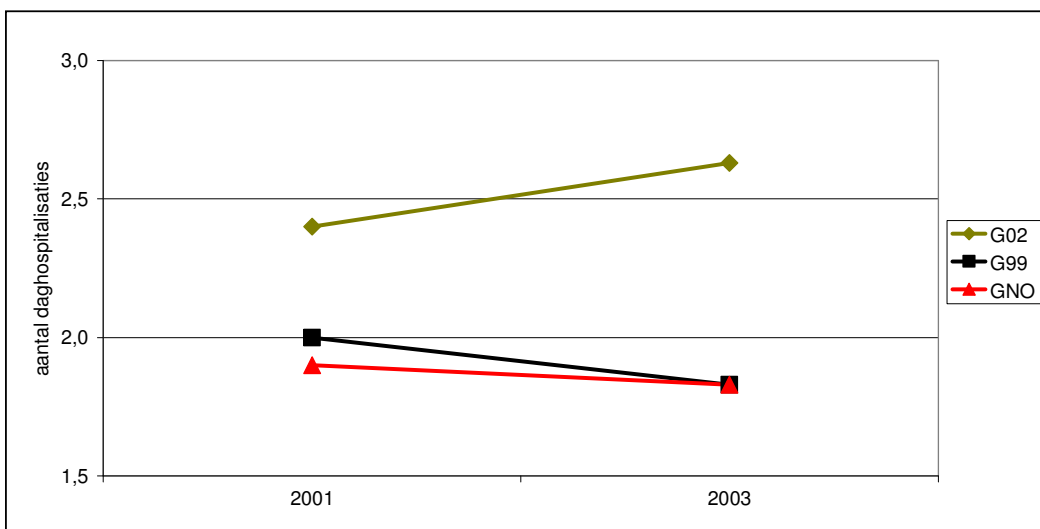
Deze vaststellingen worden geïllustreerd in figuur 6. De groep G02 ligt een stuk boven de andere conventiegroepen.

De variabiliteit tussen de diabetici wat betreft het aantal daghospitalisaties per jaar is groter dan bij de klassieke hospitalisatie zoals blijkt uit de percentielen in [bijlage 12](#). Naargelang de forfait- en conventiegroep schommelen de percentielen van 1 (P25) tot 5 daghospitalisaties per jaar (P75).

Ook hier geldt de opmerking dat de pathologiegegevens niet gekend zijn en er dus geen verband kan gelegd worden tussen de diabetesproblematiek en de daghospitalisatie.

**Tabel 23 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één daghospitalisatie en het gemiddeld aantal daghospitalisaties per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met daghospitalisatie		gemiddeld aantal daghospitalisaties	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	3%	6%	2,1	2,4
G02	g2	626	4%	8%	4,8	6,4
G02	g3	5.678	3%	6%	2,2	2,2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>
G99	g1	14.212	3%	6%	1,9	2,0
G99	g2	3.366	3%	6%	2,0	1,6
G99	g3	11.506	3%	6%	2,2	1,7
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>2,0</b>	<b>1,8</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>



**Figuur 6. Het gemiddeld aantal daghospitalisaties per patiënt per jaar – in 2001 en 2003.**

- Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Tabel 24 bevestigt dat er weinig evolutie is in het gemiddelde aantal daghospitalisaties over de periode 2001-2003. De belangrijkste toename is voor de G02 groep : de recent geconventioneerden hebben in 2003 – dus na intrede in conventie – 0,1 meer klassieke hospitalisaties dan in 2001. Bij de langdurig en nooit geconventioneerden zijn de verschillen nog kleiner.

**Tabel 24 : Het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal daghospitalisaties - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	0,05	0,09	0,15	0,03	0,10
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	0,03	0,02	0,06	0,01	0,04

- **Multipele logistische regressie.**

Uit tabel 25 blijkt dat de odds-ratio's van de verklarende variabele leeftijd zeer vergelijkbaar zijn met die bij de klassieke hospitalisaties (zie tabel 22). De odds-ratio van de leeftijd is in elk model maximaal 1,02. Dit wil zeggen dat elk jaar, dat de diabetes patiënt ouder is, hij 2% meer kans heeft op een daghospitalisatie.

Het geslacht heeft enkel een invloed op de kans op daghospitalisatie in model 1 (odds-ratio 0,74) en model 4 (odds-ratio 0,92). Dit wil zeggen dat in model 1 – waar de groep G02 vergeleken wordt met de nooit geconventioneerden, in 2001 – een vrouwelijke diabetes patiënt 35% minder kans heeft om in dagziekenhuis gehospitaliseerd te worden. In model 4 – vergelijking tussen de langdurig en de nooit geconventioneerden, in 2003 – heeft een vrouw 8% minder kans op een daghospitalisatie.

Patiënten met een voorkeurtarief maken ook minder kans op een daghospitalisatie, tenzij in model 3 waar recent en langdurig geconventioneerden, in 2003 vergeleken worden. In de andere modellen hebben patiënten met voorkeurtarief 35% (model 1) tot 14% (model 4) minder kans op daghospitalisatie.

Het effect van de forfaitgroep en van het jaar van intrede in conventie is vergelijkbaar met die bij de klassieke hospitalisatie.

**Tabel 25 : Logistische regressie : kans op daghospitalisatie (odds-ratio)**

<b>2001</b>		<b>2003</b>	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
leeftijdsjaar	1,01	leeftijdsjaar	1,01
vrouw	0,74	vrouw	
voorkeurtarief	0,65	forfaitgroep	0,9
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,39</b>	<b>voorkeurtarief</b>	<b>1,16</b>
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
leeftijdsjaar	1,02	leeftijdsjaar	1,01
vrouw		vrouw	0,92
forfaitgroep	0,83	voorkeurtarief	0,86
voorkeurtarief	0,73	<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>1,48</b>
<b>geconventioneerd in 2002</b>			

### III.3.3. Medicatie

De informatie over de medicatie wordt geleverd door de Farmanet gegevens. Het betreft volgende geneesmiddelen : terugbetaalde geneesmiddelen; voorgeschreven in het kabinet van huisarts en specialist; afgeleverd in publieke officina's; aan ambulante patiënten (d.w.z. niet opgenomen in ziekenhuis); aan patiënten genietend van de kleine risico's (in regel geen zelfstandigen). Dit impliceert dat medicatie die afgeleverd wordt tijdens hospitalisatie - door een ziekenhuisofficina - niet vervat zit in deze Farmanet data. Hetzelfde geldt voor het medicatiegebruik in een klein aantal rustoorden voor bejaarden of rust- en verzorgingstehuizen, waar de medicatie geleverd wordt door een ziekenhuisapothek in plaats van een publieke officina.

De ATC codes van de diabetes gerelateerde geneesmiddelen zijn opgesomd in [bijlage 3.3](#).

#### III.3.3.1. Totaliteit ambulante medicatie

Zie [bijlage 13](#) voor de volledige resultaten.

Het betreft hier de totaliteit van de ambulante medicatie, dus het volledige Farmanet.

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 26 toont het percentage patiënten met minstens één voorschrift per jaar voor ambulante medicatie. Enkel voor de recent geconventioneerden (G02) is er een evolutie waarneembaar : het percentage patiënten stijgt van 93% in 2001 naar 100% in 2003. Deze stijging is het meest uitgesproken bij de meest intensieve forfaitgroep (1) : van 88% naar 99%. Bij de langdurig en nooit geconventioneerden had reeds in 2001 respectievelijk 99% en 97% van de patiënten minstens één voorschrift voor ambulante medicatie. Deze percentages kunnen niet meer veel stijgen in 2003.

Het is opmerkelijk dat dit percentage patiënten met minstens één voorschrift voor ambulante medicatie niet in alle conventie- en forfaitgroepen 100% bedraagt. De verklaring daarvoor kan zijn dat sommige patiënten hun medicatie gedurende een heel jaar aangeleverd krijgen via een ziekenhuisofficina ten gevolge van hospitalisatie of verblijf in een ROB of RVT<sup>4</sup>. De medicatie afgeleverd in ziekenhuisofficina's, is niet vervat in de Farmanet data en kan de verklaring zijn van de ontbrekende percenten. Daarenboven is er ook geen informatie over het geneesmiddelengebruik van patiënten met een zelfstandigen statuut.

**Tabel 26 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één voorschrift voor ambulante medicatie**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met ambulante medicatie	
			2001	2003
G02	g1	2.238	88%	99%
G02	g2	626	91%	100%
G02	g3	5.678	95%	100%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>93%</b>	<b>100%</b>
G99	g1	14.212	99%	100%
G99	g2	3.366	99%	100%
G99	g3	11.506	99%	100%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>

Voor de medicatie werd ook de voorschrijver bestudeerd. In [bijlage 13](#) wordt deze tabel weergegeven. Daaruit blijkt dat de huisarts in 2001 verantwoordelijk is voor 78% van de voorschriften bij de G02 groep. Dit aandeel daalt tot 68% in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden blijft dit aandeel van de huisarts stabiel rond 65% in 2001 en 2003. Bij de nooit geconventioneerden daalt het aandeel van de huisartsen lichtjes van 79% in 2001 naar 73% in 2003.

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

In de gepaarde vergelijking wordt het gemiddelde verschil tussen 2001 en 2003 weergegeven wat betreft het aantal DDD ambulante medicatie. Zie [bijlage 13](#).

Bij de recent geconventioneerden is er op niveau van de individuele diabetes patiënt een toename met 743 DDD tussen 2001 en 2003. Dit staat toch in contrast tot de langdurig en nooit geconventioneerden waar de toename slechts 360 DDD bedraagt.

### **III.3.3.2. Antidiabetische middelen**

Voor de volledige resultaten :

- over insuline : zie [bijlage 14](#) ;
- over orale antidiabetische middelen : zie [bijlage 15](#).

<sup>4</sup> Sinds 1.8.2002 is cumul tussen verblijf in ROB/RVT en toetreding tot de diabetes conventie toegelaten.

## **INSULINE**

### **• Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 27 illustreert dat het percentage patiënten met minstens één ambulant voorschrift voor insuline sterk stijgt bij de recent geconventioneerden. In 2001 had slechts 38% van de diabetes patiënten uit de G02 groep minstens één voorschrift voor insuline. In 2003 is dit percentage gestegen tot 95%. De resterende 5% patiënten zonder voorschrift voor insuline, krijgen hun medicatie waarschijnlijk gedurende een heel jaar aangeleverd via een ziekenhuisofficina ten gevolge van hospitalisatie of verblijf in een ROB of RVT (dus geen ambulante voorschriften). Bij de langdurig geconventioneerden stijgt het percentage patiënten met minstens één ambulant voorschrift insuline slechts lichtjes van 97% in 2001 tot 99% in 2003. Bij de nooit geconventioneerden is er ook een toename van het aantal ambulante insuline verbruikers : 75% in 2001 versus 84% in 2003.

Dit relatief lage percentage insulinegebruik lijkt contradictorisch in deze populatie. Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk : overlijden; uit conventie getreden; gebrek aan ambulante voorschriften omwille van zelfstandige statuut, hospitalisatie of verblijf in ROB/RVT (enkel in 2003 is cumul tussen verblijf in ROB/RVT en diabetes conventioneerding toegelaten); verbetering van de klinische toestand waardoor insuline gebruik niet langer nodig is.

**Tabel 27 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één ambulant voorschrift voor insuline en het gemiddeld aantal DDD's insuline per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met insuline		gemiddeld aantal DDD's insuline	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	39%	94%	408	495
G02	g2	626	39%	92%	355	429
G02	g3	5.678	37%	95%	300	381
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>38%</b>	<b>95%</b>	<b>333</b>	<b>414</b>
G99	g1	14.212	98%	99%	535	564
G99	g2	3.366	97%	99%	504	524
G99	g3	11.506	97%	98%	420	436
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>	<b>486</b>	<b>509</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>75%</b>	<b>84%</b>	<b>304</b>	<b>317</b>

Wanneer we de voorschrijver analyseren (zie [bijlage 14](#)), blijkt dat de huisarts in 2001 verantwoordelijk is voor 80% van de voorschriften voor insuline bij de G02 groep. Dit aandeel daalt tot 68% in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden blijft dit aandeel van de huisarts stabiel rond 60% in 2001 en 2003. Bij de nooit geconventioneerden blijft het aandeel van de huisarts onveranderd 91%.

### **• Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Zie [bijlage 14](#). Bij de recent geconventioneerden is er op niveau van de individuele diabetes patiënt een toename met 267 DDD insuline tussen 2001 en 2003. Dit staat in contrast tot de langdurig en nooit geconventioneerden waar de toename 40 DDD of minder bedraagt.

## **ORALE ANTIDIABETISCHE MIDDELEN**

### **• Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 28 toont dat het percentage patiënten met orale antidiabetica daalt bij de recent geconventioneerden. In 2001 had nog 60% van de diabetes patiënten uit de G02 groep minstens één voorschrift voor orale antidiabetica. In 2003 is dit percentage gedaald tot 45%. Bij de langdurig geconventioneerden blijft het percentage patiënten met minstens één ambulant voorschrift orale antidiabetica status quo op 30%. Bij de nooit geconventioneerden bedraagt dit percentage 49% in 2001 en 47% in 2003.

Het percentage patiënten met orale antidiabetica is zowel voor de G02 groep als voor de G99 groep, telkens groter bij de minst intensieve diabetici (forfaitgroep 3) dan bij de meest intensieve diabetici (forfaitgroep 1).

Uit tabel 28 blijkt dat in de G02 groep, in het jaar 2003, 27% van forfaitgroep 1 orale antidiabetica neemt. Bij forfaitgroep 3 is dit 52%. Bij de langdurig geconventioneerden is dit respectievelijk 18% voor forfaitgroep 1 en 45% voor forfaitgroep 3, in 2003. Volgens één van de experts, die geraadpleegd werden voor dit rapport, zijn deze verschillen tussen de forfaitgroepen volledig conform de huidige richtlijnen betreffende de behandeling van diabetici. Die richtlijnen raden immers een combinatie van insuline en orale antidiabetica aan, vooral bij de minder intensieve diabetici.

**Tabel 28 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één ambulant voorschrift voor orale antidiabetica en het gemiddeld aantal DDD's orale antidiabetica per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met orale antidiabetica		gemiddeld aantal DDD's orale antidiab.	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	38%	27%	451	279
G02	g2	626	53%	41%	519	283
G02	g3	5.678	69%	52%	506	331
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>60%</b>	<b>45%</b>	<b>498</b>	<b>319</b>
G99	g1	14.212	18%	18%	268	270
G99	g2	3.366	31%	30%	309	305
G99	g3	11.506	45%	45%	292	302
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>	<b>287</b>	<b>293</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>49%</b>	<b>47%</b>	<b>377</b>	<b>370</b>

Wanneer we de voorschrijver analyseren (zie [bijlage 15](#)), blijkt dat de huisarts in 2001 verantwoordelijk is voor 90% van de voorschriften voor orale antidiabetica bij de G02 groep. Dit aandeel daalt tot 77% in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden blijft dit aandeel van de huisarts stabiel rond 75% in 2001 en 2003. Bij de nooit geconventioneerden blijft het aandeel van de huisarts ook onveranderd 91%.

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Zie [bijlage 15](#). Bij de recent geconventioneerden is er op niveau van de individuele diabetes patiënt een afname met 156 DDD orale antidiabetica tussen 2001 en 2003. Dit staat in contrast tot de langdurig en nooit geconventioneerden waar het aantal DDD quasi niet verandert.

### **III.3.3.3. Cardiovasculaire medicatie**

Voor de volledige resultaten over :

- antihypertensiva : zie [bijlage 16](#) ;
- diuretica : zie [bijlage 17](#) ;
- perifere vasodilatoren : zie [bijlage 18](#) ;
- bèta-blokkers : zie [bijlage 19](#) ;
- calciumantagonisten : zie [bijlage 20](#) ;
- ACE-inhibitoren : zie [bijlage 21](#) ;
- diuretica en/of bèta-blokkers en/of calciumantag. en/of ACE-inhibitoren : zie [bijlage 22](#) ;
- hypolipemiërende middelen : zie [bijlage 23](#) ;
- antitrombotische middelen : zie [bijlage 24](#) ;

### **DIURETICA – BETA-BLOKKERS - CALCIUMANTAGONISTEN - ACE - INHIBITOREN**

Op advies van de expertengroep werd een verzamelgroep 'antihypertensiva' aangemaakt bestaande uit diuretica, bèta-blokkers, calciumantagonisten en ACE-inhibitoren. De volledige resultaten van deze verzamelgroep zijn beschikbaar in [bijlage 22](#). Initieel werden alle groepen van cardiovasculaire medicatie apart bestudeerd. De resultaten van deze uitgebreide detail analyse bespreken we hier niet, maar zijn wel consulteerbaar in de bijlagen 16 tot en met 21.

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 29 toont per conventiegroep en per forfaitgroep het percentage patiënten die minstens 1 maal in het jaar 2001 en 2003 gebruik hebben gemaakt van één of meerdere antihypertensiva van deze verzamelgroep. In de drie conventiegroepen is een stijging merkbaar tussen 2001 en 2003 van dit percentage patiënten. De stijging is het grootst in de G02 groep : 58% in 2001 naar 72% in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden (G99) is er een stijging van 62% in 2001 naar 69% in 2003. Bij de nooit geconventioneerden (GNO) gaat het van 69% in 2001 naar 74% in 2003. Wanneer we de leeftijdsgroepen apart bestuderen (exclusief de groep 18-44 jarigen), blijkt dat er een forse toename is van het percentage patiënten, dat deze antihypertensiva neemt, naarmate de patiënten ouder worden.

**Tabel 29 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één ambulant voorschrift voor diuretica en/of bèta-blokkers en/of calciumantagonisten en/of ACE-inhibitoren - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep (uitgezonderd jongste leeftijdsgroep)**

conventie groep	forfait groep	N	45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	46%	67%	71%	86%	96%	98%	37%	51%
G02	g2	626	54%	68%	66%	84%	86%	92%	53%	67%
G02	g3	5.678	56%	76%	76%	87%	81%	89%	67%	81%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>53%</b>	<b>73%</b>	<b>74%</b>	<b>87%</b>	<b>82%</b>	<b>90%</b>	<b>58%</b>	<b>72%</b>
G99	g1	14.212	56%	65%	77%	83%	78%	86%	49%	57%
G99	g2	3.366	60%	68%	81%	86%	89%	93%	64%	71%
G99	g3	11.506	66%	75%	84%	89%	87%	90%	77%	83%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>59%</b>	<b>68%</b>	<b>81%</b>	<b>87%</b>	<b>85%</b>	<b>89%</b>	<b>62%</b>	<b>69%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>54%</b>	<b>64%</b>	<b>74%</b>	<b>81%</b>	<b>80%</b>	<b>81%</b>	<b>69%</b>	<b>74%</b>

Uit analyse van de voorschrijver (zie [bijlage 22](#)), blijkt dat de huisarts in 2001 verantwoordelijk is voor 91% van de voorschriften voor deze antihypertensiva bij de G02 groep. Dit aandeel daalt tot 84% in 2003. Door de conventie is er dus een lichte toename van de voorschriften door de specialist in het nadeel van de huisarts. Bij de langdurig geconventioneerden blijft het aandeel van de huisarts stabiel rond 80%. Bij de nooit geconventioneerden daalt het aandeel van de huisarts van 94% in 2001 tot 78% in 2003.

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

De verschillen in DDD tussen 2001 en 2003, op niveau van de individuele patiënt, werden niet bestudeerd voor de verzamelgroep van antihypertensiva. De analyse gebeurde wel voor de subgroepen. Deze verschillen lijken in het algemeen beperkt. Zij zijn het kleinst voor de bèta-blokkers ([bijlage 19](#)) : bij de recent geconventioneerden is er een toename van 8 DDD tussen 2001 en 2003, bij de langdurig geconventioneerden bedraagt het verschil 6 DDD en bij de nooit geconventioneerden slechts 1 DDD. Bij de diuretica ([bijlage 17](#)) en calciumantagonisten ([bijlage 20](#)) zijn de resultaten bijna identiek : een toename met ongeveer 30 DDD bij G02 groep, van ongeveer 15 DDD bij de G99 en GNO groepen. Bij de ACE-inhibitoren ([bijlage 21](#)) tenslotte zijn de verschillen op niveau van de individuele patiënt groter : een toename met 97 DDD bij de G02 groep, met 58 DDD bij de G99 groep en met 46 DDD bij de GNO groep.

## **HYPOLIPEMIERENDE MIDDELEN**

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 30 geeft een overzicht van het percentage patiënten met minstens één ambulant voorschrift voor hypolipemiërende middelen. In de G02 groep stijgt het percentage patiënten van 19% in 2001 naar 28% in 2003. Bij de G99 groep is er een stijging van 25% in 2001 naar 30% in 2003. Bij de GNO groep blijft dit percentage ongeveer stabiel rond 18%. Wanneer we de leeftijdsgroepen apart bestuderen, blijkt dat het percentage patiënten met hypolipemiërende middelen een maximum bereikt bij de 65-79 jarigen. Vanaf 80 plus daalt dit percentage weer.

**Tabel 30 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één ambulant voorschrift voor hypolipemiërende middelen - per conventie- en per leeftijdsgroep**

conventie groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	8.542	3%	6%	18%	30%	27%	35%	19%	21%	19%	28%
G99	29.084	5%	7%	24%	31%	36%	41%	25%	26%	25%	30%
GNO	25.847	3%	5%	18%	22%	23%	25%	12%	11%	18%	19%

De analyse van de voorschrijver wordt weergegeven in [bijlage 23](#). Daaruit blijkt dat de huisarts in 2001 verantwoordelijk is voor 88% van de voorschriften bij de G02 groep. Dit aandeel daalt tot 77% in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden daalt het aandeel van de huisarts lichtjes van 74% in 2001 naar 71% in 2003. Bij de nooit geconventioneerden is er ook een lichte daling van 92% in 2001 naar 90% in 2003.

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Zie [bijlage 23](#). Bij de recent geconventioneerden is er op niveau van de individuele diabetes patiënt een toename met 46 DDD hypolipemiërende middelen tussen 2001 en 2003. Bij de langdurig geconventioneerden bedraagt deze toename 36 DDD. Bij de nooit geconventioneerden is er slechts een toename van 16 DDD.

### **ANTITROMBOTISCHE MIDDELEN**

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 31 geeft een overzicht van het percentage patiënten met minstens één ambulant voorschrift voor antitrombotische middelen. In de G02 groep stijgt het percentage patiënten van 19% in 2001 naar 29% in 2003. Bij de G99 groep is er een stijging van 21% in 2001 naar 26% in 2003. Bij de GNO groep is er een toename van 24% naar 29%.

**Tabel 31 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één ambulant voorschrift voor antitrombotische middelen - per conventie- en per leeftijdsgroep**

conventie groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	8.542	3%	7%	14%	22%	26%	38%	35%	50%	19%	29%
G99	29.084	4%	5%	16%	21%	30%	37%	36%	45%	21%	26%
GNO	25.847	4%	4%	12%	15%	27%	32%	33%	39%	24%	29%

De analyse van de voorschrijver wordt weergegeven in [bijlage 24](#). Hieruit kunnen evenwel weinig conclusies getrokken worden omwille van het grote aantal onbekenden. Voor 80% van de voorschriften is de voorschrijver niet gekend. De reden daarvoor is ons onbekend.

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Zie [bijlage 24](#). Bij de recent geconventioneerden is er op niveau van de individuele diabetes patiënt een toename met 29 DDD antitrombotische middelen tussen 2001 en 2003. Bij de langdurig en de nooit geconventioneerden bedraagt deze toename ongeveer 18 DDD.

### III.3.3.4. Griepvaccin

Voor de volledige resultaten over het griepvaccin : zie [bijlage 25](#).

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 32 toont het percentage patiënten, die in 2001 en 2003 een griepvaccin kregen, per conventie- en leeftijdsgroep. Hieruit blijkt dat het percentage patiënten dat gevaccineerd werd tegen griep in alle conventiegroepen stijgt wanneer we 2001 en 2003 vergelijken. Dit impliceert dat de stijging in de groep van de recent geconventioneerden, van 27% in 2001 naar 52% in 2003, niet automatisch mag toegewezen worden aan intrede in de diabetes conventie. In de andere conventiegroepen is er namelijk ook een forse stijging van het percentage gevaccineerde diabetici. In de G99 groep stijgt dit percentage van 35% in 2001 naar 56% in 2003. In de GNO groep is er een stijging van 40% in 2001 naar 58% in 2003. De reden van deze veralgemeende stijging kan niet achterhaald worden door middel van deze brute cijfers, maar we kunnen veronderstellen dat ze het resultaat is van diverse sensibilisatiecampagnes. Desondanks blijven deze percentages te laag. Inenting tegen griep wordt immers door de Belgische Hoge Gezondheidsraad<sup>5</sup> aangeraden bij risicopersonen zoals diabetes patiënten. Zelfs in de groep van de 65 plussers bereikt het vaccinatiepercentage nooit meer dan 75% in 2003, ongeacht de conventiegroep. Eén van de mogelijke redenen voor deze lage vaccinatiegraad – bij de actieve bevolking – is de vaccinatie die aangeboden wordt door werkgevers.

**Tabel 32 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één ambulant voorschrift voor een griepvaccin - per conventie- en leeftijdsgroep**

conventie groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	8.542	5%	17%	17%	42%	39%	69%	46%	70%	27%	52%
G99	29.084	16%	26%	27%	50%	47%	73%	54%	74%	35%	56%
GNO	25.847	6%	13%	19%	40%	44%	67%	55%	68%	40%	58%

De analyse van de voorschrijver wordt weergegeven in [bijlage 25](#). Daaruit blijkt dat in hoofdzaak de huisartsen verantwoordelijk zijn voor het voorschrijven van de griepvaccins. Zij staan in voor meer dan 90% van de voorschriften, ongeacht de conventiegroep. Enkel bij de jongere diabetici (19-44 j) komen de specialisten meer in beeld en stijgt hun aandeel tot meer dan 10%.

- **Multipole logistische regressie.**

Tabel 33 is een samenvatting van de multipole logistische regressiemodellen uit [bijlage 25](#).

De odds-ratio van de verklarende variabele leeftijd bedraagt in elk model minimaal 1,05. Dit wil zeggen dat elk jaar, dat de diabetes patiënt ouder is, hij 5% meer kans heeft op een griepvaccinatie. Dit effect is cumulatief : een leeftijdstoename van 10 jaar verhoogt de kans op een griepvaccinatie met 50%.

De odds-ratio van de verklarende variabele geslacht is in elk model anders.

- Het geslacht heeft geen significante invloed op de kans op griepvaccinatie in model 1, waar de patiënten uit de G02 groep vergeleken worden met de nooit geconventioneerden, in 2001.
- In model 2 hebben vrouwen 5% meer kans op een griepvaccinatie wanneer we de groep G02 vergelijken met de langdurig geconventioneerden, in 2001.
- In model 3 worden de recent geconventioneerden (G02) vergeleken met de langdurig geconventioneerden, in 2003. Vrouwen hebben hier 24% minder kans op griepvaccinatie.
- In model 4 worden de langdurig geconventioneerden (G99) vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2003. Hier hebben vrouwen 15% meer kans op griepvaccinatie.

<sup>5</sup> [http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR/Nederlands/Brochures/nl2002\\_influenza.pdf](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Nederlands/Brochures/nl2002_influenza.pdf)

Het voorkeurtarief heeft enkel in model 3 – vergelijking recent en langdurig geconventioneerden, in 2003 – een significante invloed : een patiënt met recht op voorkeurtarief heeft 6% meer kans op een griepvaccinatie dan een patiënt zonder voorkeurtarief.

De forfaitgroep beïnvloedt de kans op griepvaccinatie op een negatieve manier. Een patiënt uit forfaitgroep 3 heeft 10% (in model 2) of 5% (in model 3) minder kans op een griepvaccinatie dan een patiënt uit forfaitgroep 2. Hetzelfde geldt voor een patiënt uit forfaitgroep 2 versus forfaitgroep 1. Dit effect is cumulatief waardoor een patiënt uit forfaitgroep 3 - in model 2 - 20% minder kans heeft op een griepvaccinatie dan een patiënt uit forfaitgroep 1.

Het jaar van intrede in conventie heeft in alle modellen een invloed op de kans op griepvaccinatie.

- In model 1 worden de patiënten uit de G02 groep vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2001. Het feit in conventie te zullen treden in 2002, doet de kans op griepvaccinatie afnemen met 13%. Dit wil zeggen dat diabetici die nooit in conventie zullen treden, meer kans hebben op een griepvaccinatie dan diabetici die het jaar nadien in conventie zullen treden. Dit is conform de resultaten uit tabel 32.
- In model 2 blijkt dat diabetici die in 2002 geconventioneerden werden, 35% minder kans hebben op een griepvaccinatie dan de langdurig geconventioneerden (sinds 1999 in conventie). Ook conform de percentages uit tabel 32.
- Model 3 toont dat patiënten die in 2002 in conventie treden, in 2003 18% meer kans hebben tegen griep gevaccineerd te worden dan diabetici die reeds sinds 1999 in conventie zijn. Dit blijkt niet uit de beschrijvende tabel 32 waar het vaccinatiepercentage in 2003 52% bedraagt in de G02 groep versus 56% in de G99 groep.
- Uit model 4 blijkt dat langdurig geconventioneerde diabetici 60% meer kans hebben op griepvaccinatie dan de nooit geconventioneerden. Ook deze invloed kan niet vermoed worden uit de beschrijvende resultaten uit tabel 32.

**Tabel 33 : Logistische regressie : kans op griepvaccinatie (odds-ratio)**

<b>2001</b>		<b>2003</b>	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
leeftijdsjaar	1,06	leeftijdsjaar	1,05
vrouw		vrouw	0,76
voorkeurtarief		forfaitgroep	0,95
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,87</b>	voorkeurtarief	1,06
		<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,18</b>
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
leeftijdsjaar	1,05	leeftijdsjaar	1,05
vrouw	1,05	vrouw	1,15
forfaitgroep	0,9	voorkeurtarief	
voorkeurtarief		<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>1,60</b>
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,65</b>		

### III.3.4. Klinische biologie

#### III.3.4.1. Totaliteit klinische biologie

De nomenclatuurcodes van de klinische biologie zijn opgesomd in [bijlage 3.4](#). Zie [bijlage 26](#) voor de volledige resultaten.

- **Beschrijving van de consumptie.**

Het percentage patiënten met minstens één prestatie klinische biologie is in tabel 34 weergegeven per conventiegroep en per forfaitgroep. Voor de recent geconventioneerden is er een belangrijke toename : het percentage patiënten met klinische biologie stijgt van 80% in 2001 naar 96% na intrede in de conventie (2003). Bij de langdurig geconventioneerden krijgt bijna iedereen klinische biologie met name 98% in zowel 2001 als 2003. Bij de de nooit geconventioneerden (GNO) daarentegen heeft 23% geen enkele analyse gehad in het jaar 2003 (22% voor 2001).

**Tabel 34 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één analyse klinische biologie**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met klinische biologie	
			2001	2003
G02	g1	2.238	71%	95%
G02	g2	626	77%	94%
G02	g3	5.678	84%	96%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>80%</b>	<b>96%</b>
G99	g1	14.212	99%	98%
G99	g2	3.366	98%	98%
G99	g3	11.506	99%	98%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>78%</b>	<b>77%</b>

In [bijlage 26](#) wordt de voorschrijver geïllustreerd. Bij de G02 groep is er een verandering merkbaar na intrede in conventie : in 2001 (vóór intrede) nemen de specialisten 44% van de voorschriften klinische biologie voor hun rekening. In 2003 (na intrede in conventie) stijgt dit aandeel van de specialisten tot 64%. Daarmee evolueert de G02 groep in de richting van de G99 groep waar, zowel in 2001 als in 2003, de specialisten verantwoordelijk zijn voor 68% van de voorschriften klinische biologie. Bij de nooit geconventioneerden daarentegen zijn de specialisten verantwoordelijk voor minder dan 30% van de voorschriften klinische biologie, ongeacht het jaar.

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

In [bijlage 26](#) wordt ook het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 weergegeven wat betreft het aantal analyses klinische biologie. Hieruit blijkt dat het aantal analyses per individuele patiënt bij de recent geconventioneerden toeneemt met 28. Bij de langdurig geconventioneerden is deze toename beperkter en bedraagt 9 analyses. Bij de nooit geconventioneerden is er slechts een toename met 5 analyses.

#### III.3.4.2. Diabetes gerelateerde klinische biologie

De nomenclatuurcodes van de diabetes gerelateerde klinische biologie zijn opgesomd in [bijlage 3.4](#).

Voor de volledige resultaten i.v.m. :

- analyse glycohemoglobine : zie [bijlage 27](#) ;
- analyse creatinine in serum : zie [bijlage 28](#) ;
- analyse microalbuminurie & proteïnurie : zie [bijlage 29](#) ;
- analyse cholesterol : zie [bijlage 30](#).

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 35 illustreert in de linker kolom het percentage patiënten met minstens één prestatie van de vier verschillende types diabetes gerelateerde klinische biologie. De rechter kolom geeft het gemiddeld aantal prestaties weer, enkel voor die patiënten met minstens één prestatie.

- **Analyse glycohemoglobine.**

Intrede in conventie heeft een duidelijk effect op het percentage diabetici dat een analyse van de glycohemoglobine krijgt. In de G02 stijgt dit percentage namelijk van 66% in 2001 naar 91% in 2003. Daarmee bereiken de diabetici uit de G02 groep bijna het niveau van deze uit de G99 groep waar meer dan 95% van de patiënten een analyse van de glycohemoglobine krijgt, zowel in 2001 als in 2003. Bij de nooit geconventioneerden daarentegen ligt het percentage veel lager : 62% in zowel 2001 als 2003.

Alhoewel het percentage patiënten met bepaling glycohemoglobine analyse grondig verschilt naargelang de conventiegroep, zien we dat bij de patiënten die minstens één dergelijke analyse krijgen, het gemiddeld aantal analyses per jaar zeer gelijkaardig is. Bij de recent geconventioneerden stijgt dit gemiddeld aantal analyses van 3,0 in 2001 naar 3,2 in 2003. Bij de langdurig en de nooit geconventioneerden schommelt dit gemiddeld aantal analyses ook rond 3,0 per jaar.

De percentielen in [bijlage 27](#) illustreren de variabiliteit tussen wat betreft deze analyse. Naargelang de forfait- en conventiegroep schommelen de percentielen van 1 analyse per jaar (P25) tot 4 analyses per jaar (P75).

**Tabel 35: Het percentage patiënten per jaar met minstens één diabetes gerelateerde analyse en het gemiddeld aantal analyses per patiënt per jaar**

**Tabel 35 A : Analyse glycohemoglobine**

conventie groep	% patiënten met analyse glycohemoglobine		gemiddeld aantal analyses glycohemoglobine	
	2001	2003	2001	2003
G02	66%	91%	3,0	3,2
G99	97%	95%	3,2	3,1
GNO	63%	62%	3,0	2,9

- **Analyse creatinine in serum.**

Intrede in conventie heeft ook hier een duidelijk effect op het percentage diabetici dat een bepaling van het serumcreatinine krijgt. In de G02 stijgt dit percentage van 69% in 2001 naar 88% in 2003. Daarmee bereiken de diabetici uit de G02 groep bijna het niveau van de G99 groep waar 90% van de patiënten een analyse van het serumcreatinine krijgt, zowel in 2001 als in 2003. Bij de nooit geconventioneerden daarentegen ligt het percentage veel lager : 67% zowel in 2001 als 2003.

Het gemiddeld aantal analyses per jaar bij de patiënten die minstens één dergelijke analyse krijgen, stijgt bij de G02 groep na intrede in conventie van 2,7 in 2001 tot 3,4 in 2003. De langdurig geconventioneerden hadden in 2003 iets meer analyses (3,1) dan in 2001 (2,9). Bij de nooit geconventioneerden ligt het gemiddeld aantal analyses creatinine in serum beduidend lager : 2,3 in 2001 en 2,5 in 2003.

De percentielen in [bijlage 28](#) variëren van 1 analyse per jaar (P25) tot 4 analyses per jaar (P75).

**Tabel 35 B : Analyse creatinine in serum**

conventie groep	% patiënten met analyse creatinine in serum		gemiddeld aantal analyses creatinine in serum	
	2001	2003	2001	2003
G02	69%	88%	2,7	3,4
G99	89%	90%	2,9	3,1
GNO	67%	67%	2,3	2,5

o **Analyse microalbuminurie & proteïnurie.**

Na intrede in conventie stijgt het percentage diabetici uit de G02 groep dat minstens één analyse microalbuminurie & proteïnurie krijgt, van 21% in 2001 tot 56% in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden stijgt dit percentage ook, maar in mindere mate, van 61% in 2001 naar 66% in 2003. Alhoewel in de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten vermeld staat dat er jaarlijks een controle van de nierfunctie moet plaats vinden met opsporen van microalbuminurie, tonen deze cijfers dat deze maatregel in de praktijk nog geen algemene praktijk is. Bij de nooit geconventioneerden krijgen veel minder diabetici deze analyse : ongeveer 15% zowel in 2001 als in 2003.

Het gemiddeld aantal analyses microalbuminurie & proteïnurie bij patiënten met minstens één dergelijke analyse, is in alle conventiegroepen vergelijkbaar. De recent en langdurig geconventioneerden krijgen 1,9 dergelijke analyses per jaar, zowel in 2001 als 2003. De nooit geconventioneerden hebben gemiddeld 1,7 analyse, ongeacht het jaar.

De percentielen in [bijlage 29](#) variëren van 1 analyse per jaar (P25) tot 3 analyses per jaar (P75).

**Tabel 35 C : Analyse microalb.& proteïnurie**

conven- tie groep	% patiënten met analyse microalbu- minurie & proteïnurie		gemiddeld aantal analyses microalbu- minurie & proteïnurie	
	2001	2003	2001	2003
G02	21%	56%	1,9	1,9
G99	61%	66%	1,9	1,9
GNO	14%	16%	1,7	1,7

o **Analyse cholesterol.**

Na intrede in conventie stijgt het percentage diabetici uit de G02 groep dat minstens één analyse cholesterol krijgt, van 66% in 2001 tot 85% in 2003. Hierdoor bereiken de recent geconventioneerden het niveau van de langdurig geconventioneerden waar 88% van de diabetici deze analyse kreeg, ongeacht het jaar. De opvolging van de lipiden – in kader van het cardiovasculaire preventiebeleid van de revalidatieovereenkomst – lijkt dus adequaat te gebeuren bij de diabetici die geconventioneerd zijn. Bij de nooit geconventioneerden schommelt het percentage rond 60% in 2001, met zelfs een lichte daling naar 57% in 2003.

Het gemiddeld aantal analyses cholesterol, bij de patiënten met minstens één dergelijke analyse, stijgt bij de G02 groep van 3,8 in 2001 naar 4,4 in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden bedraagt dit gemiddeld aantal analyses 4,1 per jaar, zowel in 2001 als in 2003. Bij de nooit geconventioneerden daarentegen is het gemiddeld aantal lager : 3,4 in 2001 en 3,3 in 2003.

De percentielen in [bijlage 30](#) variëren van 2 analyses per jaar (P25) tot 6 analyses per jaar (P75).

**Tabel 35 D : Analyse cholesterol**

conven- tie groep	% patiënten met analyse cholesterol		gemiddeld aantal analyses cholesterol	
	2001	2003	2001	2003
G02	66%	85%	3,8	4,4
G99	88%	88%	4,1	4,1
GNO	60%	57%	3,4	3,3

Wat betreft de voorschrijver van deze diabetes gerelateerde klinische biologie blijkt voor glycohemoglobine, creatinine en cholesterol dezelfde tendens : bij de G02 groep daalt het aandeel van de huisarts van ongeveer 70% in 2001 (dus voor intrede) naar 35% in 2003 (na intrede). Bij de langdurig geconventioneerden blijft het aandeel van de huisarts stabiel rond ongeveer 30%, ongeacht het jaar. Bij de nooit

geconventioneerden zijn het voornamelijk de huisartsen die de klinische biologie voorschrijven : zij zijn verantwoordelijk voor 80% van de voorschriften.

Bij de microalbuminurie & proteïnurie is de rol van de huisarts veel beperkter. Bij de G02 daalt het aandeel van de huisarts van 36% in 2001 naar 16% in 2003. Bij de langdurig en nooit geconventioneerden blijft dit aandeel stabiel op respectievelijk 12% en 52%.

Samenvattend kunnen we zeggen dat toetreding tot de conventie een positieve impact heeft op het aantal diabetici bij wie diabetes gerelateerde labo analyses uitgevoerd worden. Ondanks de obligate medisch preventieve maatregelen van specifieke verwickelingen van diabetes, die vermeld staan in de conventie, ontsnapt evenwel een deel van de geconventioneerden aan deze opgelegde prestaties.

Kijken we naar de gemiddelde aantallen, dan blijken deze zeer vergelijkbaar voor de 3 conventiegroepen. Dit illustreert ook dat, indien de diabetes patiënt wordt opgevolgd, dit gebeurt volgens de wetenschappelijke richtlijnen terzake. Een redenering die ook geldt voor de nooit geconventioneerden. Volgens deze richtlijnen voor goede praktijk ([zie referenties](#)) zou het glycohemoglobine om de 3 à 4 maanden moeten gecontroleerd worden, terwijl de analyse van creatinine, cholesterol en microalbuminurie & proteïnurie jaarlijks zou moeten uitgevoerd worden bij diabetici.

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Tabel 36 is een zeer bondige samenvatting van de gepaarde vergelijkingen uit de bijlagen. Hieruit blijkt dat voor de individuele patiënt uit de G02 groep er gemiddeld 1 analyse per jaar meer wordt uitgevoerd wanneer we 2001 en 2003 (na intrede in conventie) vergelijken. Voor de G99 groep en de GNO groep zijn er quasi geen verschillen tussen 2001 en 2003.

**Tabel 36 : Het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal diabetes gerelateerde analyses - per conventiegroep**

conventie groep	glycohemoglobine	creatinine	microalbum proteïnurie	cholesterol
G02	1,0	1,1	0,7	1,2
G99	-0,1	0,3	0,1	0,0
GNO	-0,1	0,1	0,0	-0,1

- **Multipole logistische regressie.**

Gezien de relevantie ervan, bespreken we hier enkel de invloed van het jaar van intrede in conventie op de kans op een diabetes gerelateerde labo analyse. Zie onderstaande, samenvattende tabellen 37 tot en met 40. Voor de vier types analyse blijken de odds-ratio's redelijk vergelijkbaar.

Het jaar van intrede in conventie heeft in alle modellen een invloed op de kans op een diabetes gerelateerde labo analyse.

- In model 1 worden de patiënten uit de G02 groep vergeleken met de nooit geconventioneerden, in 2001. Het feit in conventie te zullen treden in 2002, doet de kans op een diabetes gerelateerde labo analyse toenemen met ongeveer 35%. Dit wil zeggen dat diabetici die nooit in conventie zullen treden, minder kans hebben op een diabetes gerelateerde labo analyse dan diabetici die het jaar nadien in conventie zullen treden. Dit resultaat is conform de percentages uit tabel 35 waar het percentage patiënten in 2001 altijd kleiner is bij de GNO groep dan bij de G02 groep.
- In model 2 blijkt dat diabetici die in 2002 in conventie zullen treden, in 2001 veel minder kans hebben op een diabetes gerelateerde labo analyse dan de langdurig geconventioneerden (sinds 1999 in conventie). Deze negatieve kans bedraagt 94% voor de analyse glycohemoglobine, 82% voor de analyse microalbuminurie en proteïnurie en 75% voor zowel creatinine als cholesterol. Conform de percentages uit tabel 35.
- Model 3 toont dat patiënten die in 2002 geconventioneerd werden, in 2003 ook minder kans hebben een diabetes gerelateerde labo analyse te krijgen dan diabetici die reeds sinds 1999 in conventie zijn. Deze negatieve kans bedraagt 41% voor de analyse glycohemoglobine, 18% voor creatinine in serum, 29% voor de analyse microalbuminurie en proteïnurie, 27% voor de analyse cholesterol. Dit blijkt ook uit tabel 35, maar niet in die grootte orde.

- o Uit model 4 blijkt dat langdurig geconventioneerde diabetici veel meer kans hebben op een diabetes gerelateerde labo analyse dan de nooit geconventioneerden : bijna 12 keer meer kans op een analyse glycohemoglobine, 5 keer meer kans op een analyse creatinine in serum, 9 keer meer kans op een analyse microalbuminurie en proteïnurie en tenslotte 5,5 keer meer kans op een analyse cholesterol. Conform de percentages uit tabel 35.

**Tabel 37 : Logistische regressie : kans op analyse glycohemoglobine (odds-ratio)**

2001		2003	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
<b>geconventioneerd in 2002</b>	1,35	<b>geconventioneerd in 2002</b>	0,59
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
<b>geconventioneerd in 2002</b>	0,06	<b>geconventioneerd in 1999</b>	11,86

**Tabel 38 : Logistische regressie : kans op analyse creatinine in serum (odds-ratio)**

2001		2003	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
<b>geconventioneerd in 2002</b>	1,31	<b>geconventioneerd in 2002</b>	0,82
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
<b>geconventioneerd in 2002</b>	0,25	<b>geconventioneerd in 1999</b>	5,25

**Tabel 39 : Logistische regressie : kans op analyse microalbuminurie & proteïnurie (odds-ratio)**

2001		2003	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
<b>geconventioneerd in 2002</b>	1,46	<b>geconventioneerd in 2002</b>	0,71
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
<b>geconventioneerd in 2002</b>	0,18	<b>geconventioneerd in 1999</b>	8,98

**Tabel 40 : Logistische regressie : kans op analyse cholesterol (odds-ratio)**

2001		2003	
<i>model 1 : G02 versus GNO</i>		<i>model 3 : G02 versus G99</i>	
<b>geconventioneerd in 2002</b>	1,38	<b>geconventioneerd in 2002</b>	0,73
<i>model 2 : G02 versus G99</i>		<i>model 4 : G99 versus GNO</i>	
<b>geconventioneerd in 2002</b>	0,25	<b>geconventioneerd in 1999</b>	5,52

### III.3.5. Thuisverpleegkunde

De nomenclatuurcodes van de thuisverpleegkunde zijn opgesomd in [bijlage 3.5](#). Zie [bijlage 31](#) voor de volledige resultaten.

- **Beschrijving van de consumptie.**

Tabel 41 illustreert in de linker kolom het percentage patiënten met minstens één prestatie thuisverpleegkunde. De rechter kolom geeft het gemiddeld aantal prestaties weer, enkel voor die patiënten met minstens één prestatie.

Bij de G02 groep stijgt het percentage patiënten, die beroep doen op een thuisverpleegkundige, van 26% in 2001 naar 34% in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden stijgt dit percentage lichtjes van 26% (2001) naar 28% (2003). Bij de nooit geconventioneerden is dit percentage duidelijk hoger : meer dan 40%. Waarschijnlijk heeft de groep GNO meer nood aan thuisverpleegkunde omwille van hun hogere leeftijd.

Het gemiddeld aantal prestaties, bij de patiënten met minstens één prestatie thuisverpleegkunde, stijgt fors in de G02 groep na intrede in conventie : van 331 prestaties in 2001 naar 567 prestaties in 2003. Bij de langdurig geconventioneerden blijft dit gemiddeld aantal prestaties stabiel op ongeveer 460 per jaar. Bij de nooit geconventioneerden is het gemiddeld aantal het grootst namelijk ongeveer 600 prestaties per jaar, met een lichte toename tussen 2001 en 2003.

De geconventioneerde diabetici, die nood hebben aan een thuisverpleegkundige, consumeren in 2003 meer dan één prestatie per dag, wat wil zeggen dat de verpleegkundige bijna dagelijks bij deze diabetici aan huis komt. Men kan zich vragen stellen bij de opportuniteit van conventionering, die streeft naar een zelfregulatie van de diabetes, bij geconventioneerde diabetes patiënten die dagelijks thuis bezoek krijgen van een verpleegkundige.

**Tabel 41 : Het percentage patiënten per jaar met minstens één prestatie thuisverpleegkunde en het gemiddeld aantal prestaties per patiënt per jaar**

conventie groep	forfait groep	N	% patiënten met thuisverpleegkunde		gemiddeld aantal prestaties thuisverpleegkunde	
			2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	15%	19%	241	350
G02	g2	626	22%	32%	299	487
G02	g3	5.678	30%	40%	351	615
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>26%</b>	<b>34%</b>	<b>331</b>	<b>567</b>
G99	g1	14.212	17%	19%	318	312
G99	g2	3.366	25%	27%	480	444
G99	g3	11.506	38%	39%	584	555
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>26%</b>	<b>28%</b>	<b>486</b>	<b>461</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>43%</b>	<b>41%</b>	<b>596</b>	<b>654</b>

Wanneer we de voorschrijver analyseren (zie [bijlage 31](#)) blijkt dat huisarts en specialist ongeveer in gelijke mate verantwoordelijk zijn voor de voorschriften voor thuisverpleegkunde. Bij de geconventioneerden (zowel G02 als G99) vermindert het aandeel van de specialist lichtjes wanneer we 2003 vergelijken met 2001 : van 60% naar 55% van de voorschriften. Bij de nooit geconventioneerden is er in 2003 een volledig evenwicht tussen huisartsen en specialisten.

- **Gepaarde vergelijking van de consumptiepatronen.**

Tabel 42 is een samenvatting van de gepaarde vergelijkingen wat betreft de prestaties thuisverpleegkunde tussen 2001 en 2003. Op niveau van de individuele diabetes patiënt uit de G02 groep neemt het aantal prestaties met 109 toe tussen 2001 en 2003. Bij de langdurig en nooit geconventioneerden is er amper een verschil merkbaar.

**Tabel 42 : Het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal prestaties thuisverpleegkunde - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	17	57	174	179	109
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	-1	-1	10	-28	1
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	-1	19	31	-19	11

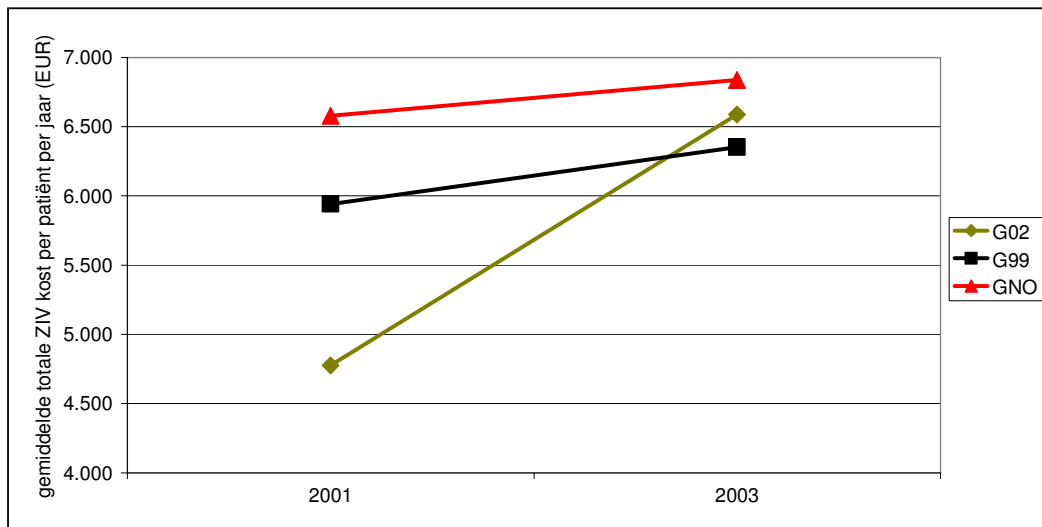
### III.3.6. De totale ZIV kost

Zie [bijlage 32](#) voor de volledige resultaten.

- **Beschrijving van de consumptie.**

1. Om een idee te hebben van wat een diabetes patiënt jaarlijks kost, hebben we de totale ZIV uitgaven per patiënt en per jaar berekend.

De evolutie van 2001 naar 2003 wordt geïllustreerd aan de hand van figuur 7. De diabetes patiënt, die in 2002 in conventie treedt, kost vóór intrede in conventie (2001) gemiddeld 4800 EUR. Na intrede in conventie (2003) stijgt deze gemiddelde kost aanzienlijk tot 6600 EUR per jaar, per patiënt. Daarmee overstijgt de recent geconventioneerde patiënt het niveau van de langdurig geconventioneerde want in de G99 groep bedraagt de gemiddelde ZIV kost 6000 EUR in 2001 en 6400 EUR in 2003. De nooit geconventioneerde diabetici staan zowel in 2001 als in 2003 bovenaan wat betreft gemiddelde ZIV kost. Deze kost bedraagt in 2001 gemiddeld 6600 EUR en stijgt lichtjes tot 6800 EUR in 2003. Figuur 7 toont duidelijk de evolutie van de G02 groep, maar laat ook zien dat de gemiddelde kost van de drie conventiegroepen uiteindelijk zeer dicht bij elkaar ligt met name rond 6500 EUR per patiënt per jaar.



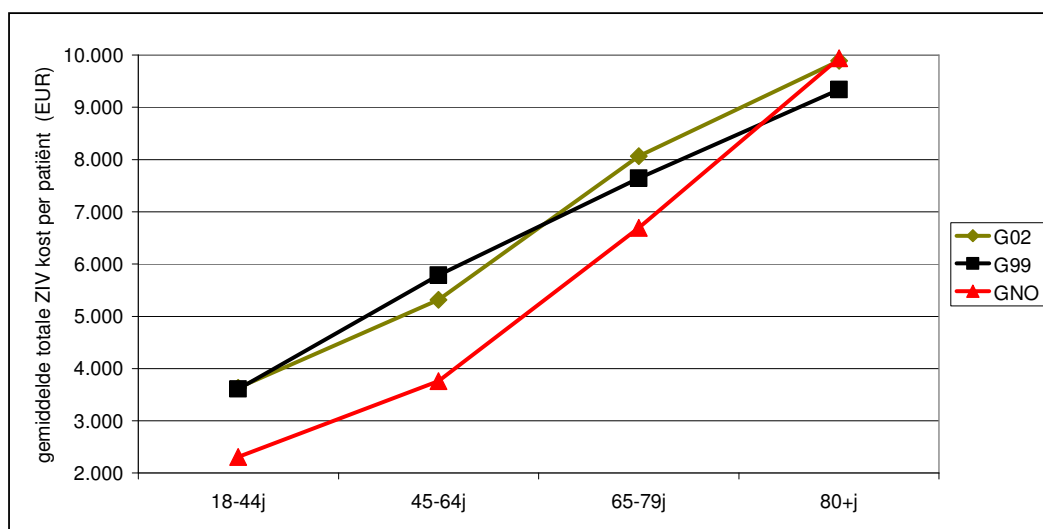
**Figuur 7. De gemiddelde totale ZIV kost per patiënt per jaar (EUR) – in 2001 en 2003.**

Wie zich enkel baseert op de resultaten van figuur 7, zou kunnen besluiten dat de niet geconventioneerde diabetes patiënt meer uitgaven genereert dan de geconventioneerde diabeticus. Dat deze conclusie onterecht is, illustreren we aan de hand van de gemiddelde resultaten per leeftijdsgroep voor 2003 in tabel 43 en figuur 8.

Voor de patiënten jonger dan 80 jaar, is de gemiddelde ZIV kost per niet geconventioneerde diabetes patiënt in 2003 telkens zo'n 1000 EUR lager dan voor de geconventioneerde diabetes patiënt. Bij de 80 plussers daarentegen is een niet geconventioneerde patiënt zo'n 600 EUR duurder. Omdat deze plus 80 jarigen bijna een derde uitmaken van de groep niet geconventioneerden, resulteert dit verschil in een meerkost van de niet geconventioneerde diabetici voor de totaliteit van de leeftijdsgroepen.

**Tabel 43 : De gemiddelde totale ZIV kost per patiënt in 2003 - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar <i>mean</i>	45-64 jaar <i>mean</i>	65-79 jaar <i>mean</i>	80+ jaar <i>mean</i>	alle leeftijden <i>mean</i>
G02	g1	3.843	6.742	10.006	10.509	6.226
G02	g2	2.401	6.613	13.439	15.252	9.049
G02	g3	3.431	4.534	7.328	9.468	6.460
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>3.631</b>	<b>5.318</b>	<b>8.063</b>	<b>9.890</b>	<b>6.589</b>
G99	q1	3.749	6.333	8.719	10.031	6.196
G99	q2	3.146	5.824	9.656	11.951	7.356
G99	q3	2.750	4.778	6.616	8.753	6.250
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3.609</b>	<b>5.786</b>	<b>7.640</b>	<b>9.339</b>	<b>6.352</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2.308</b>	<b>3.759</b>	<b>6.696</b>	<b>9.937</b>	<b>6.837</b>



**Figuur 8. De gemiddelde totale ZIV kost per patiënt in 2003 (EUR) – per conventie- en leeftijdsgroep**

De percentielen in [bijlage 32](#) illustreren de grote variabiliteit tussen patiënten wat betreft de totale ZIV kost. De kost is zeer scheef verdeeld, met name naar rechts, want het gemiddelde leunt veel sterker aan bij percentiel 75 dan bij percentiel 25. Dit wil zeggen dat een kleine groep patiënten zeer veel kosten genereren en het gemiddelde omhoog trekken. Ter illustratie : in 2003 kosten 25% van de patiënten uit de G02 groep minder dan 2100 EUR per jaar aan de ziekteverzekering (percentiel 25) terwijl een ander kwart van de patiënten minimaal 7500 EUR per jaar kosten (percentiel 75).

2. In tweede instantie hebben we de totale ZIV uitgaven berekend van de studiepopulatie met name de diabetici die in 2002 ambulant insuline aankochten, al dan niet geconventioneerd.

Uit tabel 44 blijkt dat deze groep van 87.492 diabetici in 2001 554 miljoen EUR kostten aan de ziekteverzekering. In 2003 steeg dit bedrag tot 577 miljoen EUR.

De totale ZIV uitgaven voor geneeskundige verzorging<sup>6</sup> bedroegen voor 2001 en 2003 respectievelijk 13,8 miljard EUR en 15,4 miljard EUR.

Hieruit kan afgeleid worden dat de bestudeerde groep insuline consumerende diabetici in 2001 4,0% van deze totale uitgaven veroorzaakte. In 2003 waren deze 87.482 diabetici verantwoordelijk voor 3,8% van de totale ZIV uitgaven voor geneeskundige verzorging.

<sup>6</sup> Jaarverslag 2004 van het RIZIV : [www.riziv.fgov.be/presentation/nl/publications/annual-report/2004/ar2004-nl.htm](http://www.riziv.fgov.be/presentation/nl/publications/annual-report/2004/ar2004-nl.htm)

**Tabel 44 : De totale ZIV kost per jaar per conventiegroep**

conventie groep	aantal patiënten	totale ZIV kost per jaar	
		2001	2003
G02	8.542	40.787.794 €	56.279.992 €
G99	29.084	172.790.080 €	184.730.516 €
GNO	25.847	170.049.481 €	176.709.736 €
RG	24.019	170.042.551 €	159.484.274 €
<b>totaal</b>	<b>87.492</b>	<b>553.669.905 €</b>	<b>577.204.518 €</b>

### III.4. De complicaties – beschrijvende resultaten

De nomenclatuurcodes van de complicaties zijn opgesomd in [bijlage 4](#). [Bijlage 33](#) geeft een overzichtstabel van alle complicaties per leeftijdsgroep.

De studie van de complicaties wordt sterk beperkt door het feit dat het IMA niet beschikt over pathologiegegevens. De mogelijkheid tot interpretatie van de prestaties, die een indicatie kunnen zijn voor een complicatie van diabetes, is dan ook gelimiteerd.

Een tweede beperking is de duur van de studie. Twee jaar is zeer kort om het effect van de conventie op het optreden van complicaties te meten.

Daarom beperken wij ons in dit deel, rekening houdend met de vernoemde beperkingen, tot een aantal beschrijvende resultaten van prestaties die mogelijks aan complicaties gerelateerd zijn.

#### III.4.1. Oftalmologische complicaties

Tabel 45 illustreert het aantal en het percentage patiënten met een oftalmologisch technisch onderzoek en met een lasertherapie. De oftalmologisch technische onderzoeken kaderen misschien meer in de opvolging van de diabetes patiënt, daar waar de lasertherapie met vrij grote zekerheid enkel bij een diabetes retinopathie geïndiceerd is.

**Tabel 45 : Het aantal patiënten met minstens één oftalmologische complicatie**

complicatie	conventiegroep		2001		2003	
		N	N	%	N	%
oftalmologisch technisch onderzoek	G02	8.542	1.940	23%	3.186	37%
	G99	29.084	12.682	44%	13.085	45%
	GNO	25.847	5.327	21%	5.144	20%
oftalmologische lasertherapie	G02	8.542	250	3%	454	5%
	G99	29.084	2.024	7%	1.802	6%
	GNO	25.847	770	3%	707	3%

### III.4.2. Renale complicaties

Zie tabel 46. Zowel nierdialyse als niertransplantatie zijn valabele indicatoren van complicaties.

**Tabel 46 : Het aantal patiënten met minstens één renale complicatie**

complicatie	conventiegroep		2001		2003	
		N	N	%	N	%
nierdialyse	G02	8.542	79	0,9%	171	2,0%
	G99	29.084	360	1,2%	646	2,2%
	GNO	25.847	108	0,4%	254	1,0%
nier-transplantatie	G02	8.542	24	0,3%	8	0,1%
	G99	29.084	42	0,1%	60	0,2%
	GNO	25.847	4	0,0%	2	0,0%

### III.4.3. Cardiovasculaire complicaties

Zie tabel 47. De angiografie, het doppler onderzoek, het duplex onderzoek en de echocardio moeten gezien worden als technische prestaties die kaderen in de opsporing van mogelijke diabetes gerelateerde complicaties. De vasculaire interventies zijn prestaties voor de behandeling van de vasculaire complicaties van diabetes.

**Tabel 47 : Het aantal patiënten met minstens één cardiovasculaire complicatie**

complicatie	conventiegroep		2001		2003	
		N	N	%	N	%
angiografie	G02	8.542	441	5%	472	6%
	G99	29.084	1.526	5%	1.566	5%
	GNO	25.847	917	4%	877	3%
doppler onderzoek	G02	8.542	316	4%	476	6%
	G99	29.084	2.101	7%	2.002	7%
	GNO	25.847	770	3%	688	3%
duplex onderzoek	G02	8.542	865	10%	1.491	17%
	G99	29.084	3.500	12%	4.936	17%
	GNO	25.847	2.397	9%	3.043	12%
echocardiografie	G02	8.542	1.735	20%	2.358	28%
	G99	29.084	6.107	21%	7.349	25%
	GNO	25.847	4.458	17%	5.094	20%
vasculaire interventie	G02	8.542	208	2%	289	3%
	G99	29.084	702	2%	891	3%
	GNO	25.847	478	2%	514	2%

### III.4.4. Complicaties ter hoogte van onderste ledematen

Zie tabel 48. De consultaties bij de orthopedist, de chirurg en de neuroloog zijn mogelijke indicaties voor een complicatie. Deze consultaties kunnen ook voor comorbiditeiten zijn. De amputatie en de orthopedische schoen of prothese zijn zeer waarschijnlijk gerelateerd aan diabetes gerelateerde complicaties.

**Tabel 48 : Het aantal patiënten met minstens één complicatie t.h.v. onderste ledematen**

complicatie	conventiegroep		2001		2003	
		N	N	%	N	%
consultatie bij orthopedist	G02	8.542	1.080	13%	1.258	15%
	G99	29.084	4.647	16%	4.777	16%
	GNO	25.847	2.771	11%	2.589	10%
consultatie bij chirurg	G02	8.542	1.146	13%	1.553	18%
	G99	29.084	4.435	15%	4.652	16%
	GNO	25.847	2.566	10%	2.601	10%
consultatie bij neuroloog	G02	8.542	462	5%	769	9%
	G99	29.084	2.036	7%	2.083	7%
	GNO	25.847	1.012	4%	984	4%
amputatie onderste lidmaat	G02	8.542	40	0,5%	69	0,8%
	G99	29.084	145	0,5%	242	0,8%
	GNO	25.847	104	0,4%	162	0,6%
orthopedische schoen of prothese O.L.	G02	8.542	41	0,5%	140	1,6%
	G99	29.084	425	1,5%	526	1,8%
	GNO	25.847	148	0,6%	197	0,8%

### III.4.5. Wondzorgen

Zie tabel 49. Wondzorgen zijn een mogelijke indicatie van een diabetes gerelateerde complicatie, maar ook hier kunnen andere problemen aan de basis liggen van de prestatie.

**Tabel 49 : Het aantal patiënten met minstens één wondverzorging**

complicatie	conventiegroep		2001		2003	
		N	N	%	N	%
Wondzorgen	G02	8.542	697	8%	878	10%
	G99	29.084	2.532	9%	2.761	10%
	GNO	25.847	2.480	10%	2.292	9%

## IV. Conclusies

De gegevens voor dit project werden geleverd door het Intermutualistisch Agentschap. De facturatiegegevens van de geneesmiddelen en van de uitgaven van de verzekering geneeskundige verzorging bevatten gedetailleerde informatie over de continue en integrale zorg van alle leden van de 7 verzekeringsinstellingen, en dit over een lange tijdsspanne. Aangezien de ziekenfondsen niet beschikken over medische informatie, kan uit de facturatiegegevens evenwel niet afgeleid worden voor welke medische reden een patiënt een arts consulteert, in een ziekenhuis opgenomen wordt of bepaalde medicatie neemt. Deze beperking heeft als gevolg dat er niet kan gecorrigeerd worden voor pathologieverschillen tussen de drie groepen die in dit rapport vergeleken worden met name de recent, de langdurig en de nooit geconventioneerde insuline consumerende diabetes patiënten. De vergelijkingen tussen deze patiënten moeten dan ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

### *IV.1. Verband tussen toetreding tot de conventie en hospitalisatie*

51 procent van de patiënten die in 2002 in conventie traden, werden in de twee maanden vóór intrede in conventie gehospitaliseerd. Een mogelijke verklaring voor deze hoge hospitalisatie cijfers zou kunnen zijn dat diabetici vaak geconventioneerde worden naar aanleiding van een acute medische situatie waardoor ze plotseling meer insuline nodig hebben en die gepaard gaat met een hospitalisatie. Anderzijds is het ook mogelijk dat diabetici gehospitaliseerd worden voor educatie.

### *IV.2. Intrede in de diabetes conventie beïnvloedt het consumptiepatroon van de diabetes patiënt*

De eerste nulhypothese stelt dat intrede in conventie geen effect heeft op het consumptiepatroon van de diabetes patiënt. De consumptie van gezondheidszorgen wordt in het rapport beschreven door het percentage patiënten te berekenen dat jaarlijks een bepaald type van zorg consumeert. Daarenboven wordt door middel van gepaarde vergelijkingen binnen hetzelfde individu de consumptie van zorgen in 2001 en 2003 vergeleken. Op basis van de beschrijvende resultaten en de gepaarde vergelijkingen kan de eerste nulhypothese verworpen worden.

#### **Patiënten, die in 2002 geconventioneerde werden, consumeren in het jaar na intrede in conventie (2003) meer of andere gezondheidszorgen dan vóór intrede (in 2001).**

- Het percentage patiënten, dat minstens één maal per jaar bij de huisarts op consultatie gaat, stijgt van 90% in 2001 tot 94% in 2003 (na intrede in conventie). De recent geconventioneerde patiënten hebben daarenboven jaarlijks gemiddeld 1 consultatie meer bij de huisarts dan vóór intrede. **Diabetes patiënten die geconventioneerde worden, gaan dus niet verloren voor de huisartsen.** Deze conclusie geldt voor België in zijn geheel. Eventuele regionale verschillen werden niet bestudeerd.
- Wat betreft de consultaties bij internist en oftalmoloog, ontwikkelen de recent geconventioneerde diabetici hetzelfde consumptiepatroon als diabetici die reeds meerdere jaren geconventioneerde zijn. Er is een belangrijke toename van het percentage patiënten dat een internist (stijging van 36% naar 86%) of een oftalmoloog (toename van 59% tot 75%) consulteert. De individuele diabetes patiënt heeft na intrede in conventie 1,8 meer consultaties bij de internist en 0,8 meer bij de oftalmoloog.
- Het aantal diabetes patiënten dat gehospitaliseerd wordt, neemt beduidend toe na intrede in conventie. Deze toename is zowel bij de klassieke hospitalisaties (stijging van 29% naar 37%) als bij de daghospitalisaties (3% naar 7%) zichtbaar.
- De consumptie van diabetes gerelateerde medicatie verandert grondig na intrede in conventie. Het percentage patiënten dat medicatie neemt, stijgt voor alle types geneesmiddelen - behalve de orale

antidiabetica - en bereikt het niveau van de langdurig geconventioneerden. In 2003, na intrede in conventie, gebruikt 95% van de recent geconventioneerden insuline (38% in 2001) ; 45% neemt orale antidiabetica in (60% in 2001) ; 72% gebruikt een antihypertensivum (58% in 2001) ; 28% had een voorschrift voor een hypolipemiërend middel (19% in 2001) en 29% tenslotte kreeg een antitrombotisch middel voorgeschreven (19% in 2001). Er zijn niet alleen meer patiënten die medicatie nemen, maar op individueel niveau blijkt ook dat de patiënten het jaar na intrede in conventie meer van die medicatie nodig hebben. Het jaarlijks aantal DDD per patiënt neemt toe voor alle medicatiegroepen.

- Het aantal diabetici dat gevaccineerd wordt tegen griep, verdubbelt quasi na intrede in conventie. In 2003 kreeg 52% van de diabetici, die in 2002 in conventie traden, een griepvaccin. Vóór intrede in conventie bedroeg dit percentage 27%. Maar, aangezien een gelijkaardige stijging merkbaar is in de groep langdurig geconventioneerden, lijkt het weinig waarschijnlijk dat deze stijging louter het gevolg is van de toetreding tot de conventie. Diverse sensibilisatiecampagnes hebben hiertoe ook bijgedragen.
- Ook wat betreft de diabetes gerelateerde klinische biologie, ontwikkelt een recent geconventioneerde patiënt hetzelfde consumptiepatroon als een langdurig geconventioneerde patiënt. In 2003 krijgt 91% van de diabetici, die in 2002 in conventie traden, minstens één analyse glycohemoglobine (66% in 2001) ; 88% van deze patiënten krijgt minstens één analyse creatinine in serum (69% in 2001) ; 56% heeft minstens één analyse microalbuminurie en proteïnurie (21% in 2001) en 85% tenslotte heeft minstens één analyse cholesterol (66% in 2001). Bij de individuele, recent geconventioneerde diabetes patiënt wordt elk van deze analyses in 2003 gemiddeld 1 keer meer per jaar uitgevoerd, in vergelijking met 2001.
- De consumptie van verpleegkundige zorgen thuis neemt ook toe na intrede in conventie. In 2003 had 34% van de diabetici, die in 2002 in conventie traden, nood aan thuisverpleegkunde, terwijl dit in 2001 nog 26% was. Op individuele basis consumeren deze diabetes patiënten in 2003 (na conventie) 109 meer thuisverpleegkundige prestaties dan in 2001.

### ***IV.3. Het consumptiepatroon van diabetici, die recent in conventie traden, evolueert in de richting van dit van langdurig geconventioneerde patiënten***

De tweede en derde nulhypothese stellen dat de recent geconventioneerde diabetici vóór intrede in conventie hetzelfde consumptiepatroon hebben als respectievelijk de langdurig en de nooit geconventioneerden. De vierde nulhypothese stelt dat de recent geconventioneerde diabetici na intrede in conventie hetzelfde consumptiepatroon hebben als de langdurig geconventioneerden. Deze nulhypothese worden in het rapport getoetst door middel van multiële lineaire regressies voor de consultaties bij huisarts, internist en oftalmoloog en door middel van multiële logistische regressies voor de hospitalisaties, de griepvaccinatie en de diabetes gerelateerde klinische biologie. De regressies bestuderen de invloed van de conventionering op de consumptie van deze zorgen, waarbij gecorrigeerd wordt voor leeftijd, geslacht, forfaitgroep en voorkeurtarief. Op basis hiervan kunnen de nulhypothese in kwestie verworpen worden.

- In een eerste fase worden de diabetici, die in 2002 in conventie zullen treden, vergeleken met de langdurig geconventioneerden en de nooit geconventioneerden en dit in het jaar 2001, dus vóór intrede in conventie.

**Hieruit blijkt dat patiënten, die in 2002 in conventie zullen treden, in 2001 reeds aan het evolueren zijn in de richting van de langdurig geconventioneerde diabetici, weg van de nooit geconventioneerden.**

- De diabetici, die in 2002 in conventie zullen treden, hebben in 2001 1,4 minder consultaties bij de huisarts dan de nooit geconventioneerden.
- Zij gaan in 2001 meer op consultatie bij de internist en de oftalmoloog dan de nooit geconventioneerden met name 0,4 consultaties meer. Maar, in vergelijking met de langdurig

geconventioneerden hebben zij 2 consultaties minder bij de internist en 1 consultatie minder bij de oftalmoloog.

- De diabetici, die in 2002 in conventie zullen treden, hebben in 2001 30% meer kans op een hospitalisatie dan de nooit geconventioneerden.
- De kans op griepvaccinatie is bij deze diabetici in 2001 35% kleiner dan bij de langdurig geconventioneerden, maar ook 13% kleiner dan bij de nooit geconventioneerden. Dit is toch wel een opmerkelijk resultaat : patiënten, die het jaar nadien zullen geconventioneerd worden, hebben minder kans op een griepvaccinatie dan patiënten die nooit geconventioneerd zullen zijn.
- Wat de kans op diabetes gerelateerde klinische biologie betreft, blijkt dat de diabetici, die in 2002 in conventie zullen treden, in 2001 gemiddeld 30% meer kans hebben op dergelijke analyses dan de nooit geconventioneerde patiënten maar toch 75% minder kans dan de langdurig geconventioneerden.

- In een tweede fase vergelijken we in 2003 de diabetici, die het jaar voordien (2002) in conventie traden, met de patiënten, die al sinds 1999 in conventie zijn.

**Bij vergelijking van recent en langdurig geconventioneerde diabetici blijkt dat het consumptiepatroon van beide groepen patiënten zeer gelijkaardig is. Eén jaar na intrede in conventie, zitten de recent geconventioneerde diabetici soms zelfs op een iets hoger consumptieniveau dan de langdurig geconventioneerden. Voor andere gezondheidszorgen consumeren ze dan weer iets minder.**

- Diabetici, die het jaar voordien in conventie traden, hebben in 2003 0,7 meer consultaties bij de huisarts dan zij die reeds langer geconventioneerd zijn.
- Zij hebben in 2003 iets meer (0,08) consultaties bij de internist, maar gaan minder (-0,10 consultaties) naar de oftalmoloog dan de langdurig geconventioneerden.
- Recent geconventioneerden hebben in 2003 20% meer kans op een hospitalisatie dan de langdurig geconventioneerden.
- Wat de kans op griepvaccinatie betreft, hebben de recent geconventioneerden in 2003 dan weer 18% meer kans gevaccineerd te worden dan zij die reeds langer in conventie zijn.
- Voor de diabetes gerelateerde klinische biologie is de situatie anders : de recent geconventioneerden hebben in 2003 20% à 40% (naargelang het type analyse) minder kans op dergelijke analyses dan de langdurig geconventioneerden.

#### ***IV.4. Het consumptiepatroon van diabetici, die sinds enkele jaren geconventioneerd zijn, verschilt grondig van dit van nooit geconventioneerde patiënten***

De vijfde nulhypothese stelt dat de langdurig geconventioneerde diabetici hetzelfde consumptiepatroon hebben als de nooit geconventioneerden. Deze nulhypothese wordt door middel van dezelfde multipole lineaire en logistische regressies getoetst en verworpen.

- We vergelijken in 2003 de diabetici, die sinds 1999 in conventie zijn, met de patiënten die nooit geconventioneerd zijn.

**Bij vergelijking van langdurig en nooit geconventioneerde diabetici blijkt dat het consumptiepatroon van beide groepen patiënten grondig verschilt. De langdurig geconventioneerde diabetici gaan minder naar de huisarts, maar bezoeken vaker een specialist. Zij worden vaker gehospitaliseerd en consumeren veel meer klinische biologie. Hierbij mag niet vergeten worden dat de niet geconventioneerde diabetici gemiddeld tien jaar ouder zijn dan de geconventioneerde patiënten, wat zonder twijfel een invloed heeft op hun consumptiepatroon.**

- Diabetici, die sinds enkele jaren geconventioneerd zijn, hebben 1,2 minder consultaties bij de huisarts dan zij die nooit geconventioneerd zijn.
- Zij hebben 2,3 meer consultaties bij de internist en 1,6 meer bij de oftalmoloog dan de nooit geconventioneerden.

- Langdurig geconventioneerden hebben 50% meer kans op een hospitalisatie dan de nooit geconventioneerden.
- Voor de diabetes gerelateerde klinische biologie zijn de verschillen het grootst : de langdurig geconventioneerden hebben 5 tot 12 keer (naargelang het type analyse) meer kans op dergelijke analyses dan de nooit geconventioneerden.
- Wat de kans op griepvaccinatie betreft, hebben de langdurig geconventioneerden 60% meer kans gevaccineerd te worden dan de nooit geconventioneerden.

#### ***IV.5. Hoe worden geconventioneerde en niet geconventioneerde insulinedependente diabetici verzorgd en opgevolgd?***

Door middel van de beschrijving van het percentage patiënten dat in 2003 een bepaald type van zorg consumeert en het gemiddeld aantal zorgen per patiënt in 2003 proberen we een beeld te schetsen van de verzorging en follow-up van de langdurig geconventioneerde diabetici en de nooit geconventioneerde diabetes patiënten.

**Daaruit blijkt dat de verzorging en de follow-up van een diabetes patiënt toch verschilt naargelang hij geconventioneerd is of niet. Niet geconventioneerde diabetici consulteren beduidend meer hun huisarts en gaan minder bij de specialist op consultatie. Wat hospitalisaties betreft, zijn er weinig verschillen tussen beide groepen. Het medicatiegebruik is hoger bij de geconventioneerde diabetici. Voor klinische biologie zijn de verschillen het grootst: niet geconventioneerde diabetici krijgen beduidend minder diabetes gerelateerde labo analyses. Ondanks het feit dat minder patiënten opgevolgd worden, is het aantal labo analyses bij de geteste niet geconventioneerde patiënten wel overeenkomstig de wetenschappelijke richtlijnen. Tenslotte doen niet geconventioneerde diabetici meer beroep op thuisverpleegkunde dan geconventioneerde diabetici.**

##### ➤ Follow-up van de geconventioneerde diabetes patiënt anno 2003.

- 93% van de geconventioneerde diabetes patiënten bezoeken hun huisarts : zij doen dit gemiddeld 11 keer per jaar.
- 92% van deze diabetici consulteert de internist : zo'n drie keer per jaar.
- 82% gaat op consultatie bij de oftalmoloog : gemiddeld vier keer per jaar.
- 32% van de geconventioneerde diabetici werd in 2003 gehospitaliseerd met gemiddeld 2 klassieke hospitalisaties per jaar. Daarentegen werd 6% van hen opgenomen via daghospitalisatie : gemiddeld 2 keer per jaar.
- Wat specifieke medicatie betreft, blijkt bijna 100% van hen insuline te krijgen, terwijl 30% daarnaast ook orale antidiabetica inneemt. Zo'n 70% van deze diabetici neemt een antihypertensivum, 30% een hypolipemierend middel en 26% een antitrombotisch middel. Meer dan de helft van de geconventioneerde diabetici is gevaccineerd tegen griep.
- Bij minimaal 90% van de diabetici wordt minstens één maal per jaar glycohemoglobine, creatinine in serum of cholesterol bepaald. Het gemiddeld aantal analyses bij de geteste patiënten schommelt tussen 3 à 4 per jaar. De analyse microalbuminurie & proteïnurie daarentegen wordt bij 65% van de geconventioneerde diabetici uitgevoerd, met een gemiddelde frequentie van 2 analyses per jaar.
- 30% van de geconventioneerde patiënten heeft thuis verpleegkundige zorgen nodig.

##### ➤ Follow-up van de niet geconventioneerde diabetes patiënt anno 2003.

- Ook bij de niet geconventioneerde diabetes patiënten bezoekt 93% minstens één maal per jaar de huisarts, maar zij doen dit wel vaker dan de geconventioneerde patiënten met name gemiddeld 17 keer per jaar.
- Slechts 22% van deze diabetici consulteert de internist : zo'n 2,5 keer per jaar.
- 50% gaat op consultatie bij de oftalmoloog : gemiddeld 3,5 keer per jaar.
- 30% van de niet geconventioneerde diabetici werd in 2003 gehospitaliseerd met gemiddeld 1,6 klassieke hospitalisaties per jaar. 4% werd opgenomen via daghospitalisatie : gemiddeld 2 keer per jaar.

- Wat specifieke medicatie betreft, blijkt 85% van hen insuline te krijgen, terwijl 47% daarnaast ook orale antidiabetica inneemt. 74% van de niet geconventioneerde diabetici neemt een antihypertensivum, 20% een hypolipemiërend middel en 29% een antitrombotisch middel. 58% van de niet geconventioneerde diabetici is gevaccineerd tegen griep.
- Bij ongeveer 60% van de niet geconventioneerde diabetici wordt minstens één maal per jaar glycohemoglobine, creatinine in serum of cholesterol bepaald. Het gemiddeld aantal analyses bij de geteste patiënten schommelt tussen 2 à 3 per jaar. De analyse microalbuminurie & proteïnurie daarentegen wordt slechts bij 16% van de niet geconventioneerde diabetici uitgevoerd, met een gemiddelde frequentie van 2 analyses per jaar.
- 40% van de niet geconventioneerde patiënten heeft thuis verpleegkundige zorgen nodig.

#### ***IV.6. Een niet geconventioneerde diabetes patiënt kost minder aan de ziekteverzekering dan een geconventioneerde diabetes patiënt tenzij hij ouder is dan 80 jaar***

Voor de drie leeftijdsgroepen jonger dan 80 jaar, is de gemiddelde ZIV kost in 2003 voor een niet geconventioneerde diabetes patiënt zo'n 1000 EUR lager dan voor de geconventioneerde diabetes patiënt uit dezelfde leeftijdsgroep. Bij de 80 plussers daarentegen kost de niet geconventioneerde diabetes patiënt zo'n 600 EUR meer aan de ziekteverzekering dan de geconventioneerde 80 plusser.

Belangrijke vaststelling is ook dat de gemiddelde ZIV kost van een diabetes patiënt fors stijgt na intrede in conventie. Vóór intrede in conventie (2001) bedraagt de ZIV kost gemiddeld 4800 EUR per jaar per patiënt. Dit stijgt tot 6600 EUR in het jaar na intrede (2003).

#### ***IV.7. De totale populatie van insuline consumerende diabetici was in 2003 verantwoordelijk voor bijna 4% van de totale ZIV uitgaven voor geneeskundige verzorging***

De bestudeerde groep van 87.492 insuline consumerende diabetici kostte in 2003 577 miljoen EUR aan de ziekteverzekering. Dit is 3,8% van de totale ZIV uitgaven voor geneeskundige verzorging in dat jaar.

## **V. Denkpistes**

### ***V.1. Is de complementariteit tussen huisarts en conventiecentra optimaal ?***

Uit het rapport blijkt dat meer dan 90% van de griepvaccins, toegediend aan geconventioneerde diabetici, voorgeschreven zijn door de huisarts. Dit is een illustratie van de belangrijke rol die de huisarts blijft spelen in de begeleiding van de geconventioneerde diabetes patiënt.

Anderzijds blijkt dat patiënten, na intrede in conventie beter opgevolgd worden wat betreft oftalmologisch nazicht en klinische biologie, wat op zijn beurt waarschijnlijk een verdienste is van het diabetescentrum.

Op basis van deze en andere vaststellingen zou men kunnen stellen dat huisartsen en diabetescentra complementair zijn aan elkaar. Deze complementariteit zou verder geoptimaliseerd moeten worden door een verbeterde samenwerking tussen eerste en tweede lijn, wat de kwaliteit van de diabeteszorg ten goede zal komen.

Hopelijk zal de aanpassing van de diabetesconventie<sup>7</sup>, zoals goedgekeurd door het Verzekeringscomité op 27 juni 2005, bijdragen tot een verbetering van de samenwerking tussen beide echelons. Deze aanpassing

<sup>7</sup> Nota CGV nr. 2005/162. Voorstel tot verlenging en aanpassing van de type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten.

heeft betrekking op groep 3. Individuele akkoorden voor groep 3 worden vanaf 1 januari 2006 enkel nog toegekend aan patiënten met een globaal medisch dossier en een diabetespas, waarvoor tussen het diabetesteam en de huisarts een individueel samenwerkingsprotocol wordt uitgewerkt. Daarenboven dient vanaf 1 januari 2006 elke aanvraag tot verlenging van een individueel akkoord in het kader van de overeenkomst ondersteund te worden door een verklaring van de patiënt dat hij in de voorbije 12 maanden met betrekking tot zijn diabetes zijn huisarts minstens 2 maal heeft geraadpleegd.

## ***V.2. De preventieve maatregelen - zoals voorzien in de conventie – worden nog onvoldoende uitgevoerd***

Uit het rapport blijkt dat diabetici beter opgevolgd worden na intrede in conventie, maar toch is er nog altijd ruimte voor verbetering.

Een jaarlijks oogfundusonderzoek door de oftalmoloog maakt deel uit van de revalidatieovereenkomst. Toch blijkt in realiteit dat 25% van de recent geconventioneerden en 18% van de langdurig geconventioneerden niet één keer per jaar op controle gaat bij de oogarts. Dit wijst erop dat de conventie bij een groot aantal patiënten niet optimaal wordt toegepast.

Hetzelfde geldt voor de jaarlijkse controle van de nierfunctie met het opsporen van microalbuminurie. Deze analyse werd in 2003 bij 44% van de recent geconventioneerden en 34% van de langdurig geconventioneerden niet één maal uitgevoerd. Hier is zeker ruimte voor verbetering.

Het is ook opmerkelijk dat in 2003 9% van de recent geconventioneerden en 5% van de langdurig geconventioneerden niet één maal een bepaling van het glycohemoglobine kregen. Wat betreft cholesterol kregen 15% van de recent geconventioneerden en 12% van de langdurig geconventioneerden geen bepaling in 2003.

Alhoewel de griepvaccinatie niet als dusdanig wordt aangeraden in de conventie, is de lage vaccinatiegraad (56% in 2003) van geconventioneerde diabetici mogelijks een teken dat de conventiecentra hun educatieve mogelijkheden nog niet ten volle benutten. Dit zou ook kunnen wijzen op een gebrek aan coördinatie met de huisarts.

## ***V.3. De opvolging van niet geconventioneerde diabetes patiënten kan beter***

Dat de opvolging niet optimaal is, blijkt onder andere uit het feit dat niet geconventioneerde diabetici beduidend minder diabetes gerelateerde klinische biologie krijgen. Daarenboven gaat slechts de helft van hen jaarlijks op consultatie bij de oftalmoloog.

Daarentegen blijkt dat bij de patiënten die opgevolgd worden, dit gebeurt volgens de wetenschappelijke richtlijnen. Dit wordt aangetoond door het optimaal aantal labo analyses per jaar bij de geteste patiënten. Dit is waarschijnlijk de verdienste van de huisarts vermits hij bij de niet-geconventioneerde patiënten verantwoordelijk is voor meer dan 70% van de voorschriften voor klinische biologie.

## ***V.4. Horen geconventioneerde diabetici, die bijna dagelijks een thuisverpleegkundige over de vloer krijgen, thuis in de conventie ?***

De geconventioneerde diabetici, die nood hebben aan een thuisverpleegkundige, consumeren in 2003 meer dan één prestatie per dag, wat wil zeggen dat de verpleegkundige bijna dagelijks bij deze diabetici aan huis komt. Eén van de doelstellingen van de conventie is zelfregulatie van de diabetes patiënten. Heeft het wel zin hiernaar te streven bij diabetes patiënten, die dagelijks bezoek krijgen van een verpleegkundige, die hen hierbij kan assisteren? Zouden deze patiënten niet beter gebaat zijn bij een andere vorm van opvolging en zorgaanbod – dan de diabetes conventie – waarbij de verpleegkundige zorgen inclusief zijn?

## VI. Bijlagen

### *VI.1. Revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten (RIZIV)*

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald de artikelen 22,6° en 23 § 3,

Op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Wordt tussen,

enerzijds,

het Verzekeringscomité van de geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de rechtspersoon ..... waarvan de dienst diabetologie van de verpleeginrichting ..... afhangt, dienst aangeduid in onderhavige overeenkomst met de term «revalidatie-inrichting»,

de onderhavige revalidatieovereenkomst gesloten.

#### **VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

- Artikel 1.** § 1. Deze overeenkomst omschrijft in de eerste plaats de betrekkingen tussen de revalidatie-inrichting en de in artikel 4 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen deze revalidatie-inrichting, het R.I.Z.I.V. en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft daarnaast de revalidatie tot zelfregulatie van diabetes mellitus, de inhoud van de verschillende programma's tot zelfregulatie, de ertoe noodzakelijke verstrekkingen en de prijzen en de honoraria van deze laatste.
- § 2. Ze legt verder een aantal structuren en procedures vast die ondermeer het realiseren van het onder artikel 2, § 2 bepaald specifiek doel moeten mogelijk maken.

#### **DOEL VAN DE REVALIDATIEOVEREENKOMST VOOR DE RECHT- HEBBENDEN EN VOOR DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING**

- Artikel 2.** § 1. Het eigenlijke onmiddellijk doel van onderhavige revalidatieovereenkomst is aan welbepaalde groepen aan diabetes mellitus lijdende rechthebbenden, welomschreven programma's tot zelfregulatie aan te bieden, die onder duidelijk

omschreven voorwaarden voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking komen.

- § 2. Subsidiair heeft onderhavige revalidatieovereenkomst tot doel na te gaan of het mogelijk is, en zo ja, hoe, de verworvenheden qua diabetesregulatie van de sinds 1986 in de schoot van de Dienst voor geneeskundige verzorging bestaande glycemiezelfcontrolerevalidatieovereenkomsten - in het kader van een doeltreffende preventie ter voorkoming van de chronische verwickelingen en ter afremming van hun evolutie - verder uit te breiden, zo mogelijk te verbeteren, en dit zo veel mogelijk gebruik makend van het in ons land bestaande zorgverlenersaanbod en in respect van de organisatie ervan.

### **DEFINITIE VAN DIABETESZELFREGULATIE IN HET KADER VAN ONDERHAVIGE REVALIDATIEOVEREENKOMST**

**Artikel 3.** Vertrekkend van de consensus dat euglycemie de doelstelling is van elke diabetes-behandeling, teneinde de complicaties van diabetes te vermijden of te vertragen, dat dit doel, in de huidige stand van de medische wetenschap en technologie, bij diabetici die met meerdere insulinetoedieningen per dag behandeld worden kan bereikt worden door de patiënt zelf zijn behandeling te leren aanpassen aan door hem\* zelf regelmatig uitgevoerde glycemiemetingen, wordt onder zelfregulatie in de zin van onderhavige overeenkomst in de eerste plaats de tenlasteneming door de rechthebbende, in samenwerking met het verder nader omschreven diabetesteam en met integratie van de behandelend geneesheer, van alle aspecten van de behandeling van diabetes met inbegrip van de bepaling van de glycemie, de aanpassing van de insulinedosis - ondermeer in functie van deze metingen -, de inspuitingstechniek, de identificatie van hypoglycemiesymptomen en de correctie daarvan, de integratie van de lichaamsbeweging in het schema van de inspuitingen en de maaltijden en het opstellen van een evenwichtige voeding, verstaan.

Onder diabeteszelfcontrole wordt in onderhavige overeenkomst, een minder intensieve vorm van zelfregulatie verstaan (groep 3 van § 2 van artikel 4).

- \* Uit stilistische overwegingen worden de dubbele verwijzingen "hij/zij" en "hem/haar" in deze tekst vermeden. Met "hij" of "hem" worden steeds de beide geslachten bedoeld. Hetzelfde geldt voor zelfstandige naamwoorden die verschillen in functie van het geslacht waar het woord dat een mannelijke persoon noemt, hier ook een vrouwelijke persoon noemt.

### **RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 4. § 1.** Onder verder nader te specificeren voorwaarden van kwaliteit van zorg zowel in hoofde van de rechthebbenden zelf als in hoofde van de "geconventioneerde revalidatie-inrichting, zijn alle ambulante met minstens twee over het etmaal gespreide insulinetoedieningen behandelde diabetes-mellitus-patiënten (alsmede de in artikel 7 expliciet vermelde andere groepen rechthebbenden) die kunnen en willen leren - op basis ondermeer van zelfgemeten glycemiewaarden - hun behandeling in haar diverse componenten aan te passen en zulks ook doen, rechthebbenden van deze overeenkomst.

- § 2. In de mate dat het bereiken van een euglycemie ondermeer, naast inspelen op de andere luiken van de diabetesbehandeling, twee, drie of meer

insulinetoedieningen per etmaal, of het gebruik van een draagbare of geplanteerde insulinepomp vereist, met verschillende schema's van glycemiezelfbepaling, ontstaan er, qua vereiste intensiteit van de noodzakelijke gespecialiseerde vorming, follow-up en benodigd materiaal, verschillende groepen van rechthebbenden van de overeenkomst.

Deze groepen zijn meer bepaald :

- Groep 1. De zogenoemde "zeer intensieve patiënten", met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die diabeteszelfregulatie met 4 glycemietingen per dag, met een minimum van 120 glycemietingen per maand, nodig hebben om zich in stand te houden, dit kunnen in veilige voorwaarden en het ook (blijven) doen.
- Groep 2. De patiënten met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die diabeteszelfregulatie met 4 glycemietingen per dag, a rato van 4 dagcurven per week, met een minimum van 60 glycemietingen per maand, gebruiken om hun diabetes bij te regelen, dit kunnen in veilige voorwaarden en het ook (blijven) doen.
- Groep 3. De patiënten, met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die diabeteszelfcontrole - met 2 dagcurven per week of 30 glycemietingen per maand - gebruiken om hun diabetes nauw te bewaken, ontsporingen tijdig te zien en op te vangen, dit kunnen en ook (blijven) doen.

### **REVALIDATIEPROGRAMMA'S**

**Artikel 5.** § 1. In functie van elk individu, zijn levensfase, zijn mogelijkheden (inclusief zijn draagkracht), zijn levensomstandigheden en de manifestaties van "zijn" diabetes mellitus, is het mogelijk een strategie te ontwikkelen die, in een actief preventiebeleid, voor hem de haalbare optimale diabetesregeling mogelijk maakt.

In een aantal gevallen is het - zoals reeds gesteld - in de huidige stand van de medische wetenschap en technologie mogelijk, mits de nodige gespecialiseerde vorming en begeleiding, in die strategie door de patiënt zelf gedane insulinedosisaanpassingen in functie van, door de patiënt zelf gedane glycemietingen, te ontwikkelen.

De realisatie van die strategie wordt in de context van onderhavige revalidatieovereenkomst, revalidatieprogramma geheten.

§ 2. De revalidatieinrichting werkt die strategie - inclusief het actief te voeren preventiebeleid - ten behoeve van het eigen diabetesteam (zie verder), van de verwijzende behandelende geneesheren, van de betrokken adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen en, in een eventueel minder technische taal, van de patiënten, uit in een schriftelijk document, "revalidatieconcept" geheten, dat aan het College van geneesheren-directeurs ter goedkeuring wordt overgemaakt n.a.v. het aanvragen tot afsluiten van onderhavige overeenkomst.

Belangrijke wijzigingen in dit concept in de loop van de overeenkomst worden aan het College van geneesheren-directeurs meegedeeld.

In het revalidatieconcept worden minstens nader omschreven :

- welke de eigen krachtlijnen van de revalidatieprogramma's zijn,
- wie deel uitmaakt van de revalidatie-equipe (nominatief),
- mits welke specifieke voorwaarden een diabetespatiënt in revalidatie kan worden genomen inclusief welke zijn inbreng is, en wat hij van de "revalidatie-inrichting" kan verwachten,
- welke de rol is van de huisarts, in de revalidatie tot zelfregulatie en ook in de andere aspecten van de diabetesbehandeling (zie § 3) en wat hij van de "revalidatie-inrichting" kan verwachten.

§ 3. Elk revalidatieprogramma in de zin van onderhavige revalidatieovereenkomst beantwoordt aan volgende vereisten :

- het is individueel ;
- het impliceert obligaat de vier luiken van elke diabetesbehandeling :
  - insulinertherapie
  - diabeteseducatie
  - voeding
  - lichaamsbeweging
- het integreert obligaat de voor het ogenblik als minimaal aanvaarde medische preventieve maatregelen van de specifieke verwickelingen van de ziekte :
  - jaarlijks oogfundusonderzoek door oftalmoloog ;
  - jaarlijkse controle van de nierfunctie met opsporen van micro-albuminurie;
  - jaarlijks klinisch nazicht op perifere neuropathie
  - jaarlijks klinisch voetonderzoek.
- het past in een door de behandelende geneesheren, waaronder de huisarts, gevoerd cardiovasculair preventiebeleid met aandacht voor gewicht, bloeddruk, lipiden en rookgewoonten.

**Artikel 6.** Elk programma bestaat uit verschillende luiken :

a. *De tussenkomst van het diabetesteam van de inrichting.*

Het uitwerken, samen met de patiënt, van de strategie die tot individuele diabeteszelfregulatie c.q. zelfcontrole moet leiden, het aanleren van de techniek van de glycemieting en van de eraan verbonden therapieaanpassingen, het controleren van die kennis en vaardigheden en het onderhouden ervan vormen de opdracht van het diabetesteam.

b. Daarnaast is er een *instrumenteel luik*, bestaande uit het verstrekken van alle materiële benodigdheden om de patiënt toe te laten zelf het voorgeschreven aantal glycemies te meten, d.w.z.

- een lancettehouder;
- lancettes naar rata van één lancette per zelfcontrole;

- strookjes voor het doseren van de glycemie. Het aantal verstrekte strookjes is functie van de in artikel 7 voorziene programma's;
- een gebruiksklaar glycemie-afleestoestel, van een type dat beantwoordt aan de noden van de patiënt en waarvan de betrouwbaarheid door het diabetesteam wordt geverifieerd.

c. Het instrumenteel luik mag niet los geschieden van de eigenlijke "revaliderende" tussenkomst van het team.

In geen geval kan het systematisch afleveren van strookjes of lancetten door personen vreemd aan het diabetesteam (en zeker niet door de ziekenhuisapotheek) als een revalidatieprogramma worden beschouwd.

In regel kadert het verstrekken van alle nodige materiaal in de diabeteseducatie, want het geschiedt in functie van de diabetesregulatie voor de voorbije periode (hoeveel glycemie-metingen werden er echt gedaan, verandert de patiënt van indicatie (transplantatie, zwangerschap,...), hoe was de uitslag, staan die gegevens in verhouding tot de Hgb A1c-waarden, zijn er geen signalen van falende therapietrouw, staat de aangeleerde kennis nog op punt, zijn er problemen met het materiaal,...).

**Artikel 7.** In functie van de drie groepen rechthebbenden van de overeenkomst, worden volgende 3 soorten revalidatieprogramma's weerhouden.

1. Programma voor de zogenoemde "zeer intensieve patiënten". Deze patiënten, met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal, of met een draagbare of geïmplanteerde insulinepomp, doen 4 glycemiemetingen per dag, met een minimum van 120 per maand, dank zij een intensieve diabeteszelfregulatie-educatie door het diabetesteam.

Worden hiermee uit hoofde van de nodige intensieve multidisciplinaire begeleiding gelijkgesteld :

- met insuline behandelde blinde diabetici;
- met minstens 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde diabeticae met zwangerschapswens (gedurende maximaal 1 jaar);
- met minstens 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde zwangere diabeticae;
- met minstens 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde zwangerschapsdiabeticae;
- diabetische kinderen en adolescenten (tot de leeftijd van 18 jaar);
- met insuline behandelde nierdialyse-patiënten die ook dagelijks 4 glycemiemetingen moeten doen;
- met insuline behandelde diabetespatiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan.

2. Programma voor patiënten, met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die hun diabetes zelf bijregelen in functie van zelfgemeten glycemiewaarden en hiertoe 4 glycemiemetingen per dag doen, a rato van 4 glycemiedagcurven per week.

Worden hiermee uit hoofde van de nodige bewaking gelijkgesteld :

- diabetici na pancreas- of pancreatische â-celtransplantatie;
- met 1 insulinetoediening per etmaal behandelde zwangerschapsdiabeticae;
- met insuline behandelde nierdialyse-patiënten die 4 glycemiedagcurven per week moeten doen.

3. Programma voor patiënten, met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die zelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen en hiertoe 2 glycemiedagcurven per week doen.

Worden hiermee uit oogpunt van preventie gelijkgesteld :

- diabetici na een transplantatie;
- patiënten lijdend aan organische hypoglycemiën (nesidioblastose, insulinoom, glycogenose);
- zwangerschapsdiabeticae;
- met insuline behandelde nierdialyse-patiënten die 2 glycemiedagcurven per week moeten doen.

## DE GECONVENTIONEERDE REVALIDATIEINRICHTING

**Artikel 8. §1.** De geconventioneerde revalidatieinrichting als bedoeld in deze overeenkomst, is een aan het ziekenhuis verbonden multidisciplinair diabetesteam, dat over de nodige expertise en de nodige infrastructuur en uitrusting beschikt om, door middel van revalidatieprogramma's op maat samen met de rechthebbenden, het door onderhavige overeenkomst specifiek beoogde doel te bereiken, in regel in samenwerking met de zorgverlenenden uit de eerste lijn.

**§2.** Het multidisciplinair diabetesteam.

### *Samenstelling.*

1. Het multidisciplinair diabetesteam bestaat minstens uit een geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie, een diabetesverpleegkundige en een diëtist.

Het multidisciplinair diabetesteam kan steeds beroep doen op een sociaal assistent of sociaal verpleegkundige vertrouwd met de sociale problematiek van diabetes mellitus, een psycholoog en een podoloog.

Als de inrichting diabetische kinderen of adolescenten in revalidatie neemt, dient een geneesheer-specialist in de pediatrie tot het team te behoren.

2. De leiding van en verantwoordelijkheid over het diabetesteam berust bij een geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie.

De geneesheren die voor de datum van inwerkingtreden van onderhavige type-revalidatie-overeenkomst reeds verantwoordelijk waren voor een dienst met overeenkomst en wiens specifiek professioneel curriculum aan het College reeds werd overgemaakt, kunnen hun prerogatieven (het leiden van het pluridisciplinair team voorzien bij onderhavige overeenkomst) behouden.

In de verdere tekst van onderhavige revalidatie-overeenkomst worden bovenbedoelde geneesheren als "verantwoordelijke geneesheren" aangeduid.

3. De verantwoordelijke geneesheer werkt permanent in het team samen met één of meerdere :

? verpleegkundige(n), belast met de specifieke technische educatie van de diabetische rechthebbende en wiens regelmatig geactualiseerde bekwaamheid, zowel voor de opleiding als voor de begeleiding van de diabeticus, geobjectiveerd is aan de hand van een curriculum en gewaarborgd wordt door de «revalidatie-inrichting» en door de verantwoordelijke geneesheer. In geval op of na de datum van inwerkingtreden van onderhavige overeenkomst een nieuwe verpleegkundige voor deze taak in de equipe wordt opgenomen, dient hij de bewijzen van een vorming tot diabeteseducator te kunnen voorleggen.

? diëtist(en) wiens regelmatig geactualiseerde bekwaamheid in verband met de diabetologische diëtiëk geobjectiveerd is aan de hand van een curriculum en

gewaarborgd wordt door de «revalidatie-inrichting» en door de in onderhavig artikel bedoelde verantwoordelijke geneesheer.

#### *Expertise - Teamwerking*

Teneinde over een volwaardige expertise te beschikken dient de revalidatie-inrichting permanent voldoende patiënten in revalidatie te hebben en een minimumsamenstelling te hebben zonder dewelke er van geen team kan worden gesproken (1/4 voltijdsequivalent diabetes-verpleegkundige en 1/4 voltijdsequivalent diëtist exclusief werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst). Het uiteindelijk in het kader van onderhavige overeenkomst werkzaam team moet in verhouding staan tot het aantal patiënten dat een revalidatieprogramma volgt en wel à rato van 3 uur verpleegkundige en/of diëtist per rechthebbende van groep 1 en van groep 2 per jaar en 1 uur verpleegkundige en/of diëtist per rechthebbende van groep 3 per jaar.

Als obligate instrumenten van teamwerking zijn er :

- regelmatige teamvergaderingen;
- individuele educatiedossiers.

Daarenboven werken de leden van het team minstens twee halve dagen per week intensief samen rond diabeteszelfregulatiepatiënten gedurende een als dusdanig georganiseerde en naar buiten toe bekendgemaakte raadpleging.

#### *Infrastructuur en uitrusting*

De «revalidatie-inrichting» beschikt over eigen consultatieruimten voor de gespecialiseerde paramedici van het team.

De «revalidatie-inrichting» beschikt bovendien over het nodige demonstratie- en instructiemateriaal om de opleiding en de continue begeleiding tot zelfregulatie van de rechthebbenden optimaal te kunnen verzekeren.

#### *Bereikbaarheid-beschikbaarheid*

Het diabetessteam dient, zelfs buiten de uren van de raadpleging, een telefonische opvang te organiseren via voldoende door alle betrokkenen gekende rechtstreekse telefoonlijnen om oproepen van de patiënten, hun naaste omgeving en de eerste lijn, inclusief de apotheker, te beantwoorden.

Het diabetessteam dient minstens op het niveau van de urgentiedienst van het ziekenhuis waaraan het is verbonden de nodige organisatorische maatregelen te nemen teneinde een permanente beschikbaarheid van medici en paramedici ter opvang van de rechthebbenden in continuïteit (inclusief de verschillende functies van het revalidatieprogramma) te waarborgen.

#### *Continuïteit*

In geval een rechthebbende van onderhavige overeenkomst, gehospitaliseerd wordt in de verpleeginrichting waaraan de geconventioneerde dienst verbonden is, wordt hij voor zijn diabetes begeleid - binnen de verpleegdagprijs en gerelateerde honoraria - door het in onderhavige overeenkomst bedoeld multidisciplinair team.

#### *Integratie in de eerste lijn*

Bij belangrijke therapiewijzigingen dient de huisarts middels een verslag op de hoogte gebracht te worden. Verder dient minstens jaarlijks een uitgebreid verslag over de toestand van de patiënt naar de huisarts verzonden te worden. Het diabetessteam dient zich actief te engageren in de bijscholing over diabetes van de huisartsen waarmee het samenwerkt.

**HET VOORSCHRIJVEN VAN HET INDIVIDUEEL REVALIDATIEPROGRAMMA  
EN HET AANVRAGEN DOOR DE RECHTHEBBENDEN VAN EEN TEGEMOET-  
KOMING IN DE KOSTEN VAN HET REVALIDATIEPROGRAMMA.**

**Artikel 9.** §1. De rechthebbende aan wie één van de in onderhavige overeenkomst voorziene revalidatieprogramma's door de "revalidatie-inrichting" wordt voorgeschreven, dient, aan de hand van een door het Verzekeringscomité, op voorstel van de verder nader bepaalde Akkoordraad en het College van geneesheren-directeurs, specifiek vastgelegd formulier, waarin het engagement van de rechthebbende om het voorgeschreven revalidatieprogramma, inclusief het minimum aantal glycemietingen, te volgen wordt ge-officialiseerd, een aanvraag tot tegemoetkoming in bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

§2. Het komt de Verzekeringsinstellingen toe de rechthebbenden te informeren over de mogelijkheid voor sommige diabetici, mits voorschrift en mits eigen inzet, tot tegemoetkoming in revalidatie-programma's van diabeteszelfregulatie alsmede over de aanvraagprocedure tot tegemoetkoming, inclusief wat de termijnen betreft.

§3. Het komt ook de inrichting toe de rechthebbenden waaraan een der voorziene programma's wordt voorgeschreven vóór het ondertekenen van de aanvraag tot tegemoetkoming te wijzen op zijn eigen inbreng bij het realiseren van het doel ervan, op de voor hem in het kader van de revalidatie-overeenkomst voorziene middelen alsook van de beschikkingen van artikel 11, § 2. De revalidatie-inrichting zal hem wijzen op het wezenlijk belang van de samenwerking tussen de verschillende interveniënten in de zorg van zijn aandoening, in de eerste plaats de huisarts maar ook de apotheker en op de gevolgen van een laattijdige indiening van de aanvraag tot tegemoetkoming.

§4. Indien de "revalidatie-inrichting" de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen zelf de aanvraag om tegemoetkoming in te dienen, verbindt zij zich ertoe de onkosten die door de verzekeringsinstelling niet worden vergoed wegens het laattijdig indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

**Artikel 10.** §1. Bij de aanvraag tot tegemoetkoming dient een medisch voorschrift gevoegd, getekend door de verantwoordelijke geneesheer of door een endocrino-diabetoloog van het diabetes-team.

Naast het voorgeschreven programma moet het voorschrift, waarvan het College van geneesheren-directeurs na advies van de Akkoordraad (zie art. 19 en 20) een model kan vastleggen, de indicatie ervoor staven en, in geval van verlenging of van verandering van groep (die in de eerste plaats door de rechthebbenden moeten worden aangevraagd - zie artikel 9) verslag geven over de door de rechthebbende gedurende de voorbije periode gedane zelfregulatie inclusief het gedurende de voorbije periode aantal effectief gedane glycemietingen.

§2. De revalidatie-inrichting verbindt er zich toe enkel aan de rechthebbenden zoals ze in onderhavige overeenkomst zijn hernomen het corresponderend programma voor te schrijven.

**Artikel 11.** §1. De revalidatie van een rechthebbende komt alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming van de revalidatie van die rechthebbende.

De door de adviserend geneesheer toegestane, eventueel hernieuwbare periode, neemt een aanvang op de voorgeschreven datum (tenzij uiteraard in geval van een laattijdige aanvraag tot tegemoetkoming) en mag niet langer zijn dan 12 maanden.

Alleen de verstrekkingen zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de door de adviserend geneesheer aanvaarde revalidatieperiode en met inachtneming

van de door de adviserend geneesheer opgelegde bijkomende voorwaarden, komen voor vergoeding in aanmerking.

In de betekening van het akkoord tot tegemoetkoming van de adviserend geneesheer wordt expliciet gewezen op de inhoud en de mogelijke gevolgen van het engagement van de rechthebbende.

§2. De tegemoetkoming van het individuele programma waarvoor de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling gunstig besliste, neemt een einde :

- vanaf het ogenblik dat de rechthebbende gerevalideerd wordt in het kader van een type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus gesloten met een andere inrichting. Het komt de rechthebbende toe zijn beslissing in dat verband aan de "revalidatie-inrichting" tijdig te betekenen. In geval van onterecht in rekening brengen van revalidatieverstrekkingen door de "revalidatie-inrichting", ten gevolge van laattijdige betekening of niet-betekening door de rechthebbende van bedoelde beslissing, dient deze laatste zelf bedoelde verstrekkingen aan de "revalidatie-inrichting" te vergoeden. De rechthebbende dient door de "revalidatie-inrichting" van deze beschikking schriftelijk op de hoogte te worden gesteld;
- wanneer de "revalidatie-inrichting" beslist een rechthebbende niet langer meer in revalidatie te nemen. Die beslissing dient tijdig aan betrokkene betekend.

### **DE DOOR DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VERGOEDBARE PRESTATIES - DEFINITIES, PRIJZEN EN HONORARIA**

**Artikel 12.** §1. De verstrekking die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kan genomen worden, omvat per rechthebbende de uitvoering gedurende één maand van de in artikel 5, 6 en 7 omschreven revalidatieprogramma's.

De onder artikel 5, §3 bedoelde obligate minimale preventieve maatregelen zijn niet in deze verstrekking inbegrepen.

§2. Een maand van daadwerkelijke verstrekking dient gerekend van dag x van een kalendermaand tot en met dag x - 1 van de daaropvolgende kalendermaand.

De in artikel 13 vastgestelde bedragen kunnen voor een bepaalde maand van daadwerkelijke verstrekking slechts aan de "revalidatie-inrichting" worden uitbetaald indien die maand zich in de periode situeert waarvoor de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende een individueel programma heeft toegestaan.

Elke maand van daadwerkelijke verstrekking die sedert ten minste 15 dagen begonnen is, kan aanleiding geven tot de terugbetaling van het in artikel 13 vastgesteld bedrag.

Indien tijdens een bepaalde maand van daadwerkelijke verstrekking de rechthebbende gehospitaliseerd werd gedurende een periode van maximum 10 dagen blijft het in artikel 13 vastgesteld bedrag verschuldigd.

Indien tijdens een bepaalde maand van daadwerkelijke verstrekking de rechthebbende gehospitaliseerd werd gedurende een periode van meer dan 10 dagen, dient de hierboven gespecificeerde 15-dagenregel te worden toegepast op het aantal dagen voor de hospitalisatie en dienen de volgende maanden van daadwerkelijke verstrekking te worden gerekend vanaf de dag na het ontslag van de rechthebbende uit het ziekenhuis.

§3. In geval van verandering van programma ten gevolge van een verzwarende van het programma of van gebrekkige therapietrouw van de rechthebbende, wordt de verstrekking behorend tot het nieuw programma met ingang van de eerstvolgende maand beschouwd.

**Artikel 13.** §1. De prijzen en honoraria van de verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 12 van onderhavige overeenkomst worden, per verstrekking uitgevoerd in het kader van een programma voor zeer intensieve patiënten (programma 1 zoals voorzien in artikel 7), vastgelegd op 4.494 F, hetzij 4.017 F voor het zelfcontrolemateriaal en 477 F voor educatie, administratie en externe kwaliteitsbewaking.

§2. De prijzen en honoraria van de verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 12 van onderhavige overeenkomst worden, per verstrekking uitgevoerd in het kader van een programma voor patiënten die hun diabetes zelf bijregelen in functie van zelfgemeten glycemiewaarden en hiertoe 4 dagcurven per week (programma 2 zoals voorzien in artikel 7) doen, vastgelegd op 2.534 F, hetzij 2.057 F voor het zelfcontrolemateriaal en 477 F voor educatie, administratie en externe kwaliteitsbewaking.

§3. De prijzen en honoraria van de verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 12 van onderhavige overeenkomst worden, per verstrekking uitgevoerd in het kader van een programma voor patiënten die zelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen en hiertoe 2 dagcurven per week of 30 glycemiemetingen per maand doen (programma 3 zoals voorzien in artikel 7), vastgelegd op 1.025 F, hetzij 882 F voor het zelfcontrolemateriaal en 143 F voor educatie, administratie en externe kwaliteitsbewaking.

§4. Het niet voor het instrumenteel luik voorzien aandeel van de in §§ 1, 2 en 3 van dit artikel vastgestelde bedragen stemt overeen met het indexcijfer van de consumptieprijzen dat van toepassing was op 30 november 1997. Ze worden elk jaar op 1 januari aangepast aan de hooggroetheid van het indexcijfer van de consumptieprijzen bereikt op 30 november van het vorig jaar.

§5. De "revalidatie-inrichting" verplicht zich ertoe van de rechthebbenden geen enkele toeslag te eisen op de prijzen vastgesteld in artikel 13.

§6. De in dit artikel bepaalde prijzen omvatten evenwel niet verstrekkingen van geneesheren voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, noch individuele behandelingen door een psycholoog of door een podoloog, of deze paramedici nu tot het diabetesteam behoren of niet.

**Artikel 14.** Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering wordt door de "revalidatie-inrichting" aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende gefactureerd op basis van een factuur waarvan het model en de beschrijving als Bijlage II bij deze overeenkomst gaat. Minstens éénmaal per kalenderjaar ontvangt de rechthebbende een overzicht van wat de "revalidatie-inrichting" voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

De "revalidatie-inrichting" mag de facturatiegegevens per magnetische drager aan de verzekeringsinstellingen overmaken.

**Artikel 15.** §1. De "revalidatie-inrichting" is in geen geval verplicht meer lancetten of glycemiestrookjes op maandbasis te geven dan 30 voor het programma 3, verminderd met het aantal in de voorbije periode van verstrekken door de rechthebbende niet uitgevoerde glycemiemetingen.

De kosten met betrekking tot glycemiemetingen door de rechthebbenden op programma 3 op eigen initiatief boven deze 30 gedaan, zijn niet inbegrepen in de in artikel 13, § 3 vastgestelde prijs.

Het is de revalidatieinrichting of de verpleeginrichting waaraan ze verbonden is niet toegestaan glycemie-zelfcontrolemateriaal aan rechthebbenden te verkopen.

§2. Voor wat de programma's 1 en 2 betreft, verbindt de inrichting zich ertoe aan de rechthebbenden al het voor het uitvoeren ervan nodige materiaal ter beschikking te stellen, hierbij evenwel rekening houdend met in de voorbije periode niet uitgevoerde metingen.

### **KWALITEITSBEWAKING - CONTROLE**

**Artikel 16.** §1. Elke inrichting participeert aan een door de Akkoordraad goedgekeurd initiatief van gegevensinzameling met epidemiologische en kwaliteitsbevorderende doeleinden.

§2. Het onder §1. bedoeld initiatief waaraan de inrichting deelneemt, beantwoordt aan de volgende voorwaarden :

- het wordt gedeeltelijk gefinancierd uit de in artikel 13 vastgelegde prijzen en honoraria à ratio van 10 F per maandelijks forfait;
- elke externe financiële inbreng, in het bijzonder deze van bedrijven actief qua diabetesdiagnostiek of -behandeling of van door bedoelde bedrijven opgerichte stichtingen, moet openbaar gemaakt worden;
- de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs is lid van het beheersorgaan, waarvan geen enkel lid bezoldigd is. Geen enkel mandaat van het beheersorgaan mag waargenomen worden door rechtstreeks of onrechtstreeks aan de hierboven bedoelde bedrijven of stichtingen verbonden personen ;
- de globale resultaten van de gegevensinzameling worden jaarlijks ter informatie en ter advies aan de verder omschreven Akkoordraad en aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging overgemaakt.

**Artikel 17.** De inrichting bezorgt het College van geneesheren-directeurs alle gegevens die nuttig zijn voor het beheer van de type-revalidatieovereenkomst inzake diabeteszelfregulatie en meer bepaald :

- jaarlijks, per programma, het aantal in revalidatie zijnde patiënten, met aanduiding van het aantal in de loop van het betrokken jaar nieuw bijgekomen patiënten;
- de lijst met de namen en kwalificaties van de teamleden met aanduiding in VTE van hun specifieke activiteit in het kader van de diabeteszelfregulatieovereenkomst. Deze gegevens moeten per teamlid in detail kunnen geobjectiveerd worden aan de hand van afsprakenboeken, logboeken,...

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan ten allen tijde modellen opleggen volgens dewelke de hierboven bedoelde gegevens moeten worden overgemaakt.

Bedoelde gegevens dienen in elk geval voor het einde van de maand februari volgend op elk kalenderjaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging worden overgemaakt.

**Artikel 18.** De "revalidatie-inrichting" verbindt er zich toe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die nuttig zijn met betrekking tot de bepalingen van artikel 17 en met betrekking tot de uitvoering van het huidige contract.

### **AKKOORDRAAD**

**Artikel 19.** §1. De verantwoordelijke geneesheer van de inrichting of een door hem aangeduid endocrino-diabetoloog is lid van de zgn. Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie.

§2. De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie is een functionele instantie bestaande enerzijds uit de leden van het College van geneesheren-directeurs van de Dienst voor geneeskundige verzorging en anderzijds uit eenzelfde aantal vertegenwoordigers van de onder §1 bedoelde geneesheren. De Akkoordraad wordt voorgezeten door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs.

§3. Elke verantwoordelijke geneesheer van een inrichting duidt zijn vertegenwoordiger aan in de Akkoordraad. Een vertegenwoordiger is hetzij een verantwoordelijke van een geconventioneerde inrichting hetzij een endocrino-diabetoloog. De uiteindelijk effectieve vertegenwoordigers zijn de meest aangeduide vertegenwoordigers.

§4. De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie heeft tot opdracht in de lijn van onderhavige overeenkomst bij te dragen tot de kwaliteitsbewaking zowel op het vlak van de individuele patiënt, als op het vlak van de geconventioneerde inrichtingen als wat het systeem zelf van tegemoetkoming in de kosten van de diabeteszelfregulatie betreft, uiteraard in volle respect van de privacy op elk niveau.

Daarenboven heeft de Akkoordraad een taak wat betreft de analyse van de evolutie van de aantallen rechthebbenden van de type-revalidatieovereenkomst inzake diabeteszelfregulatie.

Als bijzondere opdracht heeft de in artikel 16 bedoelde Akkoordraad het analyseren van het aandeel (en het werkingsmechanisme van dat aandeel) van de verschillende componenten van de revalidatieprogramma's in het bereiken van de euglycemie, teneinde ten allen tijde het Verzekeringscomité te kunnen adviseren bij het uitwerken van eventuele alternatieve formules binnen de definitie van de diabeteszelfregulatie zoals gedefinieerd in artikel 3.

§5. De Akkoordraad inzake zelfregulatie wordt samengeroepen op gemotiveerde beslissing van de Voorzitter. De Voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen op vraag van het Verzekeringscomité.

§6. Jaarlijks doet de Akkoordraad over zijn activiteiten en over de invulling van zijn opdrachten verslag aan het Verzekeringscomité.

**Artikel 20.** Een der werkingsprincipes ter bevordering van de kwaliteit van de aan de rechthebbenden verstrekte revalidatie door de Akkoordraad is het onderling vergelijken tussen de verschillende geconventioneerde inrichtingen van de bekomen resultaten door zelfregulatie, het pogen de globale resultaten te verbeteren daar waar dit kan door aanpassingen van de revalidatieprogramma's, de toetredingsvoorwaarden van de revalidatieinrichtingen, de revalidatieprestaties. De akkoordraad zal hiertoe de nodige methodieken uitwerken.

## **ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN**

**Artikel 21.** De "revalidatie-inrichting" houdt een register bij waar per rechthebbende de data van het ter beschikking stellen van het nodige (met de in artikel 15 § 2 voorziene beperking voor programma 3) materiaal met nauwkeurige indicaties over het geleverd materiaal zijn ingeschreven.

**Artikel 22.** De "revalidatie-inrichting" voert een boekhouding van de verstrekkingen beoogd in de huidige overeenkomst, samengesteld, enerzijds, uit de facturen van aankoop van het materiaal, beoogd in artikel 6 met overzicht, en uit de specifieke loonkosten van de conventionele prestaties en anderzijds, uit de aan de verzekeringsinstellingen geadresseerde facturen met overzicht.

Deze gegevens moeten volgens een model van de Dienst voor geneeskundige verzorging jaarlijks vóór 31 maart na het afgelopen jaar, geïmplementeerd door de verantwoordelijke geneesheer, aan de Dienst worden overgemaakt.

### **OVERGANGSMAATREGELEN**

**Artikel 23.** § 1. Zijn bij wijze van overgangsmaatregel en ten laatste tot en met 29 februari 2000, naast de rechthebbenden voorzien in artikel 4 ook rechthebbenden in het kader van onderhavige overeenkomst, deze rechthebbenden die in toepassing van de met de in aanhef gespecificeerde dienst inwendige ziekten/endocrinologie afgesloten en op 28 februari 1999 afgelopen revalidatie-overeenkomst betreffende glycemiezelfcontrole bij diabetes mellitus patiënten, van hun adviserend geneesheer een akkoord tot tenlasteneming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van hun zelfcontrole gekregen hebben dat verder reikt dan 28 februari 1999 en dit tot zolang dit akkoord loopt.

§ 2. Voor de in § 1 bedoelde rechthebbenden zijn de prijzen en honoraria van de verstrekkingen deze van de afgelopen revalidatieovereenkomst, op voorwaarde dat de verstrekkingen eraan conform zijn.

§ 3. Dit individueel akkoord kan in geen geval verlengd worden.

§ 4. Het loopt in elk geval ten einde van zohaast betrokken rechthebbende beroep doet op de andere dan overgangsbeschikkingen van onderhavige overeenkomst.

### **ALGEMENE BEPALINGEN**

**Artikel 24.** § 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking vanaf 1 maart 1999.

§ 2. Deze overeenkomst geldt tot en met 28 februari 2002, maar kan steeds door één van beide partijen worden beëindigd met een ter post aangetekende brief, die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Wordt als een motief van opzegging van onderhavige overeenkomst beschouwd, de vaststelling dat de geneesheren bevoegd om de bij artikel 7 van deze overeenkomst voorziene programma's van diabetes-zelfregulatie voor te schrijven, zulks blijven doen ondanks het feit dat het multidisciplinair diabetesteam heeft kunnen vaststellen dat rechthebbenden gedurende een voorbijgaande ononderbroken periode van 3 maanden zelfs niet drie vierden van het in het programma voorziene aantal glycemiemetingen hebben gedaan.

Conform de bepalingen van deze overeenkomst wordt immers van de voorschrijvende geneesheer verwacht dat hij een meer aangepast programma voorschrijft aan een rechthebbende die het voorziene aantal glycemiemetingen van een eerder voorgeschreven programma, manifest niet uitvoert.

Voor de revalidatieinrichting

(datum + handtekening)

De Gemachtigde voor de inrichtende macht,

De Verantwoordelijke geneesheer,

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,

Brussel,

De Leidend Ambtenaar,

F. PRAET,  
Directeur-generaal.

[terug](#)

## VI.2. Inclusie- en exclusiecriteria

### VI.2.1. Geselecteerde pseudo-nomenclatuurcodes

pseudo-nomenclatuurcode	omschrijving	begin	einde
772354	Zelfregulatie bij diabetes patiënten.	1-mrt-1987	29-feb-2000
773231	Programma voor "zeer intensieve patiënten" en ermee gelijk gestelden (art. 7, 1 van de revalidatieovereenkomst).	1-mrt-1999	31-dec-9999
773253	Programma voor diabetici met minstens 3 insulinetoedieningen per etmaal en met 4 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelde patiënten (art. 7, 2 van de revalidatieovereenkomst).	1-mrt-1999	31-dec-9999
773275	Programma voor patiënten met minstens 2 insulinetoedieningen per etmaal en 30 glycemiemetingen per maand, en ermee gelijk gestelden (art. 7, 3 van de revalidatieovereenkomst).	1-mrt-1999	31-dec-9999

### VI.2.2. Exclusie van minderjarige diabetici

pseudo-nomenclatuurcode	omschrijving	begin	einde
773113	Zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten.	1-jul-1997	31-dec-9999
774115	Programma voor "zeer intensieve patiënten" en ermee gelijk gestelden.	1-mrt-1999	31-dec-9999
774130	Programma voor diabetici * 3 insulinetoedieningen per etmaal * 4 glycemiedagcurven per week en ermee gelijk gestelden.	1-mrt-1999	31-dec-9999
774152	Programma voor diabetici * 2 insulinetoedieningen per etmaal * 2 glycemiedagcurven per week en ermee gelijk gestelden.	1-mrt-1999	31-dec-9999

### VI.2.3. Exclusie van de zwangerschapsdiabetici

1) Uitsluiting van vrouwen waarbij één van de volgende codes geattesteerd werd in de jaren 2001, 2002 en 2003 :

Nomenclatuurcodes		Omschrijving
amb.	hosp.	
423010	423021	Normale of ingewikkelde verlossing, inclusief het honorarium van de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie.
424012	424023	Normale of ingewikkelde verlossing, inclusief het honorarium van de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie.
424071	424082	Verlossing die een embryotomie vereist.
424093	424104	Verlossing door keizersnede.
424115	424126	Verloskundige ingreep wegens miskraam van vier tot zes maanden, op voorwaarde dat de vrouw het bewijs heeft geleverd dat op haar zwangerschap geneeskundig toezicht is uitgeoefend in de derde maand.

2) Indien deze patiënten ook insuline gebruikt hebben in een ander jaar dan dat van de bevalling, blijven zij in de selectie omdat we veronderstellen dat het hier gaat om diabetici die zwanger worden i.p.v. zwangeren die insulinedependent worden (= zwangerschapsdiabetici). Wij definiëren zwangerschapsdiabetici dus als vrouwen die enkel insuline gebruiken in het jaar van de bevalling.

## VI.2.4. Minimaal insulineverbruik

Na toepassing van inclusie- en exclusiecriteria 1 tot met 6 blijkt dat de groep GNO (nooit geconventioneerden) uit meer dan 27000 patiënten bestaat. De groep G99 (langdurig geconventioneerden) telt slechts 2000 patiënten meer. Omdat we vrezen dat in de GNO patiënten zitten, die slechts heel weinig insuline verbruiken, willen we een minimale drempel voor insulineverbruik definiëren.

Voor elke patiënt uit de geselecteerde populatie (G02 + G99 + GNO + RG) berekenen we het totaal aantal DDD insuline in 2002. DDD staat voor defined daily dose en is de gemiddelde dagelijkse onderhoudsdosis van een geneesmiddel voor zijn hoofdindicatie bij een volwassene. Het totaal aantal DDD per jaar en per patiënt geeft de gemiddelde duur van behandeling (aantal dagen behandeling per jaar) per gebruiker van dit geneesmiddel<sup>8</sup> weer. Dit totaal aantal DDD zetten we dan uit in percentielen:

### Distributie van het aantal DDD insuline per patiënt in 2002

Percentiel	Aantal DDD insuline
Max	8.287,50
P99	1.237,50
P95	862,50
P90	712,50
P75	525,00
P50	337,00
P25	187,00
P10	75,00
<b>P5</b>	<b>37,50</b>
P1	25,00
Min	18,75

We kiezen de vijfde percentiel als drempel. Dit wil zeggen dat enkel personen, die meer dan 37,5 DDD insuline verbruikten in 2002, weerhouden worden in de studiepopulatie. Onderstaande tabel geeft weer hoeveel patiënten daardoor per groep uitgesloten worden.

conventie groep	Patiënten die minder dan 37,5 DDD's insuline verbruikten in 2002	
	N	%
G02	31	0,4%
G99	29	0,1%
GNO	1324	5,2%
RG	63	1,3%

[terug](#)

<sup>8</sup> <http://www.umanitoba.ca/centres/mchp/concept/dict/drug/ddd-ext.html> ; <http://www.whocc.no/atcddd/atcssystem.html#6>

## VI.3. Nomenclatuurcodes consumptie

### VI.3.1. Consultaties bij huisarts, oftalmoloog en internist

<b>Huisarts</b>	101010	Consultation au cabinet du médecin de généraliste avec droits acquis, Cette prestation peut être attestée par le médecin de médecine générale jusqu'au 31.12.2002
kwalificatie	101032	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé
001	101054	Consultation au cabinet du médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)
002	101076	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé accrédité
003	102410	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin, généraliste agréé (samedi, dimanche ou jour férié entre 8 et 21 h)
004	102432	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin, généraliste agréé (entre 21 et 8 h)
005	102454	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis (samedi, dimanche ou jour férié entre 8 et 21 h)
006	102476	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis (entre 21 et 8 h)
007	103110	Visite au domicile du malade, par le médecin généraliste avec droits acquis
008	103132	Visite, au domicile du malade, par le médecin, généraliste agréé
	103213	Visite par le médecin de médecine générale à plusieurs bénéf. à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement : 2 bénéf., par bénéf.
	103235	Visite par le médecin de médecine générale à plusieurs bénéf. à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement : 3 bénéf. ou plus, par bénéf.
	103316	Visite par le médecin de médecine générale dans un établissement où séjournent des enfants, des pers. âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) : à 1 bénéf.
	103331	Visite par le médecin de médecine générale dans un établis. où séjournent des enfants, des pers. âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) : à 2 bénéf., à l'occasion d'un même déplacement, par bénéf.
	103353	Visite par le médecin de médecine générale dans un établis. où séjournent des enfants, des pers. âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) : à 3 bénéf. ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéf.
	103412	Visite par le médecin porteur d'un certif. de formation compl. à plusieurs bénéf. à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement : 2 bénéf., par bénéf.
	103434	Visite par le médecin porteur d'un certif. de formation compl. à plusieurs bénéf. à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement : 3 bénéf. ou plus, par bénéf.

103515	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjourment des enfants, des pers. âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) : à 1 bénéf.
103530	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établis. où séjourment des enfants, des pers. âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, nuit, jour et nuit) : à 2 bénéf., lors d'un même déplacement, par bénéf.
103552	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établis. où séjourment des enfants, des pers. âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, nuit, jour et nuit) : à 3 bénéf. ou +, lors d'un même déplacement, par bénéf.
103913	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à 1 mal. dans un établis. pouvant porter en cpte une intervention forf. prévue dans les A.M. des 19/5/1992 et 5/4/1995 pour les MRS et les MRPA : à 1 bénéf.
103935	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans un établis. pouvant porter en cpte une interv. forf. dans les AM des 19/5/92 & 5/4/95 pour les MRS & MRPA : à 2 bénéf., lors d'un même dépl., par bénéf.
103950	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à 1 mal. dans un établis. pouvant porter en cpte 1 interv. forf. prév. dans les AM des 19/5/92 & 5/4/95 pour les MRS & MRPA : à 3 bénéf. ou +, lors d'un même déplac., par bén.
104112	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis à un mal. dans un établis. pouvant porter en cpte une interv. forf. prévue dans les AM des 19/5/92 & 5/4/95 pour les MRS & MRPA : à 1 bénéf.
104134	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis 1 mal. dans un étab. pouvant porter en cpte une interv. forf. prévue dans les AM des 19/5/92 & 5/4/95 pour les MRS & MRPA : à 2 bénéf., lors d'un même déplacement, par bénéf.
104156	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis 1 mal. dans 1 étab. pouvant porter en cpte une inter. forf. prévue dans les AM des 19/5/92 & 5/4/95 pour mes MRS & MRPA : à 3 bénéf. ou +, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéf.
104215	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé : au domicile du malade entre 18 et 21 h.
104230	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé : au domicile du malade, la nuit, entre 21 et 8 h.
104252	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé : le week-end, du samedi à 8 h. au lundi à 8 h., au domicile du malade
104274	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé : au domicile du malade au cours d'un jour férié c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 h. jusqu'au lendemain de ce jour à 8 h..
104296	Supplément aux visites 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950 : lorsque la visite est effect. un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 et 21 h..
104311	Supplément aux visites 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950 : lorsque la visite est effect. la nuit entre 21 et 8 h.
104333	Supplément aux visites 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950 : lorsque la visite est effect. le soir entre 18 et 21 h.
104355	Supplément aux visites 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950 : consult. du médecin de médecine générale appelé par un médecin au domicile du malade
104370	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile : visite
104392	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile : visite entre 18 heures et 21 heures
104414	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile : visite la nuit entre 21 heures et 8 heures

	104436	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile : visite le week-end , du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures
	104451	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile : visite au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures
	104510	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis : au domicile du malade entre 18 et 21 h.
	104532	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis : au domicile du malade la nuit entre 21 et 8 h.
	104554	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis : au domicile du malade du samedi à 8 h. au lundi 8 h.
	104576	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis : au domicile du malade au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 h. jusqu'au lendemain de ce jour à 8 h.
	104591	Suppléments aux visites 103213, 103235, 103316, 103331,103353, 104112, 104134 et 104156 : lorsque la visite est effect. un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 et 21 h.
	104613	Suppléments aux visites 103213, 103235, 103316, 103331,103353, 104112, 104134 et 104156 : lorsque la visite est effect. la nuit entre 21 et 8 h.
	104635	Suppléments aux visites 103213, 103235, 103316, 103331,103353, 104112, 104134 et 104156 : lorsque la visite est effect. le soir entre 18 et 21 h.
	104650	Suppléments aux visites 103213, 103235, 103316, 103331,103353, 104112, 104134 et 104156 : consult. du médecin de médecine générale appelé par un médecin au domicile du malade
	104672	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droitsacquis à un patient palliatif à domicile : visite
	104694	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droitsacquis à un patient palliatif à domicile : visite entre 18 heures et 21 heures
	104716	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droitsacquis à un patient palliatif à domicile : visite entre 21 heures et 8 heures
	104731	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droitsacquis à un patient palliatif à domicile : visite le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures
	104753	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droitsacquis à un patient palliatif à domicile : visite au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures
	109616	Maison médicale
<b>Oftalmoloog</b>	102012	Consult., à son cabinet, d'un médecin spécialiste autre que ceux cités aux 102034, 102174, 102196, 102211, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152 et 102734
kwalificatie	102535	Consult. à son cabinet, d'un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux 102550, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653 et 102756
037	102491	Suppl.consult.urgence cabinet d'un médecin spécialiste (samedi, dimanche ou jour férié entre 8 et 21 h)
370	102513	Suppl.consult.urgence cabinet d'un médecin spécialiste (entre 21 et 8 h)
371		
374		

378		
397		
<b>Internist</b>	102034	Consult., à son cabinet, du médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel
kwalificatie	102550	Consult., à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel
058	102491	Suppl.consult.urgence cabinet d'un médecin spécialiste (samedi, dimanche ou jour férié entre 8 et 21 h)
580	102513	Suppl.consult.urgence cabinet d'un médecin spécialiste (entre 21 et 8 h)
582		
584		
585		
587		
588		
591		
592		
593		
594		
595		
597		

### VI.3.2. Hospitalisaties

Daghospitalisaties	761235	Maxiforfait
	761246	Maxiforfait
	761132	Forfait A
	761143	Forfait A
	761154	Forfait B
	761165	Forfait B
	761176	Forfait C
	761180	Forfait C
	761191	Forfait D
	761202	Forfait D
	768051	Hôpitaux chirurgical de jour - montant par jour
768062	Hôpitaux chirurgical de jour - montant par jour	
Klassieke hospitalisaties	460784	Honoraires forfaitaires d'imagerie médicale par admission

<b><u>Indeling van de klassieke hospitalisaties volgens dienst</u></b>		
medische dienst	190	Afdeling niet-intensieve neonatale verzorging
	200	Dienst voor behandeling TBC
	220	Dienst voor diagnose en medische behandeling
	230	Dienst voor kindergeneeskunde
	240	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging
	250	Dienst voor besmettelijke ziekten
	270	Dienst voor vroeggeborenen en zwakke pasgeborenen
	300	Dienst voor geriatrie en revalidatie
	340	Dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen
	350	Dagverpleging in dienst 340

	360	Nachtverpleging in dienst 340
	370	Dienst voor neuropsychiatrie
	380	Dagverpleging in dienst 370
	390	Nachtverpleging in dienst 370
	410	Psychiatrische dienst
	420	Dagverpleging in dienst 410
	430	Nachtverpleging in dienst 410
	440	Gezinsverpleging in ziekenhuis
	490	Functie of dienst intensieve verzorging
	610	Sp dienst - cardiopulmonaire aandoeningen
	620	Sp dienst - locomotorische aandoeningen
	630	Sp dienst - neurologische aandoeningen
	640	Sp dienst - palliatieve zorgen
	650	Sp dienst - chronische polypathologieën
	660	Sp dienst - psychogeriatrische aandoeningen
	690	Sp dienst - chronische aandoeningen
<b>heelkundige dienst</b>	210	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling
	260	Kraamdienst
	290	Eenheid voor zware brandwonden

### VI.3.3. Diabetes gerelateerde medicatie

<b>A10A</b>	<b>Insuline</b>
A10AB	Snelwerkende insulines en analogen
A10AC	Middellangwerkende insulines en analogen
A10AD	Middellangwerkende insulines en analogen met snel beginneffect
A10AE	Langwerkende insulines en analogen
<b>A10BA</b>	<b>Orale antidiabetische middelen</b>
A10BA	Biguaniden
A10BB	Sulfonylureumderivaten
A10BC	Heterocyclische sulfonamiden
A10BD	Biguaniden met sulfonylureumderivaten
A10BF	Alfa-glucosidase remmers
A10BG	Thiazolidinedionen
A10BX	Overige orale hypoglykemiërende middelen
<b>C02</b>	<b>Antihypertensiva</b>
C02AA	Rauwolfia alkalonden
C02AB	Methyldopa
C02AC	Imidazoline receptor agonisten
C02BA	Sulfoniumderivaten
C02BB	Secundaire en tertiaire aminen
C02BC	Bi-kwaternaire ammoniumverbindingen
C02CA	Alfa-receptorblokkerende middelen
C02CC	Guanidinederivaten
C02DA	Thiazidederivaten
C02DB	Hydralazinederivaten
C02DC	Pyrimidinederivaten
C02DD	Nitroferricyanidederivaten
C02DG	Guanidinederivaten

C02KA	Alkalonden, rauwolfia uitgezonderd
C02KB	Tyrosinehydroxylaseremmers
C02KC	Mao-remmers
C02KD	Serotonine-antagonisten
C02LA	Rauwolfia-alkalonden met diuretica
C02LB	Methyldopa met diuretica
C02LC	Imidazoline-receptoragonisten met diuretica
C02LE	Alfa-receptorblokkerende middelen met diuretica
C02LF	Guanidinederivaten met diuretica
C02LG	Hydralazinederivaten met diuretica
C02LK	Alkalonden, rauwolfia uitgezonderd, met diuretica
C02LL	Mao-remmers met diuretica
C02LN	Serotonine-antagonisten met diuretica
C02LX	Andere anti-hypertensiva met diuretica

**C03**

**Diuretica**

C03AA	Thiaziden
C03AB	Thiaziden met kalium
C03AH	Thiaziden met psycholeptica en/of analgetica
C03AX	Thiaziden met andere middelen
C03BA	Sulfonamiden
C03BB	Sulfonamiden met kalium
C03BC	Kwikdiuretica
C03BD	Xanthinederivaten
C03BK	Sulfonamiden met andere middelen
C03BX	Overige "low-ceiling" diuretica
C03CA	Sulfonamiden
C03CB	Sulfonamiden met kalium
C03CC	Aryloxyazijnzuurderivaten
C03CD	Pyrazolonderivaten
C03CX	Overige "high-ceiling" diuretica
C03DA	Aldosteronantagonisten
C03DB	Overige kaliumsparende middelen

C03EA	Low-ceiling diuretica met kaliumsparende middelen
C03EB	High-ceiling diuretica met kaliumsparende middelen
<b>C04</b>	<b>Perifere vasodilatoren</b>
C04AA	2-amino-1-fenylethanolderivaten
C04AB	Imidazolinederivaten
C04AC	Nicotinezuur en derivaten
C04AD	Purinederivaten
C04AE	Moederkoren-alkalonden
C04AF	Enzymen
C04AX	Overige perifere vasodilatantia
<b>C07</b>	<b>Bèta-blokkers</b>
C07AA	Beta-receptorblokkerende middelen, niet-selectieve
C07AB	Beta-receptorblokkerende middelen, selectieve
C07AG	Alfa- en beta-receptorblokkerende middelen
C07BA	Niet-selectieve beta-receptorblokkerende middelen met thiaziden
C07BB	Selectieve beta-receptorblokkerende middelen met thiaziden
C07BG	Alfa- en beta-receptorblokkerende middelen met thiaziden
C07CA	Niet-selectieve beta-receptorblokkerende middelen met overige diuretica
C07CB	Selectieve beta-receptorblokkerende middelen met overige diuretica
C07CG	Alfa- en beta-receptorblokkerende middelen met overige diuretica
C07DA	Niet-select. beta-blokkerende middelen met thiaziden en overige diuretica
C07DB	Selectieve beta-blokkerende midd. met thiaziden en overige diuretica
C07EA	Niet-selectieve beta-receptorblokkerende middelen met vasodilatantia
C07EB	Selectieve beta-receptorblokkerende middelen met vasodilatantia
C07FA	Niet-selectieve beta-blokkerende midd. met overige antihypertensiva
C07FB	Selectieve beta-blokkerende middelen met overige antihypertensiva
<b>C08</b>	<b>Calciumantagonisten</b>
C08CA	Dihydropyridinederivaten
C08CX	Overige selectieve calciumantagonisten met hoofd. vasculaire werking
C08DA	Fenylalkylaminederivaten

C08DB	Benzothiazepinederivaten
C08EA	Fenylalkylaminederivaten
C08EX	Overige niet selectieve calciumantagonisten
C08GA	Calciumantagonisten met diuretica
<b>C09</b>	<b>ACE-inhibitoren</b>
C09AA	Inhibitoren van het angiotensine-conversie-enzym (ACE), enkelvoudig
C09BA	Inhibitoren van het angiotensine-conversie-enzym (ACE) met diuretica
C09BB	Inhibitoren v. h. angiotensine-conversie-enzym (ACE) met calciumantagonisten
C09CA	Antagonisten van het angiotensine II, enkelvoudig
C09DA	Antagonisten van het angiotensine II met diuretica
C09XA	Renine-inhibitoren
<b>C10</b>	<b>Hypolipemiërende middelen</b>
C10AA	HMG CoA reductaseremmers
C10AB	Fibraten
C10AC	Galzuurbinders
C10AD	Nicotinezuur en -derivaten
C10AX	Overige cholesterol- en triglycerideverlagende middelen
<b>B01A</b>	<b>Antitrombotische middelen</b>
B01AA	Vitamine K-antagonisten
B01AB	Heparinegroep
B01AC	Trombocytenaggregatieremmers, heparine uitgezonderd
B01AD	Enzymen
B01AX	Overige anti-thrombotica
<b>J07BB</b>	<b>Influenzavaccins</b>

## VI.3.4. Klinische biologie

### De totaliteit van de ambulante klinische biologie

boekhoudcode document C	suffix boekhoudcode doc C	omschrijving
115	5 en 7	Klinische biologie Artikel 3 (huisartsen)
465	5 en 7	Klinische biologie Artikel 24§1
448	5 en 7	Nucleaire geneeskunde : Tests of doseringen in vitro Art. 18§2, B, e)
463	5 en 7	Forfaitaire honoraria voor de ambulante verstrekkingen van klinische biologie

### Diabetes gerelateerde analyses

analyse	code	omschrijving
Glycohemoglobine	540750	Dosage des glycohémoglobines en hémolysat (max. 1) (Règle diagnostique 56) Classe 13
Creatinine in serum	540330	Dosage de la créatinine (max. 1) Classe 5
Microalbuminurie & protéinurie	120536	Dosage des protéines totales
	125532	Urine : dosage des protéines totales
	433554	Dosage de l'albumine en microquantité, par méthode immunologique (max. 1) (Règle diagnostique 3) Classe 10
	543712	Dosage de l'albumine en microquantité par méthode immunologique (max. 1) (Règle diagnostique 3) Classe 10
Cholesterol	540271	Dosage du cholestérol total (max. 1) Classe 6
	540293	Dosage du cholestérol HDL (max. 1) Classe 10
	542231	Dosage du cholestérol LDL à l'exclusion de méthodes de calcul (max. 1) (Règle diagnostique 54) Classe 14

### VI.3.5. Thuisverpleegkunde

#### De totaliteit van de thuisverpleegkunde

boekhoudcode document C	suffix boekhoudcode doc C	omschrijving
116	5 en 7	Individuele verstrekkingen door verpleegkundigen - Artikel 8, §1, 1°, 3° en 4°
118	5 en 7	Verstrekkingen door verpleegkundigen tegen verhoogd tarief - Artikel 8, §1, 1°, 3° en 4°

terug

## VI.4. Nomenclatuurcodes complicaties

### VI.4.1. Oftalmologische complicaties

Technische onderzoeken	248791	248802	Angiographie rétinienne par produit de contraste avec protocole et huit clichés min.
	248975	248986	Ophtalmoscopie binoculaire indirecte avec ou sans indentation sclérale
Laser therapie	248172	248183	Photocoagulation par laser d'une vasculopathie rétinienne avec document fluoangiographique avant le traitement et document photographique après le traitement par séance (max. 4 séances)
	248194	248205	Photocoagulation par laser de lésions chorio- rétiniennes maculaires avec document fluoangiographique avant traitement et document photographique après traitement, par séance max. 2 séances)
	248216	248220	Traitement de lésions chorioretiniennes dégénératives périphériques par laser, par séance (max. 6 séances)

### VI.4.2. Renale complicaties

Dialyse	470374	470385	Dialyse péritonéale, en milieu hospitalier, suite à une insuffisance rénale chronique lors de l'hospitalisation suite à une affection intercurrente d'un patient traité par autodialyse péritonéale par j.
		470400	Installation et surveillance d'une dialyse péritonéale, y comp. mise en place des cathéters, à l'excl. des dialyses péritonéales pour insuffisance rénale chronique au cours de la formation d'un patient à l'autodialyse chron. ou de l'hospit. d'un patient
		470422	Installation et surveillance d'une dialyse péritonéale, y comp. mise en place des cathéters, à l'excl. des dialyses péritonéales pour insuffisance rénale chronique au cours de la formation d'un patient à l'autodialyse chron. ou de l'hospit. d'un patient
	470433	470444	Dialyse péritonéale, en milieu hospitalier, au cours de la formation d'un patient à l'autodialyse chronique par voie péritonéale (pendant un max. de 3 semaines consécutives) par j.
		470466	Épuration extra-rénale réalisée pour insuffisance rénale aiguë par la technique d'hémodialyse, ou d'hémofiltration intermittente, ou réalisée pour le trait. d'intoxication par la techn. d'hémodialyse ou d'hémo-perfusion ou réalisée pour le trait. d'une ma
	470470	470481	Épuration extra-rénale réalisée pour le traitement d'une insuffisance rénale chronique en centre hospitalier par la technique d'hémodialyse ou d'hémofiltration intermittente y compris le matériel d'hémofiltration
	470492	470503	Épuration extra-rénale par la technique d'hémodialyse/filtration continue, réalisée dans un service de soins intensifs pour le traitement d'une insuffisance rénale aiguë, d'une intoxication, d'une situation d'hypervolémie sévère ou d'une

			maladie liée à l
	474714	474725	Épuration extra-rénale pour le traitement d'une insuffisance rénale chronique par technique d'hémodialyse ou d'hémofiltration intermittente chez un enfant de moins de quatorze ans dans un hôpital comportant un centre agréé pour la Dialyse infantile
	470072	470083	Placement par ponction d'un cathéter à demeure (type Tenckhoff) en vue d'une dialyse péritonéale chronique
	761272	761283	Dialyse rénale
	761456		Hémodialyse à domicile avec l'assistance d'un infirmier à domicile, sur prescription du médecin-néphrologue du centre d'hémodialyse de tutelle et après notification au médecin-conseil au moyen d'un rapport médical détaillé fourni par le néphrologue
	761471		Dialyse péritonéale à domicile avec l'assistance d'un infirmier à dom., sur prescription du néphrologue du centre d'hémodialyse de tutelle et après notification au méd.-conseil au moyen d'un rapport médical détaillé fourni par le néphrologue, par semaine
	761493		Dialyse à domicile
	761515		Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse
	761530		Dialyse péritonéale à domicile avec transfusion continue de dialysat par le biais d'un système de pompe (CCPD), sur prescription du médecin-néphrologue du centre de Dialyse, par semaine
	761552		Par semaine de traitement par Dialyse péritonéale
	761574		Par jour de traitement par Dialyse péritonéale en cas d'interruption du traitement au cours de la semaine
	761655		Dialyse pseudocode relatif à 761530 si le traitement ne couvre pas une semaine complète, 1/7 du forfait hebdomadaire peut être attestée par jour de traitement
	761670		Dialyse pseudocode relatif à 761471 si le traitement ne couvre pas une semaine complète, 1/7 du forfait hebdomadaire peut être attestée par jour de traitement
<b>Niertransplantatie</b>	318010	318021	Transplantation du rein
	318290	318301	Transplantation du rein et du pancréas

### VI.4.3. Cardiovasculaire complicaties

Angiografieën	453073	453084	Angiocardiopneumografie, une incidence.
	453950	453961	Radiologie système vasculaire plafond journalier.
	453095	453106	Angiocardiopneumografie, max. pour l'ensemble de l'examen de deux ou plusieurs incidence.
	453972	453983	Radiologie système vasculaire plafond journalier.
	453110	453121	Coronarographie, une ou deux coronaires, une incidence.
	453132	453143	Coronarographie, une ou deux coronaires max. pour l'ensemble de l'examen de deux ou plusieurs incidences.
	453154	453165	Artériographie viscérale après cathétérisme sélectif d'une artère viscérale à partir de son origine.
	453176	453180	Artériographie viscérale multiple, après cathétérisme sélectif de plusieurs artères viscérales à partir de leur origine, quel que soit le nombre d'artères.
	453235	453246	Radiographie de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches.
	453272	453283	Radiographie de l'aorte abdominale et de ses branches et artériographie des membres inférieurs.
	453294	453305	Artériographie d'une ou des artères d'un membre.
	453471	453482	Angiographie peropératoire de l'artère carotide.
	453515	453526	Angiographie de soustraction digitale après IV de produit de contraste quel que soit le nbre d'inject. et de régions ou organes explorés : avec cathéter dans veine cave.
	453530	453541	Angiographie de soustraction digitale après intraveineuse de produit de contraste quel que soit le nbre d'inject. et de régions ou organes explorés : les autres cas.
	454016	454020	Angiographie cérébrale, carotidienne ou angiographie cérébrale totale, deux incidences différentes.
	454031	454042	Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, plus de deux incidences.
	454053	454064	Angiographie cérébrale par voie vertébrale isolée.
	454075	454086	Angiographie cérébrale par voie vertébrale isolée, min. deux incidences différentes.
	464074	464085	Angiocardiopneumografie, une incidence.
	464951	464962	Radiologie système vasculaire.
464096	464100	Angiocardiopneumografie, max. pour l'ensemble de l'examen de deux ou plusieurs incidences.	
464973	464984	Radiologie système vasculaire plafond journalier.	

	464111	464122	Coronarographie, une ou deux coronaires, une incidence.
	464133	464144	Coronarographie, une ou deux coronaires, max. pour l'ensemble de l'examen de deux ou plusieurs incidences.
	464236	464240	Radiographie de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches.
	464273	464284	Radiographie de l'aorte abdominale et de ses branches et artériographie des membres inférieurs.
	464295	464306	Artériographie d'une ou des artères d'un membre.
	464472	464483	Angiographie peropératoire de l'artère carotide.
	464516	464520	Angiographie de soustraction digitale après IV de produit de contraste quel que soit le nbre d'inject et de régions ou organes explorés: avec cathéter dans la veine cave.
	464531	464542	Angiographie de soustraction digitale après IV de produit de contraste quel que soit le nbre d'inject et de régions ou organes explorés: les autres cas.
	464951	464962	Radiologie système vasculaire.
	464973	464984	Radiologie système vasculaire plafond journalier.
	465010	465020	Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, deux incidences différentes.
	465032	465043	Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, plus de deux incidences.
	465054	465065	Angiographie cérébrale par voie vertébrale isolée.
	465076	465080	Angiographie cérébrale par voie vertébrale isolée, min. deux incidences différentes.
<b>Doppler</b>	475650	475661	Évaluation qualitative & audiovélocimétrique de phénomènes circulatoires (artériels et/ou veineux) par l'effet Doppler, examen bilatéral et à 2 niveaux min., hors prest. Chirurgicales.
	114015	114026	Mise en évidence de phénomènes circulatoires (artériels et/ou veineux) sur base de l'effet Doppler, examen bilatéral et à deux niveaux min., en dehors des prest. Chirurgicales.
<b>Duplex</b>	459756	459760	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales et examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens et/ou des vaisseaux des membres.
	459771	459782	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales et échographie d'une des régions suivantes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétropéritoine, gros vaisseaux abdominaux, abdomen totale et bassin féminin ou masculin.
	459815	459826	Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins et échographie d'une des régions suivantes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétro-péritoine, gros vaisseaux abdominaux, abdomen totale, bassin féminin ou masculin.
	460633	460644	Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds, thoraciques &/ou abdominaux &/ou pelviens.
	461156	461160	Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres.
	469711	469722	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides

	469733	469744	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales
	469755	469766	Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens
	469770	469781	Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres
	460316	460320	Examen duplex bilatéral des artères carotides
	460331	460342	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales
<b>Echocardiografieën</b>	460036	460040	Échocardiographie.
	460456	460460	Échographie mono- et bidimensionnelle transthoracale.
	460574	460585	Échocardiographie transoesophagienne mono et bidimensionnelle.
	461215	461226	Répétition dans l'année de la prestation 460456-460460 ou 469814-469825.
	461230	461241	Examen échographique transthoracique limité du cœur.
	461252	461263	Examen échographie transoesophagien limité du coeur.
	469630	469641	Répétition dans l'année civile de la prestation 469814-469825 ou 460456-460460 .
	469652	469663	Examen échographique transthoracique limité du cœur.
	469674	469685	Examen échographique transoesophagien limité au cœur.
	469814	469825	Bilan écho transthoracique complet du cœur.
	469836	469840	Bilan écho transoesophagien complet du cœur.
<b>Vasculaire interventies</b>	589013	589024	Dilatation endovasc. percutanée +/- stent sous contr. d'imag. médic. d'1 sténose &/ou occlusion d'1 artère coronaire.
	589050	589061	Dilatation endovasc. percutanée +/- stent(s) sous contr. d'imag. médic. d'1 sténose &/ou occlusion d'1 artère autre que coronaire.
	589094	589105	Dilatation endovasc. percutanée sous contr. d'imag. médic. d'1 sténose &/ou occlusion d'1 artère autre que coronaire durant intervention chirurgicale.
	589116	589120	Occlusion percutanée sous contr. d'imag. médic. de la vascularisation artérielle ou veineuse d'un ou de plusieurs organes et de lésions pathologiques par des moyens physiques et chimiques, dans la région, encéphalique ou médullaire.
	589131	589142	Occlusion percutanée sous contr. d'imag. médic. de la vascularisation artérielle ou veineuse de lésions pathologiques ou d'hémorragie artérielle dans la région faciale thoracique, abdominale ou pelvienne.
	589153	589164	Introd. percutanée sous contr. d'imag. médic. de cathéters endovasculaires visant la dissolution d'1 ou + caillots pour vaisseaux coronaires.

	589175	589186	Introd. percutanée sous contr. d'imag. médic. de cathéters endovasculaires visant à la recanalisation d'1 occlusion vasculaire documentée, par fibrinolyse, recanal. mécanique, utili. d'énergie (thermique, laser, radiofréquence) et aspiration pour vaisseaux autres que coronaires.
	589234	589245	Introd. percutanée de cathéters, en vue d'évacuation et drainage d'une collection située dans une région ou un organe profond du thorax, de l'abdomen ou du pelvis.
	229574	229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels.
	229611	229622	Revascularisation myocardique effect. avec un greffon artériel, y compris le ou les éventuel(s) bypass veineux associé(s).
	229633	229644	Revascularisation myocardique à cœur battant effectuée avec un greffon artériel, y compris le ou les éventuel(s) bypass veineux associé(s).

#### VI.4.4. Complicaties ter hoogte van de onderste ledematen

<b>Consultaties bij orthopedist</b> kwalificatie arts : 048, 480, 494, 495, 496	102012	Consult., à son cabinet, d'un médecin spécialiste autre que ceux cités aux 102034, 102174, 102196, 102211, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152 et 102734	
	102535	Consult. à son cabinet, d'un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux 102550, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653 et 102756	
<b>Consultaties bij chirurg</b> kwalificatie arts : 014, 140, 146, 151, 152, 153, 154, 157, 162, 166	102012	Consult., à son cabinet, d'un médecin spécialiste autre que ceux cités aux 102034, 102174, 102196, 102211, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152 et 102734	
	102535	Consult. à son cabinet, d'un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux 102550, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653 et 102756	
<b>Consultaties bij neuroloog</b>	102174	Consult., à son cabinet, du médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel	
	102675	Consult., à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel	
	477116	477120	Électromyographie
	477470	477481	Mesure de la vitesse de conduction nerveuse (motrice et/ou sensitive) et/ou tests myasthéniques et/ou réflexe d'Hoffman et/ou ondes F, une ou plusieurs régions avec rapport, au moins deux tests
	477492	477503	Mesure de la vitesse de conduction motrice et/ou sensitive, une région, avec rapport
	477514	477525	Mesure de la vitesse de conduction motrice et/ou sensitive, plusieurs régions, avec rapport

<b>Amputaties</b>	289951	289962	Amputation du fémur
	290356	290360	Désarticulation du genou
	291270	291281	Amputation de la jambe
	291292	291303	Amputation susmalléolaire (Guyon)
	291712	291723	Désarticulation médio-tarsienne (Chopart)
	291734	291745	Désarticulation sous-astragaliennne
	291756	291760	Désarticulation tibio-tarsienne (syme)
	292036	292040	Amputation intracalcaneenne (Pirogoff)
	292375	292386	Amputation du pied dans la continuité des métatarsiens
	292611	292622	Désarticulation tarso-métatarsienne (Lisfranc)
	292773	292784	Amputation d'un orteil, quel que soit le niveau
<b>Orthopedisch schoeisel and prothesen</b>	643252		Chaussure pour amputation de Lisfranc
	643274		Chaussure pour amputation de Chopart
	643296		Chaussure pour amputation de Pyrogoff ou Syme
	643311		Chaussure de revalidation après amputation
	643333		Chaussure pour résection du premier métatarsien
	644033		Chaussure pour amputation du gros orteil
	644195		Chaussure pour pied avec plaies atones
	653671		Chaussure de marche spéciale à munir d'une semelle orthopédique spécifique en vue du traitement de lésions diabétiques, par paire, Semelle orthopédique non comprise
	653693		Chaussure de marche à placer sur un appareil fait sur mesure du B. membres inférieurs, groupes principaux I, II et IV, en cas de fracture de l'articulation talocrurale et/ou du calcaneum, de neuro-angiopathie diabétique & d'affect. ulcératives chroniques
	651195		Pilon rigide, avec fût en plâtre
	651210		Pilon rigide avec fût en plastique, réglable ou non
	651232		Pilon rigide avec fût en cuir et métal ou bois, réglable ou non
	651254		Tibiale sans cuissard pour amputation tibiale ou pour amputation de type Chopard, Ricard, Pyrogoff ou Syme, en cuir ou en matière plastique
	651276		Pilon articulé, avec fût en plâtre
	651291		Pilon articulé, avec fût en plastique, réglable ou non

651313	Pilon articulé, avec fût en cuir et métal ou bois, réglable ou non
651335	Appareil pour amputation partielle du pied
651350	Appareil remontant jusqu'à mi-jambe
651372	Supplément pour pied
651394	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour amputation sous le genou, en bois ou en cuir
651416	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour amputation sous le genou, en duralumin ou en matière plastique
651431	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour amputation de la cuisse, en cuir
651453	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour amputation de la cuisse, en bois
651475	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour amputation de la cuisse, en duralumin ou en matière plastique
651490	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour désarticulation du genou, en cuir
651512	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour désarticulation du genou, en bois ou en matière plastique
651534	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour désarticulation de la hanche, en bois ou cuir
651556	Prothèse définitive : sur mesure : pilon pour désarticulation de la hanche, en duralumin ou en matière plastique
651571	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour amputation partielle du pied, chaussure orthopédique non comprise
651593	Prothèse définitive : sur mesure : appareil remontant jusqu'à mi-jambe
651615	Prothèse définitive : sur mesure : appareil remontant jusqu'aux plateaux tibiaux (amputation de type Chopart, Ricard, Pyrogoff ou Syme), en cuir ou en matière plastique
651630	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour amputation tibiale sans cuissard
651652	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour désarticulation du genou, en bois ou en cuir et bois
651674	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour désarticulation du genou en duralumin ou cuir et duralumin ou en matière plastique
651696	Prothèse définitive : sur mesure : appareil remontant jusqu'à mi-cuisse (prothèse avec cuissard articulé au genou pour amputation en dessous du genou), en cuir
651711	Prothèse définitive : sur mesure : appareil remontant jusqu'à mi-cuisse (prothèse avec cuissard articulé au genou pour amputation en dessous du genou), en bois ou duralumin ou en matière plastique
651733	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour amputation de la jambe, avec ankylose à 90°, en bois ou cuir et bois

651755	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour amputation de la jambe, avec ankylose à 90°, en duralumin ou cuir et duralumin ou matière plastique ou tubulaire
651770	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour amputation de la cuisse, en bois ou bois et cuir, ou duralumin et cuir ou matière plastique ou tubulaire
651792	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour désarticulation de la hanche, classique en bois et cuir
651814	Prothèse définitive : sur mesure : appareil pour désarticulation de la hanche, classique en duralumin ou en matière plastique ou tubulaire

#### VI.4.5. Wondzorgen

425154	Soins de plaie(s), soins de stomie(s) (e.a.trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie).
425552	Soins de plaie(s), soins de stomie(s) (e.a.trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie).
425950	Soins de plaie(s), soins de stomie(s) (e.a.trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie).
426355	Soins de plaie(s), soins de stomie(s) (e.a.trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie).
424255	Surveillance de plaie avec pansement bioactif.
424336	Soins de plaies simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314.
424351	Soins de plaies complexes.
424373	Soins de plaies spécifiques.
424410	Surveillance de plaie avec pansement bioactif.
424491	Soins de plaies simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314.
424513	Soins de plaies complexes.
424535	Soins de plaies spécifiques.
424550	Surveillance de plaie avec pansement bioactif.
424631	Soins de plaies simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314.
424653	Soins de plaies complexes.
424675	Soins de plaies spécifiques.
424712	Surveillance de plaie avec pansement bioactif.

424793	Soins de plaies simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314.
424815	Soins de plaies complexes.
424830	Soins de plaies spécifiques.

terug



## **VI.5. De populatiekarakteristieken van de restgroep**

### **VI.5.1. De bestudeerde populatie**

De restgroep omvat insuline afhankelijke diabetici, die niet vallen binnen de criteria van de groepen G02, G99, GNO. Het gaat om patiënten die in de conventie zijn gekomen in 2000 (RG00), 2001 (RG01) of 2003 (RG03) of niet meer geconventioneerd zijn in 2003, maar die minstens 1 jaar geconventioneerd zijn tussen 2001 en 2003 (RGothers).

#### **De populatie van de restgroep**

conventie groep	aantal patiënten	omschrijving
RG00	6.532	geconventioneerd van 2000 tot 2003
RG01	7.469	geconventioneerd van 2001 tot 2003
RG03	2.739	geconventioneerd in 2003
RGothers	7.279	niet meer geconventioneerd in 2003
totaal	24.019	

#### **Aantal overlijdens in 2003 per groep**

conventie groep	aantal overlijdens in de loop van 2003	
	N	%
RG00	300	4,6%
RG01	335	4,5%
RG03	109	4,0%
RGothers	638	8,8%
totaal	1.382	5,8%

## VI.5.2. Verdeling volgens conventie- en forfaitgroep

### Aantal patiënten uit de restgroep per conventie- en forfaitgroep

conventie groep	forfait groep	personen	
		N	%
RG00	g1	2.101	32%
RG00	g2	601	9%
RG00	g3	3.830	59%
<b>RG00</b>	<b>totaal</b>	<b>6.532</b>	<b>100%</b>
RG01	g1	2.117	28%
RG01	g2	596	8%
RG01	g3	4.756	64%
<b>RG01</b>	<b>totaal</b>	<b>7.469</b>	<b>100%</b>
RG03	g1	602	22%
RG03	g2	146	5%
RG03	g3	1.991	73%
<b>RG03</b>	<b>totaal</b>	<b>2.739</b>	<b>100%</b>
RGothe	g1	2.479	34%
RGothe	g2	715	10%
RGothe	g3	3628	50%
RGothe	gx	457	6%
<b>RGothe</b>	<b>totaal</b>	<b>7.279</b>	<b>100%</b>

In forfaitgroep gx zitten patiënten bij wie conventiecode 772354 gefactureerd werd. Deze conventiecode was in voege van 1.3.1987 tot en met 29.2.2000 en liet geen onderscheid toe naargelang de intensiteit van de insulinebehandeling.

## VI.5.3. Verdeling volgens leeftijd

### Het aantal patiënten uit de restgroep per leeftijdsgroep en per conventiegroep

conventie groep	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		totaal
	N	rij%	N	rij%	N	rij%	N	rij%	N
RG00	888	14%	2.159	33%	2.837	43%	648	10%	6.532
RG01	955	13%	2.634	35%	3.145	42%	735	10%	7.469
RG03	310	11%	835	30%	1.254	46%	340	12%	2.739
RGothe	1.639	23%	2.412	33%	2.339	32%	889	12%	7.279

[terug](#)

## VI.6. Verdeling volgens arrondissement

Het aantal patiënten per arrondissement en per conventiegroep

Het percentage diabetici uit de studiepopulatie per arrondissement

Het percentage niet-geconventioneerde diabetici uit de studiepopulatie per arrondissement

	G02 aantal	G99 aantal	GNO aantal	RG aantal	totaal diabetici studie- pop. (a)	volwassen populatie per arrond. (b)	% diabetici studiepop. per arrond. (a/b)	% niet- geconv. per arrond. (GNO/b)
AALST	224	643	843	471	2.181	213.831	1,02%	0,39%
ANTWERPEN	775	2.210	1.374	2.211	6.570	738.942	0,89%	0,19%
ARLON	26	115	59	69	269	24.616	1,09%	0,24%
ATH	94	181	242	261	778	62.170	1,25%	0,39%
BASTOGNE	28	79	49	62	218	26.617	0,82%	0,18%
BRUGGE	215	846	562	558	2.181	218.577	1,00%	0,26%
BRUSSEL	718	2.170	2.526	2.086	7.500	735.027	1,02%	0,34%
BUITENLAND	123	290	611	395	1.419	143.995	0,99%	0,42%
CHARLEROI	446	1.664	1.012	1.280	4.402	325.725	1,35%	0,31%
DENDERMONDE	97	498	664	283	1.542	149.366	1,03%	0,44%
DIKSMUIDE	52	190	139	121	502	37.724	1,33%	0,37%
DINANT	86	313	197	232	828	76.965	1,08%	0,26%
EEKLO	68	209	277	153	707	63.193	1,12%	0,44%
GENT	266	1.005	1.329	807	3.407	400.540	0,85%	0,33%
HALLE-VILVOORDE	275	1.254	1.788	1.038	4.355	436.236	1,00%	0,41%
HASSELT	354	1.101	1.174	872	3.501	309.821	1,13%	0,38%
HUY	82	348	111	238	779	78.541	0,99%	0,14%
IEPER	108	304	435	272	1.119	80.764	1,39%	0,54%
KORTRIJK	215	1.073	798	686	2.772	218.211	1,27%	0,37%
LEUVEN	395	1.478	1.489	979	4.341	365.820	1,19%	0,41%
LIEGE	626	2.273	739	1.647	5.285	462.236	1,14%	0,16%
MAASEIK	167	629	498	375	1.669	160.212	1,04%	0,31%
MARCHE-EN-FAM.	42	125	63	107	337	38.175	0,88%	0,17%
MECHELEN	279	1.210	741	758	2.988	248.122	1,20%	0,30%
MONS	340	753	461	1.087	2.641	190.797	1,38%	0,24%
MOUSCRON	87	186	226	175	674	49.956	1,35%	0,45%
NAMUR	195	722	736	546	2.199	220.213	1,00%	0,33%
NEUFCHATEAU	41	167	72	113	393	40.597	0,97%	0,18%
NIVELLES	208	835	811	545	2.399	268.302	0,89%	0,30%
OOSTENDE	122	480	366	334	1.302	118.481	1,10%	0,31%
OUDENAARDE	60	250	450	223	983	91.168	1,08%	0,49%
PHILIPPEVILLE	86	191	137	133	547	48.015	1,14%	0,29%

ROESLARE	133	603	324	338	1.398	112.210	1,25%	0,29%
SINT-NIKLAAS	134	443	710	441	1.728	178.081	0,97%	0,40%
SOIGNIES	165	386	524	702	1.777	134.772	1,32%	0,39%
THUIN	144	320	413	542	1.419	112.978	1,26%	0,37%
TIELT	59	326	246	178	809	69.460	1,16%	0,35%
TONGEREN	134	442	689	333	1.598	142.678	1,12%	0,48%
TOURNAI	210	341	413	414	1.378	107.174	1,29%	0,39%
TURNHOUT	282	1.430	914	666	3.292	320.443	1,03%	0,29%
VERVIERS	259	452	318	918	1.947	190.996	1,02%	0,17%
VEURNE	44	198	136	147	525	46.699	1,12%	0,29%
VIRTON	23	121	69	73	286	29.523	0,97%	0,23%
WAREMME	55	229	111	150	545	54.431	1,00%	0,20%
<b>Totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>29.084</b>	<b>25.847</b>	<b>24.019</b>	<b>87.492</b>	<b>8.142.400</b>	<b>1,07%</b>	<b>0,32%</b>

terug

## VI.7. Consultaties bij de huisarts

### VI.7.1. consultaties bij de huisarts - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met consultaties bij de huisarts - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	75%	86%	87%	93%	91%	96%	94%	98%	83%	91%
G02	g2	626	72%	84%	90%	94%	88%	95%	98%	100%	87%	93%
G02	g3	5.678	83%	92%	90%	94%	95%	97%	95%	97%	93%	96%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>76%</b>	<b>87%</b>	<b>89%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>97%</b>	<b>95%</b>	<b>97%</b>	<b>90%</b>	<b>94%</b>
G99	g1	14.212	88%	87%	91%	92%	95%	95%	95%	97%	91%	91%
G99	g2	3.366	86%	84%	92%	92%	95%	96%	96%	99%	93%	93%
G99	g3	11.506	88%	88%	93%	94%	97%	97%	98%	98%	96%	96%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>88%</b>	<b>87%</b>	<b>92%</b>	<b>93%</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>93%</b>	<b>93%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>75%</b>	<b>74%</b>	<b>88%</b>	<b>87%</b>	<b>95%</b>	<b>94%</b>	<b>97%</b>	<b>95%</b>	<b>93%</b>	<b>92%</b>

Het aantal consultaties bij de huisarts per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	5,8	2	7	6,2	2	8	10,2	4	12	9,9	4	12
G02	g2	6,5	3	8	5,2	2	7	9,6	4	12	8,7	4	12
G02	g3	8,5	2	10	8,6	3	10	10,8	5	13	10,9	5	13
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>6,5</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6,6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10,5</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>10,4</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
G99	g1	5,9	2	7	5,8	2	7	9,4	3	12	9,1	3	11
G99	g2	5,7	2	7	5,4	2	7	9,8	4	12	9,9	4	12
G99	g3	6,5	2	8	6,7	2	8	10,5	4	13	10,5	4	13
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>6,0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>5,8</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9,8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>9,6</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>7,3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>7,3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>11,8</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>11,8</b>	<b>5</b>	<b>14</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	14,4	7	19	14,8	6	19	18,4	10	25	21,0	10	29
G02	g2	14,1	7	17	14,9	7	18	20,4	10	24	20,8	8	25
G02	g3	14,4	7	18	15,4	7	19	18,0	11	23	19,1	10	25
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>14,4</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>15,3</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>18,2</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>19,3</b>	<b>10</b>	<b>25</b>
G99	g1	12,8	6	16	13,1	6	16	17,0	8	22	17,5	8	23
G99	g2	13,3	6	16	13,7	6	17	18,4	8	23	18,4	9	23
G99	g3	14,2	7	17	14,5	7	18	19,3	11	24	19,5	11	25
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>13,7</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>14,0</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>18,8</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>19,0</b>	<b>10</b>	<b>24</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>16,9</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>16,8</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>21,5</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>20,9</b>	<b>12</b>	<b>26</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	9,6	3	12	9,7	3	12
G02	g2	11,8	5	14	11,5	4	14
G02	g3	13,4	6	17	14,0	6	17
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>12,4</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>12,8</b>	<b>5</b>	<b>16</b>
G99	g1	9,4	3	12	9,4	3	12
G99	g2	11,2	4	14	11,5	4	14
G99	g3	13,7	6	17	13,9	6	17
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>11,4</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>11,4</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>16,9</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>16,7</b>	<b>7</b>	<b>21</b>

## VI.7.2. consultaties bij de huisarts - vergelijkingen

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal consultaties bij de huisarts - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	0,96	0,36	1,17	3,28	0,82
G02	g2	-0,30	-0,55	1,64	0,80	0,42
G02	g3	0,83	0,55	1,27	1,46	1,03
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>0,82</b>	<b>0,42</b>	<b>1,28</b>	<b>1,54</b>	<b>0,93</b>
G99	g1	-0,19	-0,16	0,25	0,69	-0,05
G99	g2	-0,29	0,10	0,41	0,61	0,19
G99	g3	0,26	0,09	0,33	0,13	0,24
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>-0,17</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,32</b>	<b>0,29</b>	<b>0,09</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>-0,09</b>	<b>-0,04</b>	<b>-0,28</b>	<b>-0,83</b>	<b>-0,39</b>

### LINEAIRE REGRESSIE

**Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdsgroep	0,25	0,24	0,26
vrouw	2,31	1,99	2,63
voorkeurtarief	4,02	3,69	4,34
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-1,44</b>	<b>-1,80</b>	<b>-1,07</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,12		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdsgroep	0,19	0,18	0,20
vrouw	2,38	2,14	2,61
forfaitgroep	0,27	0,13	0,41
voorkeurtarief	4,02	3,75	4,28
<b>geconventioneerd in 2002</b>			
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,13		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdsgroep	0,20	0,19	0,21
vrouw	2,25	2,01	2,49
forfaitgroep	0,33	0,18	0,47
voorkeurtarief	3,97	3,70	4,23
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,68</b>	<b>0,39</b>	<b>0,97</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,13		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdsgroep	0,22	0,22	0,23
vrouw	2,26	2,03	2,50
voorkeurtarief	4,06	3,81	4,31
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>-1,16</b>	<b>-1,40</b>	<b>-0,92</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,13		

**LINEAIRE REGRESSIE - FORFAITGROEP 3**

**Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus nooit geconventioneerd :  
verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	0,24	0,22	0,25
vrouw	2,15	1,79	2,52
voorkeurtarief	4,27	3,91	4,62
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-1,76</b>	<b>-2,20</b>	<b>-1,31</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,09		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus langdurig geconventioneerd (forfaitgroep 3) :  
verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	0,22	0,20	0,24
vrouw	2,61	2,22	3,01
voorkeurtarief	3,92	3,52	4,32
<b>geconventioneerd in 2002</b>			
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,09		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus langdurig geconventioneerd (forfaitgroep 3) :  
verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	0,23	0,22	0,25
vrouw	2,46	2,06	2,86
voorkeurtarief	3,74	3,33	4,14
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,66</b>	<b>0,25</b>	<b>1,08</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,08		

**Regressiemodel 4 : Langdurig (forfaitgroep 3) geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
verklaring van het aantal consultaties bij de huisarts in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	0,24	0,22	0,25
vrouw	2,19	1,86	2,51
voorkeurtarief	3,98	3,66	4,30
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>-1,57</b>	<b>-1,90</b>	<b>-1,23</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,09		

[terug](#)

## VI.8. Consultaties bij de internist

### VI.8.1. consultaties bij de internist - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met consultaties bij de internist - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	26%	82%	38%	92%	40%	92%	32%	82%	33%	88%
G02	g2	626	34%	71%	42%	90%	40%	87%	31%	84%	39%	85%
G02	g3	5.678	34%	80%	39%	87%	38%	87%	31%	75%	37%	86%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>28%</b>	<b>80%</b>	<b>39%</b>	<b>89%</b>	<b>38%</b>	<b>88%</b>	<b>31%</b>	<b>76%</b>	<b>36%</b>	<b>86%</b>
G99	g1	14.212	92%	92%	96%	95%	97%	95%	94%	87%	95%	94%
G99	g2	3.366	90%	87%	94%	94%	94%	92%	91%	87%	93%	92%
G99	g3	11.506	91%	88%	93%	92%	92%	90%	89%	82%	92%	89%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>92%</b>	<b>91%</b>	<b>95%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>92%</b>	<b>90%</b>	<b>83%</b>	<b>93%</b>	<b>92%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>24%</b>	<b>25%</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>	<b>25%</b>	<b>24%</b>	<b>17%</b>	<b>15%</b>	<b>23%</b>	<b>22%</b>

Het aantal consultaties bij de internist per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2,7	1	3	3,4	2	4	3,6	1	4	3,8	2	4
G02	g2	3,1	1	4	3,3	2	4	2,8	1	3	3,9	2	4
G02	g3	2,6	1	3	2,9	2	4	2,9	1	4	3,2	2	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
G99	g1	3,3	2	4	3,2	2	4	3,7	2	4	3,7	2	4
G99	g2	3,1	2	4	3,2	2	4	3,2	2	4	3,2	2	4
G99	g3	2,7	1	3	2,7	2	3	2,9	2	4	2,9	2	4
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	3,5	2	4	4,3	2	5	2,9	2	4	3,5	2	4
G02	g2	2,9	1	3	3,5	2	4	2,8	1	4	2,4	1	3
G02	g3	2,7	1	3	3,1	2	4	2,4	1	3	2,6	1	3
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,8</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
G99	g1	3,8	2	4	3,7	2	4	3,6	2	4	3,4	2	4
G99	g2	3,3	2	4	3,1	2	4	2,8	1	4	2,7	1	4
G99	g3	2,9	2	4	2,8	2	4	2,8	1	4	2,5	1	3
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2,6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	3,3	1	4	3,8	2	4
G02	g2	2,9	1	3	3,5	2	4
G02	g3	2,7	1	3	3,1	2	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
G99	g1	3,6	2	4	3,6	2	4
G99	g2	3,2	2	4	3,1	2	4
G99	g3	2,9	2	4	2,8	2	3
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2,6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

## VI.8.2. consultaties bij de internist - vergelijkingen

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal consultaties bij de internist - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	2,11	2,13	2,57	1,92	2,20
G02	g2	1,24	2,31	1,91	1,16	1,87
G02	g3	1,42	1,64	1,71	1,20	1,61
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,89</b>	<b>1,83</b>	<b>1,83</b>	<b>1,24</b>	<b>1,78</b>
G99	g1	-0,05	0,04	-0,14	-0,43	-0,05
G99	g2	0,01	-0,03	-0,21	-0,21	-0,11
G99	g3	-0,06	-0,05	-0,13	-0,41	-0,14
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,00</b>	<b>-0,14</b>	<b>-0,39</b>	<b>-0,09</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>0,00</b>	<b>0,02</b>	<b>-0,03</b>	<b>-0,06</b>	<b>-0,03</b>

### LINEAIRE REGRESSIE

**Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de internist in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	-0,01	-0,01	0,00
vrouw	-0,08	-0,12	-0,04
voorkeurtarief	-0,07	-0,11	-0,03
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,37</b>	<b>0,32</b>	<b>0,42</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,02		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de internist in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	0,01	0,01	0,01
vrouw			
forfaitgroep	-0,37	-0,40	-0,34
voorkeurtarief	0,07	0,02	0,13
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-1,83</b>	<b>-1,89</b>	<b>-1,77</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,11		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de internist in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	0,00	0,00	0,01
vrouw			
forfaitgroep	-0,43	-0,46	-0,40
voorkeurtarief	-0,06	-0,12	0,00
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,08</b>	<b>0,02</b>	<b>0,15</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,02		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de internist in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	-0,01	-0,01	-0,01
vrouw	-0,04	-0,08	0,00
voorkeurtarief	-0,11	-0,15	-0,07
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>2,26</b>	<b>2,22</b>	<b>2,30</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,25		

**LINEAIRE REGRESSIE - FORFAITGROEP 3****Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus nooit geconventioneerd :  
verklaring van het aantal consultaties bij de internist in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	-0,02	-0,02	-0,02
vrouw			
voorkeurtarief			
<b>geconventioneerd in 2002</b>			
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,01		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus langdurig geconventioneerd (forfaitgroep 3) :  
verklaring van het aantal consultaties bij de internist in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	-0,13	-0,21	-0,05
vrouw			
voorkeurtarief			
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-0,18</b>	<b>-0,28</b>	<b>-0,08</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,00		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus langdurig geconventioneerd (forfaitgroep 3) :  
verklaring van het aantal consultaties bij de internist in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	-0,01	-0,01	0,00
vrouw			
voorkeurtarief	-0,09	-0,16	-0,02
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,25</b>	<b>0,18</b>	<b>0,33</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,00		

**Regressiemodel 4 : Langdurig (forfaitgroep 3) geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
verklaring van het aantal consultaties bij de internist in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	-0,01	-0,02	-0,01
vrouw	-0,11	-0,18	-0,04
voorkeurtarief	-0,10	-0,17	-0,03
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>0,26</b>	<b>0,19</b>	<b>0,33</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,01		

[terug](#)

## VI.9. Consultaties bij de huisarts en/of de internist

### VI.9.1. consultaties bij de huisarts en/of de internist - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met consultaties bij de huisarts en/of de internist - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	79%	94%	89%	98%	92%	99%	98%	100%	86%	97%
G02	g2	626	76%	91%	93%	97%	90%	97%	98%	100%	89%	96%
G02	g3	5.678	85%	97%	92%	98%	96%	99%	97%	98%	94%	99%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>80%</b>	<b>95%</b>	<b>91%</b>	<b>98%</b>	<b>95%</b>	<b>99%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>92%</b>	<b>98%</b>
G99	g1	14.212	97%	97%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	98%	98%
G99	g2	3.366	96%	94%	98%	98%	99%	99%	100%	99%	98%	98%
G99	g3	11.506	97%	97%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>97%</b>	<b>96%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>78%</b>	<b>77%</b>	<b>90%</b>	<b>89%</b>	<b>96%</b>	<b>94%</b>	<b>97%</b>	<b>96%</b>	<b>94%</b>	<b>93%</b>

Het aantal consultaties bij de huisarts en/of de internist per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	6,4	2	8	8,5	4	11	11,6	5	14	13,0	7	16
G02	g2	7,5	3	10	7,2	3	10	10,6	5	13	11,7	6	15
G02	g3	9,3	3	12	10,4	4	13	11,7	5	15	13,1	7	16
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>7,1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>8,8</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>11,6</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>13,0</b>	<b>7</b>	<b>16</b>
G99	g1	8,3	4	10	8,1	4	10	12,1	6	15	11,9	6	15
G99	g2	7,5	4	9	7,4	4	9	11,9	5	15	12,0	6	14
G99	g3	9,0	3	10	8,4	4	10	12,4	6	15	12,5	6	15
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>8,3</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>8,1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>12,2</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>12,1</b>	<b>6</b>	<b>15</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>8,0</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>8,0</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>12,4</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>12,5</b>	<b>5</b>	<b>15</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	15,6	8	20	18,4	9	23	18,6	10	25	23,4	12	29
G02	g2	15,2	8	18	17,4	9	22	21,2	11	25	22,7	12	28
G02	g3	15,2	8	19	17,7	9	22	18,5	11	23	20,8	12	27
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>15,3</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>17,8</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>18,6</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>21,1</b>	<b>12</b>	<b>27</b>
G99	g1	15,8	8	19	16,0	8	20	19,6	11	24	20,0	11	25
G99	g2	15,7	8	19	15,9	8	20	20,1	9	26	20,7	11	26
G99	g3	16,4	9	20	16,7	9	20	21,4	12	26	21,2	12	27
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>16,1</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>16,4</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>20,9</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>21,0</b>	<b>12</b>	<b>26</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>17,5</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>17,4</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>21,8</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>21,2</b>	<b>12</b>	<b>26</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001		2003		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	10,6	4	13	12,4	6	15
G02	g2	12,7	6	15	13,9	6	17
G02	g3	14,2	7	18	16,2	8	20
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>13,2</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>15,1</b>	<b>7</b>	<b>19</b>
G99	g1	12,0	6	15	12,0	6	15
G99	g2	13,3	6	17	13,5	6	17
G99	g3	15,7	8	19	15,9	8	19
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>13,6</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>13,7</b>	<b>6</b>	<b>17</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>17,4</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>17,2</b>	<b>8</b>	<b>21</b>

[terug](#)

## VI.10. Consultaties bij de oftalmoloog

### VI.10.1. consultaties bij de oftalmoloog - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met consultaties bij de oftalmoloog - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	50%	70%	56%	79%	65%	81%	66%	66%	55%	75%
G02	g2	626	57%	71%	58%	75%	63%	83%	65%	55%	60%	76%
G02	g3	5.678	52%	72%	58%	76%	63%	78%	62%	65%	61%	75%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>51%</b>	<b>70%</b>	<b>57%</b>	<b>77%</b>	<b>63%</b>	<b>79%</b>	<b>62%</b>	<b>64%</b>	<b>59%</b>	<b>75%</b>
G99	g1	14.212	78%	78%	85%	87%	89%	88%	86%	80%	84%	84%
G99	g2	3.366	73%	73%	80%	82%	85%	83%	79%	76%	81%	80%
G99	g3	11.506	72%	74%	80%	82%	83%	83%	77%	71%	81%	81%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>77%</b>	<b>77%</b>	<b>83%</b>	<b>85%</b>	<b>85%</b>	<b>84%</b>	<b>79%</b>	<b>73%</b>	<b>82%</b>	<b>82%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>47%</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>	<b>53%</b>	<b>56%</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>39%</b>	<b>52%</b>	<b>49%</b>

Het aantal consultaties bij de oftalmoloog per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	3,2	1	4	3,7	1	4	3,6	1	4	4,1	1	5
G02	g2	3,0	1	4	4,1	2	5	3,5	1	4	3,6	1	4
G02	g3	3,6	1	4	3,3	1	4	3,5	1	4	4,1	1	5
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>3,3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4,1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
G99	g1	3,3	1	4	3,3	1	4	4,0	1	5	4,1	1	5
G99	g2	2,7	1	3	2,9	1	3	3,7	1	5	3,9	1	5
G99	g3	3,0	1	3	2,9	1	4	3,8	1	5	3,8	1	5
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4,0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3,4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	4,1	1	5	4,7	2	6	3,0	2	4	3,1	1	4
G02	g2	3,9	1	5	4,6	2	6	3,9	2	6	4,0	2	6
G02	g3	4,0	1	5	4,1	1	5	3,6	1	5	3,2	1	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>4,0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4,2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
G99	g1	4,6	2	6	4,7	2	6	4,3	2	5	3,9	2	5
G99	g2	4,1	1	5	4,1	2	5	3,7	1	5	3,8	2	5
G99	g3	4,1	1	5	3,9	1	5	3,7	1	5	3,6	1	5
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>4,2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4,2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3,8</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3,7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3,5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	3,5	1	4	4,0	1	5
G02	g2	3,6	1	4	4,1	2	5
G02	g3	3,8	1	5	4,0	1	5
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>3,7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4,0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
G99	g1	4,0	1	5	4,0	1	5
G99	g2	3,7	1	5	3,8	1	5
G99	g3	3,9	1	5	3,8	1	5
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3,9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3,5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

## VI.10.2. consultaties bij de oftalmoloog - vergelijkingen

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal consultaties bij de oftalmoloog - per conventie- en forfaitgroep - per leeftidsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	0,96	1,26	1,13	0,08	1,09
G02	g2	1,23	0,61	1,38	-0,35	0,94
G02	g3	0,48	1,05	0,69	-0,15	0,70
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>0,89</b>	<b>1,08</b>	<b>0,79</b>	<b>-0,14</b>	<b>0,82</b>
G99	g1	0,00	0,11	0,07	-0,58	0,04
G99	g2	0,11	0,28	-0,12	-0,10	0,06
G99	g3	-0,02	0,13	-0,11	-0,31	-0,07
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>0,01</b>	<b>0,13</b>	<b>-0,06</b>	<b>-0,34</b>	<b>0,00</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>0,13</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,12</b>	<b>-0,32</b>	<b>-0,13</b>

### LINEAIRE REGRESSIE

**Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar			
vrouw	0,16	0,09	0,23
voorkeurtarief	-0,18	-0,25	-0,11
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,38</b>	<b>0,30</b>	<b>0,46</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,004		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar			
vrouw	0,03	0,02	0,03
forfaitgroep	0,55	0,47	0,63
voorkeurtarief	-0,26	-0,31	-0,22
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-0,94</b>	<b>-1,03</b>	<b>-0,84</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,03		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar			
vrouw	0,02	0,02	0,02
forfaitgroep	0,46	0,38	0,54
voorkeurtarief	-0,29	-0,34	-0,25
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>-0,10</b>	<b>-0,19</b>	<b>0,00</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,01		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd : verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar			
vrouw	0,00	0,00	0,00
forfaitgroep	0,30	0,24	0,36
voorkeurtarief	-0,14	-0,20	-0,08
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>1,57</b>	<b>1,51</b>	<b>1,63</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,05		

**LINEAIRE REGRESSIE - FORFAITGROEP 3**

**Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus nooit geconventioneerd :  
verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar vrouw voorkeurtarief	-0,01	-0,01	0,00
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,28</b>	<b>0,14</b>	<b>0,41</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,002		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus langdurig geconventioneerd (forfaitgroep 3) :  
verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog in 2001**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar vrouw voorkeurtarief	0,01	0,01	0,02
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,18</b>	<b>0,04</b>	<b>0,31</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,00		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus langdurig geconventioneerd (forfaitgroep 3) :  
verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar vrouw voorkeurtarief	0,13	0,01	0,26
<b>geconventioneerd in 2002</b>			
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,00		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd (forfaitgroep 3) versus nooit geconventioneerd :  
verklaring van het aantal consultaties bij de oftalmoloog in 2003**

	Aantal consultaties		
	B coëff.	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar vrouw voorkeurtarief	-0,01	-0,01	-0,01
	0,13	0,03	0,22
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>0,42</b>	<b>0,32</b>	<b>0,51</b>
geajusteerde R <sup>2</sup>	0,00		

terug

## VI.11. Klassieke hospitalisaties

### VI.11.1. klassieke hospitalisaties - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met een klassieke hospitalisatie - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	19%	28%	25%	36%	34%	44%	44%	44%	25%	34%
G02	g2	626	16%	22%	29%	41%	27%	47%	29%	51%	26%	40%
G02	g3	5.678	20%	26%	26%	31%	33%	40%	39%	46%	30%	37%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>19%</b>	<b>27%</b>	<b>26%</b>	<b>33%</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>	<b>38%</b>	<b>47%</b>	<b>29%</b>	<b>37%</b>
G99	g1	14.212	21%	20%	29%	31%	37%	41%	38%	55%	28%	30%
G99	g2	3.366	15%	15%	27%	28%	35%	37%	41%	49%	29%	31%
G99	g3	11.506	17%	18%	27%	29%	33%	37%	37%	45%	31%	35%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>20%</b>	<b>19%</b>	<b>28%</b>	<b>30%</b>	<b>34%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	<b>47%</b>	<b>29%</b>	<b>32%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>15%</b>	<b>16%</b>	<b>18%</b>	<b>19%</b>	<b>28%</b>	<b>31%</b>	<b>34%</b>	<b>40%</b>	<b>27%</b>	<b>30%</b>

De verdeling van de klassieke hospitalisaties over medische en/of chirurgische afdelingen - per conventiegroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	aard van hospitalisatie	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	medisch	12%	17%	19%	25%	24%	32%	31%	40%	21%	28%
G02	chirurgisch	8%	13%	10%	13%	13%	16%	12%	14%	11%	14%
G99	medisch	14%	13%	20%	22%	25%	30%	29%	40%	21%	25%
G99	chirurgisch	8%	8%	12%	12%	15%	15%	14%	14%	12%	13%
GNO	medisch	9%	9%	13%	13%	21%	24%	27%	34%	20%	24%
GNO	chirurgisch	7%	8%	8%	9%	12%	11%	11%	10%	10%	10%

Het aantal klassieke hospitalisaties per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	1,5	1	2	1,7	1	2	1,9	1	2	1,8	1	2
G02	g2	1,3	1	2	1,2	1	1	1,5	1	1	2,2	1	3
G02	g3	2,0	1	2	1,7	1	2	1,7	1	2	1,8	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	1,6	1	2	1,6	1	2	1,7	1	2	1,8	1	2
G99	g2	1,6	1	2	1,4	1	2	1,6	1	2	1,8	1	2
G99	g3	1,6	1	2	1,7	1	2	1,7	1	2	1,8	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	1,7	1	2	2,0	1	3	1,4	1	2	1,7	1	2
G02	g2	1,7	1	2	2,1	1	3	2,1	1	3	1,6	1	2
G02	g3	1,6	1	2	1,9	1	2	1,5	1	2	1,8	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	1,8	1	2	1,9	1	2	1,8	1	2	1,8	1	2
G99	g2	1,8	1	2	2,0	1	3	1,7	1	2	1,7	1	2
G99	g3	1,7	1	2	1,8	1	2	1,6	1	2	1,7	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	1,7	1	2	1,8	1	2
G02	g2	1,6	1	2	2,0	1	2
G02	g3	1,6	1	2	1,8	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	1,7	1	2	1,8	1	2
G99	g2	1,7	1	2	1,9	1	2
G99	g3	1,7	1	2	1,8	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

## VI.11.2. klassieke hospitalisaties - vergelijkingen

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal klassieke hospitalisaties - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	0,19	0,16	0,32	0,14	0,20
G02	g2	0,03	0,44	0,49	0,24	0,37
G02	g3	0,05	0,12	0,23	0,24	0,19
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,26</b>	<b>0,23</b>	<b>0,20</b>
G99	g1	-0,01	0,04	0,13	0,30	0,05
G99	g2	-0,03	0,06	0,11	0,16	0,07
G99	g3	0,04	0,09	0,12	0,17	0,11
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>-0,01</b>	<b>0,06</b>	<b>0,12</b>	<b>0,20</b>	<b>0,08</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>-0,01</b>	<b>0,02</b>	<b>0,05</b>	<b>0,09</b>	<b>0,05</b>

### LOGISTISCHE REGRESSIE

**Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd : de odds-ratio's in 2001**

	Kans op klassieke hospitalisatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsgroep	1,02	1,02	1,02
vrouw			
voorkeurtarief	1,26	1,20	1,33
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,33</b>	<b>1,26</b>	<b>1,41</b>
R <sup>2</sup>	0,02		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd : de odds-ratio's in 2001**

	Kans op klassieke hospitalisatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsgroep	1,02	1,02	1,02
vrouw	1,06	1,01	1,11
forfaitgroep	0,90	0,88	0,92
voorkeurtarief	1,57	1,49	1,65
<b>geconventioneerd in 2002</b>			
R <sup>2</sup>	0,03		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd : de odds-ratio's in 2003**

	Kans op klassieke hospitalisatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsgroep	1,02	1,02	1,03
vrouw			
forfaitgroep	0,89	0,86	0,91
voorkeurtarief	1,55	1,47	1,62
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,22</b>	<b>1,15</b>	<b>1,28</b>
R <sup>2</sup>	0,04		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd : de odds-ratio's in 2003**

	Kans op klassieke hospitalisatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsgroep	1,03	1,02	1,03
vrouw			
voorkeurtarief	1,39	1,33	1,44
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>1,56</b>	<b>1,50</b>	<b>1,62</b>
R <sup>2</sup>	0,04		

[terug](#)

## VI.12. Daghospitalisaties

### VI.12.1. daghospitalisaties - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met een daghospitalisatie - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	2%	5%	4%	7%	6%	8%	0%	2%	3%	6%
G02	g2	626	5%	7%	3%	6%	4%	11%	4%	4%	4%	8%
G02	g3	5.678	1%	6%	2%	7%	3%	6%	4%	6%	3%	6%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>
G99	g1	14.212	2%	5%	3%	6%	5%	8%	6%	7%	3%	6%
G99	g2	3.366	2%	4%	3%	6%	3%	6%	4%	9%	3%	6%
G99	g3	11.506	1%	2%	3%	5%	3%	7%	3%	6%	3%	6%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>

Het aantal daghospitalisaties per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	1,3	1	1	1,2	1	1	2,1	1	2	2,9	1	2
G02	g2	1,0	1	1	1,0	1	1	6,7	1	8	4,6	1	2
G02	g3	1,0	1	1	1,5	1	1	2,5	1	2	1,8	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	1,7	1	1	1,6	1	1	1,9	1	2	2,1	1	1
G99	g2	1,4	1	1	1,3	1	1	2,6	1	2	2,1	1	2
G99	g3	2,3	1	5	2,4	1	4	2,4	1	2	1,7	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2,7	1	1	3,3	1	1	0,0	0	0	1,0	1	1
G02	g2	6,7	1	3	9,4	1	4	1,0	1	1	1,5	1	2
G02	g3	2,4	1	2	2,8	1	2	1,2	1	1	1,4	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	1,9	1	2	2,2	1	2	2,7	1	2	2,2	1	2
G99	g2	1,8	1	2	1,4	1	1	1,4	1	2	1,3	1	1
G99	g3	2,2	1	2	1,7	1	2	1,3	1	1	1,8	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>2,1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001		2003		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2,1	1	1	2,4	1	2
G02	g2	4,8	1	3	6,4	1	3
G02	g3	2,2	1	2	2,2	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	1,9	1	2	2,0	1	1
G99	g2	2,0	1	2	1,6	1	1
G99	g3	2,2	1	2	1,7	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>2,0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

## VI.12.2. daghospitalisaties - vergelijkingen

Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal daghospitalisaties - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	0,04	0,13	0,11	0,02	0,09
G02	g2	0,02	0,08	0,79	0,02	0,33
G02	g3	0,08	0,07	0,10	0,03	0,08
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>0,05</b>	<b>0,09</b>	<b>0,15</b>	<b>0,03</b>	<b>0,10</b>
G99	g1	0,04	0,06	0,07	-0,01	0,06
G99	g2	0,01	0,05	0,04	0,06	0,04
G99	g3	0,04	0,02	0,04	0,06	0,04
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>0,04</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	<b>0,06</b>	<b>0,01</b>	<b>0,04</b>

### LOGISTISCHE REGRESSIE

Regressiemodel 1 : **Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd** : de odds-ratio's in **2001**

	Kans op daghospitalisatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,01	1,00	1,02
vrouw	0,74	0,64	0,85
voorkeurtarief	0,65	0,56	0,76
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,39</b>	<b>1,19</b>	<b>1,62</b>
R <sup>2</sup>	0,002		

Regressiemodel 2 : **Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd** : de odds-ratio's in **2001**

	Kans op daghospitalisatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,02	1,01	1,02
vrouw			
forfaitgroep	0,83	0,78	0,89
voorkeurtarief	0,73	0,64	0,84
<b>geconventioneerd in 2002</b>			
R <sup>2</sup>	0,002		

Regressiemodel 3 : **Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd** : de odds-ratio's in **2003**

	Kans op daghospitalisatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,01	1,01	1,02
vrouw			
forfaitgroep	0,90	0,85	0,95
voorkeurtarief			
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,16</b>	<b>1,05</b>	<b>1,28</b>
R <sup>2</sup>	0,002		

Regressiemodel 4 : **Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd** : de odds-ratio's in **2003**

	Kans op daghospitalisatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,01	1,01	1,01
vrouw	0,92	0,86	1,00
voorkeurtarief	0,86	0,79	0,94
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>1,48</b>	<b>1,37</b>	<b>1,61</b>
R <sup>2</sup>	0,002		

terug

## VI.13. Totaliteit ambulante medicatie

### VI.13.1. totaliteit ambulante medicatie - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met ambulante medicatie (totaliteit farmanet) - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	81%	99%	91%	100%	96%	100%	100%	100%	88%	99%
G02	g2	626	77%	97%	96%	100%	91%	100%	98%	100%	91%	100%
G02	g3	5.678	84%	99%	93%	100%	97%	100%	98%	100%	95%	100%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>81%</b>	<b>99%</b>	<b>93%</b>	<b>100%</b>	<b>96%</b>	<b>100%</b>	<b>98%</b>	<b>100%</b>	<b>93%</b>	<b>100%</b>
G99	g1	14.212	99%	100%	99%	100%	99%	100%	99%	100%	99%	100%
G99	g2	3.366	99%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%
G99	g3	11.506	99%	99%	99%	100%	99%	100%	99%	100%	99%	100%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>86%</b>	<b>93%</b>	<b>95%</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>

Het aantal DDD ambulante medicatie (totaliteit farmanet) per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	800	113	841	1310	430	1225	1781	474	2116	2393	909	3012
G02	g2	845	131	895	1014	413	1040	1552	510	2028	2896	998	3436
G02	g3	1216	176	1233	1760	478	2016	1832	552	2276	2440	1002	2965
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>890</b>	<b>130</b>	<b>900</b>	<b>1378</b>	<b>438</b>	<b>1384</b>	<b>1796</b>	<b>522</b>	<b>2226</b>	<b>2461</b>	<b>982</b>	<b>3004</b>
G99	g1	1189	550	1159	1251	604	1263	1974	694	2349	2307	859	2805
G99	g2	1076	495	1102	1163	562	1142	2062	701	2519	2371	933	2938
G99	g3	1116	450	1188	1443	529	1443	2048	727	2537	2396	1005	2941
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1172</b>	<b>541</b>	<b>1154</b>	<b>1257</b>	<b>597</b>	<b>1263</b>	<b>2008</b>	<b>705</b>	<b>2436</b>	<b>2342</b>	<b>917</b>	<b>2874</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>865</b>	<b>154</b>	<b>919</b>	<b>1036</b>	<b>300</b>	<b>1113</b>	<b>1595</b>	<b>472</b>	<b>1984</b>	<b>1949</b>	<b>717</b>	<b>2524</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	2458	852	3051	3173	1432	3897	2482	1504	2814	3209	1678	3927
G02	g2	2454	988	3126	3168	1383	3793	2302	966	2640	2953	1406	3875
G02	g3	2396	1073	2857	3035	1481	3637	2668	1110	3341	3318	1503	4018
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2407</b>	<b>1049</b>	<b>2884</b>	<b>3061</b>	<b>1472</b>	<b>3674</b>	<b>2634</b>	<b>1135</b>	<b>3199</b>	<b>3287</b>	<b>1512</b>	<b>3970</b>
G99	g1	2697	1121	3324	3090	1440	3852	2811	1143	3355	3417	1515	4118
G99	g2	2860	1269	3453	3181	1553	3884	2852	1346	3431	3471	1673	3988
G99	g3	2673	1227	3232	3110	1537	3745	2760	1256	3411	3344	1568	4121
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>2703</b>	<b>1204</b>	<b>3286</b>	<b>3112</b>	<b>1515</b>	<b>3790</b>	<b>2779</b>	<b>1243</b>	<b>3398</b>	<b>3371</b>	<b>1562</b>	<b>4118</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2254</b>	<b>912</b>	<b>2738</b>	<b>2622</b>	<b>1166</b>	<b>3123</b>	<b>2452</b>	<b>982</b>	<b>2935</b>	<b>2763</b>	<b>1100</b>	<b>3326</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	1555	337	1861	2102	640	2657
G02	g2	1841	511	2321	2652	890	3277
G02	g3	2192	823	2695	2801	1232	3381
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2008</b>	<b>622</b>	<b>2530</b>	<b>2605</b>	<b>979</b>	<b>3223</b>
G99	g1	1920	670	2272	2180	772	2694
G99	g2	2264	770	2828	2556	931	3192
G99	g3	2450	999	3029	2874	1307	3536
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>2169</b>	<b>760</b>	<b>2685</b>	<b>2495</b>	<b>929</b>	<b>3108</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2107</b>	<b>744</b>	<b>2585</b>	<b>2435</b>	<b>947</b>	<b>2958</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor de ambulante medicatie (totaliteit farmanet) - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	9%	8%	7%	9%	13%	15%	23%	22%	12%	13%
G02	huisarts	59%	45%	80%	67%	80%	71%	73%	71%	78%	68%
G02	specialist	32%	47%	13%	24%	7%	14%	4%	7%	10%	19%
G99	onbekend	2%	2%	7%	8%	11%	13%	17%	22%	9%	11%
G99	huisarts	44%	43%	61%	59%	71%	68%	71%	68%	65%	63%
G99	specialist	54%	55%	32%	33%	19%	19%	12%	11%	26%	26%
GNO	onbekend	5%	2%	6%	6%	15%	13%	21%	23%	15%	14%
GNO	huisarts	66%	68%	83%	82%	80%	69%	76%	75%	79%	73%
GNO	specialist	29%	30%	11%	12%	5%	18%	2%	2%	6%	13%

**VI.13.2. totaliteit ambulante medicatie - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD ambulante medicatie (totaliteit) - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	654	807	776	979	740
G02	g2	372	1359	894	608	938
G02	q3	652	767	704	708	724
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>629</b>	<b>821</b>	<b>725</b>	<b>719</b>	<b>743</b>
G99	g1	85	377	459	695	309
G99	g2	81	333	291	460	281
G99	q3	280	398	474	631	465
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>448</b>	<b>624</b>	<b>367</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>210</b>	<b>403</b>	<b>392</b>	<b>304</b>	<b>357</b>

terug

## VI.14. Insuline

### VI.14.1. insuline - beschrijvende resultaten

#### Het percentage patiënten per jaar met insuline - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	37%	90%	37%	96%	47%	98%	54%	98%	39%	94%
G02	g2	626	38%	74%	35%	97%	42%	96%	53%	96%	39%	92%
G02	g3	5.678	24%	86%	32%	95%	40%	96%	46%	96%	37%	95%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>35%</b>	<b>88%</b>	<b>34%</b>	<b>96%</b>	<b>41%</b>	<b>96%</b>	<b>47%</b>	<b>96%</b>	<b>38%</b>	<b>95%</b>
G99	g1	14.212	97%	99%	98%	99%	98%	99%	96%	99%	98%	99%
G99	g2	3.366	97%	99%	97%	99%	98%	99%	97%	98%	97%	99%
G99	g3	11.506	96%	98%	97%	99%	97%	99%	98%	97%	97%	98%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>53%</b>	<b>59%</b>	<b>68%</b>	<b>81%</b>	<b>77%</b>	<b>87%</b>	<b>80%</b>	<b>88%</b>	<b>75%</b>	<b>84%</b>

#### Het aantal DDD insuline per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	476	263	675	474	300	619	381	150	563	509	338	638
G02	g2	450	263	638	451	300	563	318	113	450	439	263	581
G02	g3	304	88	506	380	188	538	292	113	413	399	263	525
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>448</b>	<b>200</b>	<b>650</b>	<b>453</b>	<b>263</b>	<b>600</b>	<b>322</b>	<b>113</b>	<b>450</b>	<b>433</b>	<b>263</b>	<b>563</b>
G99	g1	560	400	713	581	413	713	522	338	656	560	375	688
G99	g2	523	375	650	543	388	675	494	319	638	531	338	675
G99	g3	460	263	600	476	300	600	426	263	547	465	300	600
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>549</b>	<b>375</b>	<b>694</b>	<b>569</b>	<b>413</b>	<b>700</b>	<b>489</b>	<b>300</b>	<b>638</b>	<b>527</b>	<b>338</b>	<b>675</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>384</b>	<b>150</b>	<b>550</b>	<b>435</b>	<b>225</b>	<b>575</b>	<b>322</b>	<b>150</b>	<b>450</b>	<b>366</b>	<b>188</b>	<b>488</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	330	113	450	515	338	675	417	200	525	457	300	600
G02	g2	378	188	525	414	263	563	224	100	300	409	225	525
G02	g3	310	150	425	381	250	488	278	150	394	335	188	413
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>317</b>	<b>150</b>	<b>450</b>	<b>400</b>	<b>263</b>	<b>513</b>	<b>285</b>	<b>150</b>	<b>394</b>	<b>347</b>	<b>188</b>	<b>450</b>
G99	g1	535	356	675	561	375	713	457	319	563	454	300	563
G99	g2	513	319	675	524	338	675	455	275	600	440	263	575
G99	g3	424	263	538	436	275	563	382	244	488	367	225	469
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>470</b>	<b>300</b>	<b>600</b>	<b>486</b>	<b>300</b>	<b>625</b>	<b>404</b>	<b>263</b>	<b>525</b>	<b>391</b>	<b>250</b>	<b>488</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>311</b>	<b>150</b>	<b>413</b>	<b>323</b>	<b>175</b>	<b>431</b>	<b>273</b>	<b>150</b>	<b>375</b>	<b>263</b>	<b>150</b>	<b>350</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	408	166	600	495	300	638
G02	g2	355	150	488	429	263	563
G02	g3	300	131	413	381	225	488
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>333</b>	<b>150</b>	<b>450</b>	<b>414</b>	<b>263</b>	<b>525</b>
G99	g1	535	363	675	564	375	700
G99	g2	504	325	638	524	338	675
G99	g3	420	263	525	436	263	563
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>486</b>	<b>300</b>	<b>625</b>	<b>509</b>	<b>338</b>	<b>638</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>304</b>	<b>150</b>	<b>413</b>	<b>317</b>	<b>150</b>	<b>413</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor insuline - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G02	huisarts	56%	42%	82%	66%	88%	76%	92%	86%	80%	68%
G02	specialist	44%	57%	18%	34%	12%	24%	8%	14%	20%	32%
G99	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G99	huisarts	42%	41%	58%	57%	72%	71%	79%	80%	61%	60%
G99	specialist	58%	59%	42%	43%	28%	29%	21%	20%	39%	40%
GNO	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GNO	huisarts	68%	68%	87%	86%	94%	94%	97%	97%	92%	91%
GNO	specialist	32%	32%	13%	14%	6%	6%	3%	3%	8%	9%

**VI.14.2. insuline - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD insuline - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	248	354	349	223	306
G02	g2	163	328	237	274	259
G02	g3	254	286	245	193	253
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>242</b>	<b>308</b>	<b>257</b>	<b>200</b>	<b>267</b>
G99	g1	32	51	34	6	39
G99	g2	33	52	14	-10	29
G99	g3	26	49	17	-16	22
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>31</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>-11</b>	<b>31</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>56</b>	<b>75</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>40</b>

terug

## VI.15. Orale antidiabetische middelen

### VI.15.1. orale antidiabetische middelen - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met orale antidiabetica - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	11%	14%	51%	37%	66%	37%	66%	30%	38%	27%
G02	g2	626	14%	19%	62%	54%	60%	42%	71%	29%	53%	41%
G02	g3	5.678	38%	44%	66%	60%	75%	52%	69%	33%	69%	52%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>17%</b>	<b>20%</b>	<b>61%</b>	<b>53%</b>	<b>73%</b>	<b>50%</b>	<b>69%</b>	<b>33%</b>	<b>60%</b>	<b>45%</b>
G99	g1	14.212	6%	8%	20%	21%	28%	26%	18%	16%	18%	18%
G99	g2	3.366	9%	7%	34%	35%	39%	36%	23%	18%	31%	30%
G99	g3	11.506	17%	19%	47%	51%	48%	48%	34%	30%	45%	45%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>8%</b>	<b>9%</b>	<b>30%</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>	<b>40%</b>	<b>30%</b>	<b>26%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>14%</b>	<b>16%</b>	<b>48%</b>	<b>51%</b>	<b>55%</b>	<b>53%</b>	<b>49%</b>	<b>41%</b>	<b>49%</b>	<b>47%</b>

Het aantal DDD orale antidiabetica per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	262	73	410	190	51	298	457	194	699	306	128	415
G02	g2	358	91	572	215	120	240	525	250	785	290	135	360
G02	g3	336	93	535	320	120	425	498	213	748	353	170	450
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>303</b>	<b>85</b>	<b>501</b>	<b>250</b>	<b>75</b>	<b>340</b>	<b>490</b>	<b>210</b>	<b>735</b>	<b>339</b>	<b>160</b>	<b>425</b>
G99	g1	170	51	247	201	85	255	283	128	364	287	128	383
G99	g2	213	51	340	245	66	383	320	150	425	321	170	425
G99	g3	268	85	360	328	158	430	291	135	383	317	170	400
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>192</b>	<b>51</b>	<b>268</b>	<b>227</b>	<b>100</b>	<b>298</b>	<b>292</b>	<b>128</b>	<b>383</b>	<b>307</b>	<b>150</b>	<b>391</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>302</b>	<b>85</b>	<b>418</b>	<b>330</b>	<b>102</b>	<b>500</b>	<b>422</b>	<b>170</b>	<b>620</b>	<b>453</b>	<b>196</b>	<b>653</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	527	260	788	307	120	383	364	180	538	201	60	240
G02	g2	551	330	791	286	100	360	439	150	695	298	111	463
G02	g3	528	270	755	325	160	425	468	225	660	259	100	350
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>529</b>	<b>270</b>	<b>760</b>	<b>321</b>	<b>153</b>	<b>425</b>	<b>459</b>	<b>210</b>	<b>650</b>	<b>258</b>	<b>94</b>	<b>355</b>
G99	g1	282	128	383	278	128	358	230	73	300	203	60	298
G99	g2	315	132	398	303	150	383	265	115	350	231	102	330
G99	g3	297	136	383	300	150	383	264	105	350	255	105	340
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>296</b>	<b>130</b>	<b>383</b>	<b>296</b>	<b>143</b>	<b>383</b>	<b>260</b>	<b>100</b>	<b>350</b>	<b>247</b>	<b>102</b>	<b>340</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>394</b>	<b>170</b>	<b>572</b>	<b>381</b>	<b>170</b>	<b>550</b>	<b>324</b>	<b>137</b>	<b>463</b>	<b>282</b>	<b>120</b>	<b>393</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	451	170	685	279	105	373
G02	g2	519	255	755	283	120	360
G02	g3	506	240	740	331	153	425
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>498</b>	<b>226</b>	<b>728</b>	<b>319</b>	<b>145</b>	<b>425</b>
G99	g1	268	100	345	270	120	350
G99	g2	309	130	398	305	150	398
G99	g3	292	128	383	302	150	383
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>287</b>	<b>128</b>	<b>383</b>	<b>293</b>	<b>128</b>	<b>383</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>377</b>	<b>150</b>	<b>550</b>	<b>370</b>	<b>150</b>	<b>528</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor orale antidiabetica - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%
G02	huisarts	77%	57%	87%	73%	92%	83%	95%	88%	90%	77%
G02	specialist	23%	43%	13%	27%	8%	17%	5%	8%	10%	23%
G99	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
G99	huisarts	58%	54%	71%	71%	80%	80%	86%	85%	76%	75%
G99	specialist	42%	46%	29%	29%	20%	19%	13%	15%	23%	24%
GNO	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GNO	huisarts	73%	77%	87%	85%	93%	92%	97%	97%	92%	91%
GNO	specialist	27%	23%	13%	15%	7%	8%	3%	3%	8%	9%

**VI.15.2. orale antidiabetische middelen - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD orale antidiabetica - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	-4	-123	-234	-180	-95
G02	g2	-9	-170	-212	-239	-161
G02	g3	11	-116	-227	-236	-179
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>-1</b>	<b>-122</b>	<b>-227</b>	<b>-232</b>	<b>-156</b>
G99	g1	5	3	-8	-10	0
G99	g2	-2	3	-14	-18	-6
G99	g3	16	26	0	-12	6
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>-4</b>	<b>-12</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>-16</b>	<b>-43</b>	<b>-13</b>

terug

## VI.16. Antihypertensiva

### VI.16.1. antihypertensiva - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met antihypertensiva - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	0%	2%	2%	6%	7%	10%	2%	6%	2%	5%
G02	g2	626	1%	2%	4%	7%	5%	9%	10%	10%	4%	7%
G02	g3	5.678	1%	2%	4%	6%	7%	9%	11%	11%	6%	8%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>9%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>
G99	g1	14.212	1%	1%	4%	6%	7%	10%	8%	10%	4%	5%
G99	g2	3.366	1%	1%	5%	7%	10%	12%	13%	18%	7%	9%
G99	g3	11.506	1%	2%	6%	7%	9%	11%	9%	10%	8%	9%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>

Het aantal DDD antihypertensiva per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	68	42	93	94	25	106	219	87	267	217	56	355
G02	g2	100	100	100	249	200	299	130	67	149	227	131	280
G02	g3	116	100	133	111	0	219	204	75	267	232	67	373
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>86</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>25</b>	<b>219</b>	<b>201</b>	<b>75</b>	<b>264</b>	<b>228</b>	<b>67</b>	<b>355</b>
G99	g1	131	37	205	207	67	300	222	78	313	265	112	400
G99	g2	206	82	329	279	67	448	260	112	340	277	96	383
G99	g3	183	149	200	182	44	345	207	67	267	264	112	400
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>142</b>	<b>37</b>	<b>205</b>	<b>211</b>	<b>56</b>	<b>345</b>	<b>222</b>	<b>75</b>	<b>300</b>	<b>267</b>	<b>112</b>	<b>400</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>168</b>	<b>206</b>	<b>37</b>	<b>264</b>	<b>214</b>	<b>75</b>	<b>333</b>	<b>258</b>	<b>93</b>	<b>392</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	169	67	200	262	67	373	160	160	160	274	224	373
G02	g2	246	150	271	262	75	448	283	133	400	277	75	448
G02	g3	217	112	267	239	100	373	232	80	333	218	56	367
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>213</b>	<b>112</b>	<b>267</b>	<b>244</b>	<b>93</b>	<b>373</b>	<b>234</b>	<b>80</b>	<b>333</b>	<b>224</b>	<b>75</b>	<b>367</b>
G99	g1	227	75	275	251	75	373	229	56	261	252	77	283
G99	g2	249	116	360	263	100	373	227	120	300	217	67	306
G99	g3	243	80	336	267	100	403	201	75	267	251	93	373
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>240</b>	<b>80</b>	<b>333</b>	<b>262</b>	<b>100</b>	<b>392</b>	<b>210</b>	<b>78</b>	<b>273</b>	<b>245</b>	<b>75</b>	<b>336</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>231</b>	<b>87</b>	<b>299</b>	<b>255</b>	<b>100</b>	<b>373</b>	<b>209</b>	<b>80</b>	<b>280</b>	<b>223</b>	<b>75</b>	<b>300</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	181	75	220	218	56	355
G02	g2	209	107	243	250	112	345
G02	g3	217	93	267	233	77	367
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>212</b>	<b>93</b>	<b>267</b>	<b>231</b>	<b>75</b>	<b>361</b>
G99	g1	218	74	282	254	87	373
G99	g2	248	120	347	261	93	373
G99	g3	229	75	300	263	100	400
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>228</b>	<b>75</b>	<b>300</b>	<b>260</b>	<b>93</b>	<b>392</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>220</b>	<b>80</b>	<b>293</b>	<b>245</b>	<b>87</b>	<b>367</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor antihypertensiva - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G02	huisarts	53%	61%	90%	82%	95%	88%	96%	95%	94%	87%
G02	specialist	47%	38%	10%	18%	5%	12%	4%	5%	6%	13%
G99	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G99	huisarts	57%	51%	71%	74%	86%	82%	93%	92%	82%	80%
G99	specialist	43%	49%	29%	26%	14%	18%	7%	8%	18%	20%
GNO	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GNO	huisarts	68%	70%	90%	85%	95%	94%	98%	98%	96%	94%
GNO	specialist	32%	30%	10%	15%	5%	6%	2%	2%	4%	6%

**VI.16.2. antihypertensiva - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD antihypertensiva - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	1,3	6,6	15,0	13,2	6,1
G02	g2	3,4	11,8	9,8	-0,6	8,5
G02	g3	1,2	5,0	6,7	-1,5	4,8
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,5</b>	<b>6,0</b>	<b>7,9</b>	<b>-0,5</b>	<b>5,4</b>
G99	g1	1,4	5,6	7,4	6,1	4,7
G99	g2	2,0	6,2	6,5	8,3	5,8
G99	g3	1,3	7,5	7,0	7,9	7,0
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1,5</b>	<b>6,3</b>	<b>7,1</b>	<b>7,6</b>	<b>5,8</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>0,7</b>	<b>4,6</b>	<b>2,9</b>	<b>-0,4</b>	<b>2,1</b>

terug

## VI.17. Diuretica

### VI.17.1. diuretica - beschrijvende resultaten

#### Het percentage patiënten per jaar met diuretica - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	3%	5%	16%	24%	33%	44%	66%	72%	15%	21%
G02	g2	626	4%	5%	22%	30%	32%	44%	39%	57%	24%	33%
G02	g3	5.678	4%	11%	20%	29%	35%	46%	50%	59%	30%	40%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>19%</b>	<b>28%</b>	<b>35%</b>	<b>46%</b>	<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>26%</b>	<b>35%</b>
G99	g1	14.212	4%	4%	18%	21%	34%	40%	41%	53%	18%	21%
G99	g2	3.366	4%	4%	21%	24%	39%	42%	55%	61%	28%	31%
G99	g3	11.506	4%	7%	23%	26%	40%	45%	51%	56%	35%	40%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>20%</b>	<b>23%</b>	<b>38%</b>	<b>43%</b>	<b>50%</b>	<b>56%</b>	<b>26%</b>	<b>30%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>19%</b>	<b>23%</b>	<b>37%</b>	<b>42%</b>	<b>52%</b>	<b>56%</b>	<b>36%</b>	<b>40%</b>

#### Het aantal DDD diuretica per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	164	28	200	197	40	300	273	60	360	254	61	337
G02	g2	395	20	480	180	56	320	232	60	333	268	90	373
G02	g3	215	67	348	187	56	277	266	83	382	280	90	400
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>203</b>	<b>28</b>	<b>294</b>	<b>192</b>	<b>50</b>	<b>300</b>	<b>265</b>	<b>67</b>	<b>362</b>	<b>273</b>	<b>83</b>	<b>380</b>
G99	g1	205	50	300	246	60	360	279	90	388	284	98	380
G99	g2	224	30	280	295	62	360	290	83	400	293	112	370
G99	g3	216	50	300	215	50	333	271	100	371	279	98	362
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>208</b>	<b>50</b>	<b>300</b>	<b>247</b>	<b>60</b>	<b>360</b>	<b>278</b>	<b>98</b>	<b>380</b>	<b>283</b>	<b>98</b>	<b>372</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>157</b>	<b>28</b>	<b>284</b>	<b>165</b>	<b>28</b>	<b>280</b>	<b>250</b>	<b>80</b>	<b>360</b>	<b>261</b>	<b>83</b>	<b>373</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	267	67	383	326	112	467	217	98	279	247	145	392
G02	g2	267	56	414	243	98	360	255	67	392	291	107	405
G02	g3	287	112	392	295	100	398	258	112	360	313	147	412
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>283</b>	<b>100</b>	<b>392</b>	<b>295</b>	<b>100</b>	<b>400</b>	<b>255</b>	<b>100</b>	<b>360</b>	<b>306</b>	<b>140</b>	<b>404</b>
G99	g1	299	112	392	297	100	392	260	100	360	276	90	369
G99	g2	300	105	400	324	117	415	278	100	392	306	120	400
G99	g3	289	100	400	290	112	383	287	112	396	301	126	392
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>293</b>	<b>100</b>	<b>400</b>	<b>296</b>	<b>112</b>	<b>392</b>	<b>282</b>	<b>106</b>	<b>392</b>	<b>297</b>	<b>117</b>	<b>392</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>266</b>	<b>100</b>	<b>367</b>	<b>277</b>	<b>100</b>	<b>370</b>	<b>272</b>	<b>112</b>	<b>367</b>	<b>268</b>	<b>100</b>	<b>360</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	255	62	360	277	78	392
G02	g2	258	60	381	256	96	361
G02	g3	276	100	392	293	100	400
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>272</b>	<b>98</b>	<b>388</b>	<b>288</b>	<b>100</b>	<b>392</b>
G99	g1	282	98	380	287	100	383
G99	g2	292	100	400	312	117	400
G99	g3	285	100	392	290	109	383
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>285</b>	<b>100</b>	<b>392</b>	<b>292</b>	<b>100</b>	<b>392</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>266</b>	<b>100</b>	<b>363</b>	<b>270</b>	<b>100</b>	<b>362</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor diuretica - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G02	huisarts	84%	66%	87%	82%	92%	89%	95%	94%	91%	87%
G02	specialist	16%	34%	13%	18%	8%	11%	5%	6%	9%	13%
G99	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G99	huisarts	65%	59%	74%	73%	85%	84%	92%	92%	83%	82%
G99	specialist	35%	41%	26%	27%	15%	15%	8%	8%	17%	18%
GNO	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GNO	huisarts	81%	74%	91%	88%	95%	34%	98%	98%	96%	52%
GNO	specialist	19%	26%	9%	12%	5%	66%	2%	2%	4%	48%

**VI.17.2. diuretica - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD diuretica - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	4	17	61	34	20
G02	g2	-8	28	29	68	25
G02	g3	11	28	35	58	34
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>38</b>	<b>57</b>	<b>30</b>
G99	g1	2	10	20	38	11
G99	g2	3	11	21	32	15
G99	g3	6	12	17	21	16
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>13</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>14</b>

terug

## VI.18. Perifere vasodilatoren

### VI.18.1. perifere vasodilatoren - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met perifere vasodilatoren - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	0%	0%	0%	2%	1%	2%	10%	6%	1%	1%
G02	g2	626	--	--	1%	3%	2%	2%	2%	2%	1%	2%
G02	g3	5.678	1%	--	0%	1%	3%	3%	2%	3%	2%	2%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>
G99	g1	14.212	0%	0%	1%	2%	3%	3%	4%	5%	1%	2%
G99	g2	3.366	--	0%	1%	2%	2%	2%	2%	3%	1%	2%
G99	g3	11.506	0%	--	1%	2%	2%	3%	4%	4%	2%	3%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>--</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>

Het aantal DDD perifere vasodilatoren per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	645	570	720	592	2	1182	406	2	630	292	33	353
G02	g2	--	--	--	--	--	--	990	540	1440	234	13	224
G02	g3	120	120	120	--	--	--	169	30	164	266	10	266
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>470</b>	<b>120</b>	<b>720</b>	<b>592</b>	<b>2</b>	<b>1182</b>	<b>337</b>	<b>30</b>	<b>585</b>	<b>271</b>	<b>13</b>	<b>308</b>
G99	g1	678	410	900	346	60	630	383	94	585	323	25	460
G99	g2	--	--	--	810	810	810	349	30	616	488	21	878
G99	g3	180	180	180	--	--	--	372	25	654	346	30	510
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>595</b>	<b>180</b>	<b>900</b>	<b>384</b>	<b>140</b>	<b>720</b>	<b>375</b>	<b>33</b>	<b>600</b>	<b>344</b>	<b>30</b>	<b>510</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>238</b>	<b>2</b>	<b>475</b>	<b>332</b>	<b>30</b>	<b>600</b>	<b>284</b>	<b>40</b>	<b>457</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	107	16	199	336	62	465	210	5	600	66	28	135
G02	g2	606	314	898	488	123	529	--	--	--	60	60	60
G02	g3	397	56	672	352	51	600	395	83	540	378	61	600
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>392</b>	<b>56</b>	<b>627</b>	<b>360</b>	<b>55</b>	<b>600</b>	<b>355</b>	<b>76</b>	<b>540</b>	<b>318</b>	<b>35</b>	<b>504</b>
G99	g1	388	60	616	368	75	600	388	2	450	446	180	600
G99	g2	406	98	575	293	34	540	606	191	1020	234	84	362
G99	g3	377	85	600	346	46	540	491	95	900	413	52	600
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>384</b>	<b>84</b>	<b>600</b>	<b>347</b>	<b>50</b>	<b>600</b>	<b>481</b>	<b>120</b>	<b>900</b>	<b>404</b>	<b>90</b>	<b>600</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>356</b>	<b>50</b>	<b>540</b>	<b>396</b>	<b>60</b>	<b>625</b>	<b>461</b>	<b>100</b>	<b>810</b>	<b>450</b>	<b>90</b>	<b>739</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	297	16	593	301	28	317
G02	g2	734	450	1170	325	45	520
G02	g3	368	53	540	340	32	504
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>382</b>	<b>53</b>	<b>585</b>	<b>330</b>	<b>30</b>	<b>450</b>
G99	g1	396	84	616	356	60	570
G99	g2	405	91	616	342	40	667
G99	g3	400	85	630	359	40	573
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>399</b>	<b>90</b>	<b>630</b>	<b>356</b>	<b>45</b>	<b>576</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>404</b>	<b>72</b>	<b>640</b>	<b>414</b>	<b>72</b>	<b>667</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor perifere vasodilatoren - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
G02	huisarts	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G02	specialist	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G99	onbekend	100%	100%	99%	98%	96%	95%	93%	97%	96%	96%
G99	huisarts	0%	0%	1%	2%	4%	5%	7%	3%	4%	4%
G99	specialist	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GNO	onbekend	100%	100%	100%	98%	86%	99%	99%	99%	91%	99%
GNO	huisarts	0%	0%	0%	2%	4%	0%	1%	1%	3%	0%
GNO	specialist	0%	0%	0%	0%	10%	1%	0%	0%	6%	0%

**VI.18.2. perifere vasodilatoren - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD perifere vasodilatoren - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	-0,1	4,1	5,5	-9,0	2,3
G02	g2	0,0	-2,5	0,1	1,3	-0,8
G02	g3	-0,4	1,7	-1,1	2,3	0,3
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>-0,2</b>	<b>2,1</b>	<b>-0,2</b>	<b>1,6</b>	<b>0,7</b>
G99	g1	0,1	0,1	1,1	12,0	0,7
G99	g2	1,4	0,1	-1,9	-3,2	-0,7
G99	g3	-0,4	1,0	0,9	-1,1	0,6
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>1,1</b>	<b>0,5</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>	<b>1,9</b>	<b>1,3</b>

terug

## VI.19. Bèta-blokkers

### VI.19.1. bèta-blokkers - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met bèta-blokkers - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	5%	8%	28%	36%	37%	48%	48%	48%	21%	27%
G02	g2	626	6%	8%	29%	38%	32%	41%	33%	43%	26%	34%
G02	g3	5.678	12%	18%	30%	38%	42%	47%	40%	43%	36%	42%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>	<b>30%</b>	<b>37%</b>	<b>41%</b>	<b>47%</b>	<b>40%</b>	<b>44%</b>	<b>31%</b>	<b>37%</b>
G99	g1	14.212	5%	6%	23%	27%	37%	41%	34%	40%	21%	24%
G99	g2	3.366	6%	7%	27%	29%	40%	44%	40%	44%	30%	32%
G99	g3	11.506	9%	9%	31%	37%	42%	46%	36%	41%	37%	42%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>26%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>44%</b>	<b>36%</b>	<b>41%</b>	<b>28%</b>	<b>32%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>	<b>28%</b>	<b>33%</b>	<b>38%</b>	<b>41%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	<b>35%</b>

Het aantal DDD bèta-blokkers per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	178	55	282	180	70	235	233	84	336	239	112	336
G02	g2	170	53	224	138	21	182	216	98	308	198	84	336
G02	g3	174	58	280	183	56	266	247	112	355	241	112	336
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>176</b>	<b>56</b>	<b>280</b>	<b>178</b>	<b>56</b>	<b>238</b>	<b>241</b>	<b>106</b>	<b>336</b>	<b>237</b>	<b>112</b>	<b>336</b>
G99	g1	158	38	224	159	37	224	225	98	336	223	112	333
G99	g2	160	28	336	161	28	224	231	98	336	235	112	336
G99	g3	195	35	261	204	56	266	249	112	337	248	112	336
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>162</b>	<b>37</b>	<b>238</b>	<b>164</b>	<b>42</b>	<b>224</b>	<b>235</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>234</b>	<b>112</b>	<b>336</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>170</b>	<b>44</b>	<b>267</b>	<b>164</b>	<b>28</b>	<b>224</b>	<b>236</b>	<b>106</b>	<b>336</b>	<b>241</b>	<b>112</b>	<b>336</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	241	112	336	213	89	308	246	123	411	212	105	261
G02	g2	267	134	392	217	112	336	171	33	264	139	28	196
G02	g3	245	112	336	228	112	336	223	99	336	180	84	248
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>246</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>225</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>222</b>	<b>99</b>	<b>336</b>	<b>180</b>	<b>84</b>	<b>248</b>
G99	g1	240	112	336	230	112	336	199	112	252	185	67	261
G99	g2	235	112	336	221	105	336	206	84	289	170	71	224
G99	g3	253	112	351	235	112	336	237	112	336	204	84	280
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>247</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>232</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>227</b>	<b>112</b>	<b>313</b>	<b>197</b>	<b>79</b>	<b>267</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>250</b>	<b>112</b>	<b>350</b>	<b>235</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>218</b>	<b>106</b>	<b>336</b>	<b>191</b>	<b>84</b>	<b>280</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	231	84	336	222	89	336
G02	g2	233	89	336	198	75	289
G02	g3	242	112	336	225	112	336
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>239</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>223</b>	<b>106</b>	<b>336</b>
G99	g1	224	93	336	219	98	321
G99	g2	228	100	336	218	100	336
G99	g3	249	112	336	234	112	336
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>238</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>226</b>	<b>106</b>	<b>336</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>236</b>	<b>112</b>	<b>336</b>	<b>223</b>	<b>105</b>	<b>336</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor bèta-blokkers - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G02	huisarts	81%	68%	89%	81%	92%	87%	95%	94%	91%	85%
G02	specialist	19%	30%	11%	19%	8%	13%	4%	6%	9%	15%
G99	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G99	huisarts	65%	64%	75%	74%	84%	83%	87%	90%	81%	80%
G99	specialist	35%	36%	25%	26%	16%	16%	13%	10%	19%	19%
GNO	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GNO	huisarts	87%	87%	92%	91%	95%	95%	97%	97%	95%	94%
GNO	specialist	13%	13%	8%	9%	5%	5%	3%	3%	5%	5%

**VI.19.2. bèta-blokkers - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD bèta-blokkers - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	4	20	12	-17	11
G02	g2	0	14	3	4	7
G02	g3	12	16	4	-11	7
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>-11</b>	<b>8</b>
G99	g1	1	9	7	6	6
G99	g2	2	6	3	-7	3
G99	g3	2	14	3	-1	5
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>-1</b>	<b>6</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>-9</b>	<b>1</b>

terug

## VI.20. Calciumantagonisten

### VI.20.1. calciumantagonisten - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met calciumantagonisten - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	2%	4%	14%	20%	23%	32%	36%	34%	11%	16%
G02	g2	626	3%	4%	17%	25%	29%	36%	35%	33%	20%	26%
G02	g3	5.678	5%	8%	18%	23%	30%	35%	35%	36%	25%	30%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>17%</b>	<b>22%</b>	<b>29%</b>	<b>35%</b>	<b>35%</b>	<b>36%</b>	<b>21%</b>	<b>26%</b>
G99	g1	14.212	3%	4%	19%	21%	34%	36%	38%	35%	18%	20%
G99	g2	3.366	4%	4%	22%	24%	36%	38%	42%	42%	26%	27%
G99	g3	11.506	5%	7%	22%	25%	36%	38%	40%	39%	32%	33%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>21%</b>	<b>23%</b>	<b>36%</b>	<b>38%</b>	<b>40%</b>	<b>39%</b>	<b>25%</b>	<b>26%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>17%</b>	<b>19%</b>	<b>28%</b>	<b>30%</b>	<b>31%</b>	<b>29%</b>	<b>25%</b>	<b>26%</b>

Het aantal DDD calciumantagonisten per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	206	32	322	207	84	308	245	56	364	342	170	450
G02	g2	94	48	140	418	28	380	231	84	364	299	98	377
G02	g3	128	28	196	179	30	252	235	84	336	297	93	385
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>161</b>	<b>28</b>	<b>238</b>	<b>214</b>	<b>56</b>	<b>280</b>	<b>237</b>	<b>70</b>	<b>364</b>	<b>309</b>	<b>112</b>	<b>413</b>
G99	g1	229	56	336	292	105	385	274	126	364	345	168	438
G99	g2	236	140	360	404	126	650	268	112	364	330	145	420
G99	g3	176	56	308	254	56	364	253	84	364	335	142	429
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>224</b>	<b>56</b>	<b>336</b>	<b>297</b>	<b>105</b>	<b>385</b>	<b>266</b>	<b>112</b>	<b>364</b>	<b>340</b>	<b>154</b>	<b>428</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>153</b>	<b>30</b>	<b>308</b>	<b>213</b>	<b>56</b>	<b>336</b>	<b>242</b>	<b>84</b>	<b>364</b>	<b>316</b>	<b>125</b>	<b>392</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	225	56	336	333	168	462	251	140	355	279	84	364
G02	g2	278	140	392	297	180	385	143	28	252	258	46	350
G02	g3	276	140	364	337	168	420	268	150	364	306	140	364
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>271</b>	<b>140</b>	<b>364</b>	<b>334</b>	<b>168</b>	<b>420</b>	<b>260</b>	<b>140</b>	<b>364</b>	<b>302</b>	<b>117</b>	<b>364</b>
G99	g1	291	140	392	347	175	427	283	168	389	314	126	379
G99	g2	296	168	385	345	176	446	296	140	420	327	112	440
G99	g3	293	150	385	344	184	430	295	154	385	336	180	414
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>293</b>	<b>140</b>	<b>392</b>	<b>345</b>	<b>180</b>	<b>432</b>	<b>293</b>	<b>150</b>	<b>390</b>	<b>331</b>	<b>168</b>	<b>420</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>279</b>	<b>140</b>	<b>364</b>	<b>323</b>	<b>168</b>	<b>396</b>	<b>274</b>	<b>140</b>	<b>364</b>	<b>289</b>	<b>140</b>	<b>364</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL								
		2001		2003		2001		2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	236	56	364	322	140	432			
G02	g2	240	84	364	297	125	380			
G02	g3	263	120	364	320	140	401			
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>258</b>	<b>112</b>	<b>364</b>	<b>319</b>	<b>140</b>	<b>408</b>			
G99	g1	280	120	378	341	168	420			
G99	g2	286	140	364	339	168	432			
G99	g3	285	140	364	340	175	422			
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>283</b>	<b>140</b>	<b>368</b>	<b>340</b>	<b>168</b>	<b>424</b>			
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>271</b>	<b>112</b>	<b>364</b>	<b>309</b>	<b>140</b>	<b>392</b>			

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor calciumantagonisten - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G02	huisarts	72%	62%	87%	78%	92%	86%	95%	93%	91%	84%
G02	specialist	28%	37%	13%	22%	8%	13%	5%	7%	9%	16%
G99	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G99	huisarts	56%	56%	70%	68%	83%	81%	89%	90%	80%	77%
G99	specialist	44%	44%	29%	32%	17%	19%	11%	10%	20%	23%
GNO	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GNO	huisarts	56%	50%	88%	86%	95%	94%	97%	97%	95%	94%
GNO	specialist	43%	50%	12%	14%	5%	6%	3%	2%	5%	6%

**VI.20.2. calciumantagonisten - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD calciumantagonisten - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	4	33	55	5	24
G02	g2	15	35	28	35	29
G02	g3	8	26	35	17	28
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>27</b>
G99	g1	4	21	26	3	16
G99	g2	6	22	24	12	19
G99	g3	10	27	25	14	23
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>19</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>13</b>

terug

## VI.21. ACE-inhibitoren

### VI.21.1. ACE-inhibitoren - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met ACE-inhibitoren - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	4%	12%	25%	51%	42%	65%	52%	58%	20%	38%
G02	g2	626	3%	9%	29%	50%	38%	60%	43%	51%	28%	46%
G02	g3	5.678	9%	26%	31%	56%	43%	65%	46%	61%	38%	60%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>5%</b>	<b>15%</b>	<b>29%</b>	<b>54%</b>	<b>43%</b>	<b>65%</b>	<b>46%</b>	<b>60%</b>	<b>32%</b>	<b>53%</b>
G99	g1	14.212	13%	18%	42%	53%	55%	67%	51%	62%	36%	45%
G99	g2	3.366	16%	23%	40%	55%	57%	70%	61%	73%	45%	57%
G99	g3	11.506	15%	27%	47%	59%	59%	71%	57%	66%	54%	65%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>13%</b>	<b>19%</b>	<b>43%</b>	<b>55%</b>	<b>58%</b>	<b>69%</b>	<b>56%</b>	<b>66%</b>	<b>44%</b>	<b>55%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>7%</b>	<b>13%</b>	<b>30%</b>	<b>43%</b>	<b>43%</b>	<b>54%</b>	<b>39%</b>	<b>46%</b>	<b>37%</b>	<b>47%</b>

Het aantal DDD ACE-inhibitoren per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	341	147	476	313	112	448	425	205	616	440	240	600
G02	g2	463	180	760	325	120	504	379	210	560	437	225	600
G02	g3	296	112	392	351	140	560	415	210	616	468	224	672
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>330</b>	<b>112</b>	<b>449</b>	<b>328</b>	<b>113</b>	<b>448</b>	<b>414</b>	<b>210</b>	<b>616</b>	<b>458</b>	<b>236</b>	<b>660</b>
G99	g1	361	135	540	381	150	560	444	212	636	470	240	672
G99	g2	355	120	540	332	98	524	454	224	660	473	240	672
G99	g3	308	149	405	359	112	545	433	224	660	487	254	672
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>356</b>	<b>135</b>	<b>525</b>	<b>373</b>	<b>120</b>	<b>560</b>	<b>441</b>	<b>224</b>	<b>645</b>	<b>476</b>	<b>243</b>	<b>672</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>304</b>	<b>112</b>	<b>448</b>	<b>326</b>	<b>98</b>	<b>476</b>	<b>413</b>	<b>180</b>	<b>630</b>	<b>463</b>	<b>238</b>	<b>672</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	413	206	554	417	210	588	384	285	420	461	224	680
G02	g2	406	182	630	429	188	594	358	196	490	450	224	644
G02	g3	456	240	672	462	240	659	454	224	672	434	224	630
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>448</b>	<b>224</b>	<b>672</b>	<b>454</b>	<b>240</b>	<b>644</b>	<b>443</b>	<b>224</b>	<b>660</b>	<b>437</b>	<b>224</b>	<b>638</b>
G99	g1	479	252	672	483	270	672	421	240	616	428	218	600
G99	g2	474	280	672	481	290	672	485	224	720	454	224	616
G99	g3	475	255	672	484	280	672	432	224	616	449	224	635
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>476</b>	<b>261</b>	<b>672</b>	<b>483</b>	<b>280</b>	<b>672</b>	<b>436</b>	<b>224</b>	<b>630</b>	<b>446</b>	<b>224</b>	<b>630</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>441</b>	<b>224</b>	<b>672</b>	<b>446</b>	<b>224</b>	<b>644</b>	<b>410</b>	<b>187</b>	<b>588</b>	<b>391</b>	<b>180</b>	<b>560</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	410	208	560	417	210	588
G02	g2	391	189	560	430	184	600
G02	g3	442	224	668	458	238	660
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>434</b>	<b>224</b>	<b>645</b>	<b>448</b>	<b>224</b>	<b>644</b>
G99	g1	447	224	660	462	226	660
G99	g2	462	240	672	465	252	660
G99	g3	457	225	672	478	261	672
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>453</b>	<b>224</b>	<b>672</b>	<b>470</b>	<b>240</b>	<b>672</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>425</b>	<b>205</b>	<b>630</b>	<b>431</b>	<b>210</b>	<b>616</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor ACE-inhibitoren - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	0%	1%	1%	2%	1%	1%	4%	2%	1%
G02	huisarts	78%	67%	88%	78%	90%	85%	93%	87%	90%	82%
G02	specialist	22%	33%	12%	21%	7%	14%	5%	9%	9%	17%
G99	onbekend	1%	0%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%
G99	huisarts	54%	52%	71%	68%	82%	81%	87%	88%	78%	75%
G99	specialist	45%	48%	28%	31%	16%	18%	11%	11%	21%	24%
GNO	onbekend	1%	0%	0%	0%	2%	1%	3%	1%	2%	1%
GNO	huisarts	61%	64%	89%	86%	93%	93%	94%	97%	93%	92%
GNO	specialist	38%	35%	11%	13%	5%	6%	3%	3%	6%	7%

**VI.21.2. ACE-inhibitoren – vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD ACE-inhibitoren - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	24	122	100	56	76
G02	g2	19	109	103	76	87
G02	g3	64	132	106	56	107
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>32</b>	<b>127</b>	<b>105</b>	<b>58</b>	<b>97</b>
G99	g1	23	66	58	52	50
G99	g2	17	75	70	25	60
G99	g3	52	86	63	52	67
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>25</b>	<b>73</b>	<b>62</b>	<b>49</b>	<b>58</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>21</b>	<b>74</b>	<b>53</b>	<b>21</b>	<b>46</b>

terug

## VI.22. Diuretica en/of bèta-blokkers en/of calcium-antagonisten en/of ACE-inhibitoren

### VI.22.1. diuretica en/of bèta-blokkers en/of calciumantagonisten en/of ACE-inhibitoren - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met diuretica en/of bèta-blokkers en/of calciumantagonisten en/of ACE-inhibitoren - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	11%	19%	46%	67%	71%	86%	96%	98%	37%	51%
G02	g2	626	11%	20%	54%	68%	66%	84%	86%	92%	53%	67%
G02	g3	5.678	25%	41%	56%	76%	76%	87%	81%	89%	67%	81%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>14%</b>	<b>23%</b>	<b>53%</b>	<b>73%</b>	<b>74%</b>	<b>87%</b>	<b>82%</b>	<b>90%</b>	<b>58%</b>	<b>72%</b>
G99	g1	14.212	18%	23%	56%	65%	77%	83%	78%	86%	49%	57%
G99	g2	3.366	22%	28%	60%	68%	81%	86%	89%	93%	64%	71%
G99	g3	11.506	24%	33%	66%	75%	84%	89%	87%	90%	77%	83%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>19%</b>	<b>24%</b>	<b>59%</b>	<b>68%</b>	<b>81%</b>	<b>87%</b>	<b>85%</b>	<b>89%</b>	<b>62%</b>	<b>69%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>16%</b>	<b>23%</b>	<b>54%</b>	<b>64%</b>	<b>74%</b>	<b>81%</b>	<b>80%</b>	<b>81%</b>	<b>69%</b>	<b>74%</b>

Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor diuretica en/of bèta-blokkers en/of calciumantagonisten en/of ACE-inhibitoren - per conventiegroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	2%	1%	1%
G02	huisarts	80%	66%	88%	79%	91%	86%	94%	91%	91%	84%
G02	specialist	20%	33%	12%	20%	8%	13%	5%	7%	9%	15%
G99	onbekend	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
G99	huisarts	57%	55%	72%	70%	83%	82%	88%	89%	80%	78%
G99	specialist	42%	45%	27%	30%	16%	17%	11%	10%	20%	22%
GNO	onbekend	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	0%
GNO	huisarts	71%	68%	90%	88%	94%	68%	96%	97%	94%	78%
GNO	specialist	29%	32%	10%	12%	5%	32%	3%	2%	5%	21%

terug

## VI.23. Hypolipemiërende middelen

### VI.23.1. hypolipemiërende middelen - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met hypolipemiërende middelen - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	2%	5%	18%	32%	26%	38%	22%	22%	13%	22%
G02	g2	626	1%	3%	21%	32%	30%	36%	29%	29%	21%	28%
G02	g3	5.678	7%	11%	18%	29%	27%	35%	18%	20%	22%	30%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>18%</b>	<b>30%</b>	<b>27%</b>	<b>35%</b>	<b>19%</b>	<b>21%</b>	<b>19%</b>	<b>28%</b>
G99	g1	14.212	4%	6%	23%	30%	35%	42%	27%	30%	20%	25%
G99	g2	3.366	6%	7%	27%	34%	37%	42%	24%	25%	27%	32%
G99	g3	11.506	9%	13%	26%	33%	36%	41%	24%	25%	31%	36%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>24%</b>	<b>31%</b>	<b>36%</b>	<b>41%</b>	<b>25%</b>	<b>26%</b>	<b>25%</b>	<b>30%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>18%</b>	<b>22%</b>	<b>23%</b>	<b>25%</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>18%</b>	<b>19%</b>

Het aantal DDD hypolipemiërende middelen per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	339	150	504	387	168	523	455	300	588	520	261	672
G02	g2	220	220	220	374	168	730	455	255	504	547	294	782
G02	g3	510	200	672	523	261	672	430	252	560	508	330	672
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>424</b>	<b>168</b>	<b>672</b>	<b>438</b>	<b>196</b>	<b>597</b>	<b>439</b>	<b>254</b>	<b>570</b>	<b>515</b>	<b>294</b>	<b>672</b>
G99	g1	417	210	532	426	196	560	477	294	672	522	294	672
G99	g2	391	191	560	482	252	588	429	252	540	515	280	672
G99	g3	415	252	616	451	252	644	449	270	606	502	294	672
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>413</b>	<b>210</b>	<b>560</b>	<b>436</b>	<b>224</b>	<b>588</b>	<b>461</b>	<b>270</b>	<b>624</b>	<b>514</b>	<b>294</b>	<b>672</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>352</b>	<b>98</b>	<b>504</b>	<b>425</b>	<b>196</b>	<b>574</b>	<b>437</b>	<b>252</b>	<b>594</b>	<b>502</b>	<b>294</b>	<b>672</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	473	330	646	478	252	672	331	127	448	422	336	485
G02	g2	440	250	672	441	261	588	399	252	504	434	270	448
G02	g3	437	294	560	455	261	601	403	270	448	407	252	504
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>442</b>	<b>294</b>	<b>565</b>	<b>457</b>	<b>261</b>	<b>601</b>	<b>397</b>	<b>262</b>	<b>448</b>	<b>410</b>	<b>261</b>	<b>504</b>
G99	g1	454	294	588	482	270	644	385	224	476	431	252	588
G99	g2	436	270	560	486	266	672	409	285	523	410	224	528
G99	g3	439	294	560	477	294	601	408	252	504	427	252	551
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>443</b>	<b>294</b>	<b>561</b>	<b>479</b>	<b>294</b>	<b>632</b>	<b>404</b>	<b>252</b>	<b>504</b>	<b>426</b>	<b>240</b>	<b>560</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>414</b>	<b>270</b>	<b>510</b>	<b>455</b>	<b>280</b>	<b>588</b>	<b>379</b>	<b>240</b>	<b>450</b>	<b>412</b>	<b>252</b>	<b>521</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	450	280	588	492	261	672
G02	g2	439	245	574	482	270	616
G02	g3	433	270	560	469	261	643
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>436</b>	<b>270</b>	<b>560</b>	<b>475</b>	<b>261</b>	<b>659</b>
G99	g1	459	270	588	495	270	672
G99	g2	430	270	560	492	261	672
G99	g3	438	280	560	478	280	635
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>445</b>	<b>270</b>	<b>588</b>	<b>487</b>	<b>270</b>	<b>672</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>411</b>	<b>252</b>	<b>510</b>	<b>458</b>	<b>270</b>	<b>588</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor hypolipemiërende middelen - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	0%	1%	2%	2%	4%	1%	7%	2%	3%
G02	huisarts	75%	67%	84%	72%	90%	81%	96%	83%	88%	77%
G02	specialist	25%	33%	15%	26%	7%	15%	3%	11%	10%	20%
G99	onbekend	1%	1%	1%	2%	1%	3%	5%	1%	1%	3%
G99	huisarts	56%	54%	67%	64%	80%	76%	79%	82%	74%	71%
G99	specialist	43%	45%	33%	34%	19%	20%	15%	17%	24%	26%
GNO	onbekend	0%	12%	1%	2%	1%	1%	1%	2%	1%	2%
GNO	huisarts	80%	71%	89%	86%	93%	92%	96%	94%	92%	90%
GNO	specialist	20%	17%	10%	12%	6%	7%	3%	4%	7%	8%

**VI.23.2. hypolipemiërende middelen - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD hypolipemiërende middelen - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	11	83	63	14	48
G02	g2	8	77	29	10	41
G02	g3	25	70	42	8	46
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>14</b>	<b>74</b>	<b>44</b>	<b>8</b>	<b>46</b>
G99	g1	8	49	44	29	34
G99	g2	10	58	41	7	39
G99	g3	19	50	40	10	38
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>9</b>	<b>50</b>	<b>41</b>	<b>14</b>	<b>36</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>8</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

terug

## VI.24. Antitrombotische middelen

### VI.24.1. antitrombotische middelen - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met antitrombotische middelen - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	3%	6%	13%	22%	26%	36%	44%	56%	12%	19%
G02	g2	626	3%	4%	13%	25%	20%	41%	33%	43%	15%	29%
G02	g3	5.678	3%	8%	15%	22%	26%	38%	34%	50%	22%	32%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>14%</b>	<b>22%</b>	<b>26%</b>	<b>38%</b>	<b>35%</b>	<b>50%</b>	<b>19%</b>	<b>29%</b>
G99	g1	14.212	4%	5%	15%	20%	28%	35%	37%	50%	15%	20%
G99	g2	3.366	4%	3%	17%	21%	32%	40%	33%	45%	22%	28%
G99	g3	11.506	4%	6%	17%	21%	30%	38%	36%	44%	26%	33%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>16%</b>	<b>21%</b>	<b>30%</b>	<b>37%</b>	<b>36%</b>	<b>45%</b>	<b>21%</b>	<b>26%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>12%</b>	<b>15%</b>	<b>27%</b>	<b>32%</b>	<b>33%</b>	<b>39%</b>	<b>24%</b>	<b>29%</b>

Het aantal DDD antitrombotische middelen per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	212	20	240	224	13	310	307	30	410	310	80	412
G02	g2	105	17	193	55	20	67	298	60	390	360	47	550
G02	g3	48	12	80	232	20	310	277	40	392	310	60	392
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>176</b>	<b>13</b>	<b>237</b>	<b>216</b>	<b>20</b>	<b>288</b>	<b>286</b>	<b>40</b>	<b>392</b>	<b>315</b>	<b>60</b>	<b>406</b>
G99	g1	181	19	240	191	20	300	293	53	375	317	75	393
G99	g2	201	20	210	156	1	308	297	60	388	310	84	364
G99	g3	184	20	280	266	20	224	318	56	430	327	80	392
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>183</b>	<b>20</b>	<b>243</b>	<b>197</b>	<b>13</b>	<b>280</b>	<b>302</b>	<b>56</b>	<b>390</b>	<b>319</b>	<b>80</b>	<b>392</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>157</b>	<b>13</b>	<b>117</b>	<b>150</b>	<b>17</b>	<b>140</b>	<b>273</b>	<b>40</b>	<b>362</b>	<b>277</b>	<b>53</b>	<b>361</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75	mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	390	60	551	369	112	450	411	92	695	286	80	420
G02	g2	371	112	435	309	92	401	245	30	300	302	91	336
G02	g3	322	67	448	316	80	392	301	66	392	371	100	514
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>333</b>	<b>67</b>	<b>450</b>	<b>322</b>	<b>80</b>	<b>396</b>	<b>307</b>	<b>75</b>	<b>392</b>	<b>360</b>	<b>96</b>	<b>481</b>
G99	g1	342	83	448	347	100	425	340	112	504	386	109	504
G99	g2	328	80	400	347	90	448	369	100	490	367	110	420
G99	g3	318	80	392	333	100	392	327	90	412	346	100	448
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>326</b>	<b>80</b>	<b>405</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	<b>420</b>	<b>333</b>	<b>93</b>	<b>448</b>	<b>357</b>	<b>100</b>	<b>450</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>306</b>	<b>73</b>	<b>377</b>	<b>320</b>	<b>80</b>	<b>392</b>	<b>322</b>	<b>63</b>	<b>440</b>	<b>341</b>	<b>75</b>	<b>476</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		mean	2001 P25	P75	mean	2003 P25	P75
G02	g1	337	40	504	317	67	420
G02	g2	316	60	390	317	80	402
G02	g3	306	60	404	324	80	400
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>312</b>	<b>60</b>	<b>420</b>	<b>322</b>	<b>80</b>	<b>404</b>
G99	g1	309	56	392	324	67	404
G99	g2	319	60	394	334	90	402
G99	g3	319	79	392	333	100	405
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>315</b>	<b>60</b>	<b>392</b>	<b>330</b>	<b>84</b>	<b>404</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>308</b>	<b>60</b>	<b>392</b>	<b>322</b>	<b>75</b>	<b>403</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor antitrombotische middelen - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	91%	92%	77%	77%	77%	79%	85%	80%	79%	79%
G02	huisarts	4%	4%	20%	19%	20%	19%	14%	19%	18%	18%
G02	specialist	4%	3%	3%	4%	2%	3%	1%	1%	2%	3%
G99	onbekend	83%	69%	78%	76%	75%	77%	78%	82%	77%	77%
G99	huisarts	12%	18%	17%	19%	20%	20%	20%	16%	19%	19%
G99	specialist	5%	14%	5%	5%	5%	3%	2%	2%	4%	4%
GNO	onbekend	90%	54%	70%	71%	79%	78%	81%	79%	80%	78%
GNO	huisarts	7%	37%	27%	27%	20%	20%	17%	19%	19%	20%
GNO	specialist	4%	9%	3%	3%	1%	2%	1%	2%	1%	2%

**VI.24.2. antitrombotische middelen - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal DDD antitrombotische middelen - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	8	29	28	-26	18
G02	g2	-1	47	52	57	40
G02	g3	17	24	30	70	32
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>29</b>
G99	g1	3	17	24	62	15
G99	g2	-3	12	32	36	19
G99	g3	7	11	25	27	21
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>34</b>	<b>18</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>17</b>

terug

## VI.25. Griepvaccin

### VI.25.1. griepvaccin - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met griepvaccins - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	6%	17%	16%	41%	41%	72%	40%	74%	17%	38%
G02	g2	626	6%	10%	16%	39%	39%	69%	41%	69%	25%	47%
G02	g3	5.678	4%	22%	17%	43%	39%	68%	47%	70%	31%	58%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>5%</b>	<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>42%</b>	<b>39%</b>	<b>69%</b>	<b>46%</b>	<b>70%</b>	<b>27%</b>	<b>52%</b>
G99	g1	14.212	16%	27%	28%	50%	51%	74%	57%	76%	31%	49%
G99	g2	3.366	14%	24%	28%	51%	46%	72%	52%	69%	35%	56%
G99	g3	11.506	15%	28%	26%	50%	45%	73%	53%	74%	40%	65%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>16%</b>	<b>26%</b>	<b>27%</b>	<b>50%</b>	<b>47%</b>	<b>73%</b>	<b>54%</b>	<b>74%</b>	<b>35%</b>	<b>56%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>6%</b>	<b>13%</b>	<b>19%</b>	<b>40%</b>	<b>44%</b>	<b>67%</b>	<b>55%</b>	<b>68%</b>	<b>40%</b>	<b>58%</b>

Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor griepvaccins - per conventiegroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G02	huisarts	83%	88%	96%	94%	97%	95%	97%	97%	96%	94%
G02	specialist	17%	12%	4%	6%	3%	5%	2%	3%	3%	6%
G99	onbekend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
G99	huisarts	84%	83%	90%	90%	94%	94%	95%	96%	92%	92%
G99	specialist	16%	17%	9%	9%	6%	6%	5%	4%	8%	8%
GNO	onbekend	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GNO	huisarts	88%	90%	95%	95%	98%	98%	99%	99%	98%	98%
GNO	specialist	12%	10%	5%	4%	2%	2%	1%	1%	2%	2%

## VI.25.2. griepvaccin - vergelijkingen

### **LOGISTISCHE REGRESSIE**

**Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op griepvaccinatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,06	1,06	1,06
vrouw			
voorkeurtarief			
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,87</b>	<b>0,82</b>	<b>0,92</b>
R <sup>2</sup>	0,12		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op griepvaccinatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,05	1,05	1,05
vrouw	1,05	1,00	1,10
forfaitgroep	0,90	0,88	0,93
voorkeurtarief			
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,65</b>	<b>0,62</b>	<b>0,69</b>
R <sup>2</sup>	0,09		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op griepvaccinatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,05	1,05	1,06
vrouw	0,76	0,72	0,80
forfaitgroep	0,95	0,93	0,98
voorkeurtarief	1,06	1,01	1,11
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,18</b>	<b>1,13</b>	<b>1,23</b>
R <sup>2</sup>	0,14		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op griepvaccinatie		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,05	1,05	1,05
vrouw	1,15	1,11	1,19
voorkeurtarief			
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>1,60</b>	<b>1,54</b>	<b>1,67</b>
R <sup>2</sup>	0,11		

[terug](#)

## VI.26. Totaliteit klinische biologie

### VI.26.1. totaliteit klinische biologie - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met prestaties klinische biologie (totaliteit) - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	59%	93%	76%	97%	84%	99%	90%	96%	71%	95%
G02	g2	626	56%	88%	80%	95%	81%	96%	90%	98%	77%	94%
G02	g3	5.678	66%	93%	80%	96%	87%	97%	86%	96%	84%	96%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>60%</b>	<b>92%</b>	<b>79%</b>	<b>96%</b>	<b>87%</b>	<b>97%</b>	<b>86%</b>	<b>96%</b>	<b>80%</b>	<b>96%</b>
G99	g1	14.212	98%	98%	99%	99%	99%	99%	98%	97%	99%	98%
G99	g2	3.366	98%	95%	98%	98%	99%	99%	99%	98%	98%	98%
G99	g3	11.506	97%	96%	99%	98%	99%	98%	98%	96%	99%	98%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>98%</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>	<b>985%</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>58%</b>	<b>56%</b>	<b>74%</b>	<b>76%</b>	<b>83%</b>	<b>81%</b>	<b>78%</b>	<b>76%</b>	<b>78%</b>	<b>77%</b>

Het aantal analyses klinische biologie (totaliteit) per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	45	15	56	54	22	65	69	24	69	86	33	91
G02	g2	54	22	60	52	22	59	53	25	73	97	34	104
G02	g3	51	20	60	51	25	74	54	23	63	67	29	81
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>47</b>	<b>17</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>22</b>	<b>66</b>	<b>58</b>	<b>23</b>	<b>66</b>	<b>74</b>	<b>30</b>	<b>85</b>
G99	g1	45	17	56	51	21	60	64	25	71	76	30	80
G99	g2	45	17	55	51	19	56	68	26	73	75	30	82
G99	g3	41	17	50	46	20	58	53	25	68	63	30	75
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>44</b>	<b>17</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>20</b>	<b>59</b>	<b>61</b>	<b>25</b>	<b>70</b>	<b>72</b>	<b>30</b>	<b>79</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>40</b>	<b>15</b>	<b>48</b>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>57</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>57</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	80	27	86	115	40	110	66	35	82	86	47	120
G02	g2	65	24	76	153	39	134	110	30	77	185	42	131
G02	g3	55	25	68	77	34	91	59	23	72	73	29	87
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>59</b>	<b>25</b>	<b>70</b>	<b>87</b>	<b>35</b>	<b>95</b>	<b>63</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	<b>81</b>	<b>30</b>	<b>90</b>
G99	g1	77	30	84	89	35	92	76	29	83	88	34	99
G99	g2	82	32	84	99	35	94	80	29	82	102	35	98
G99	g3	61	28	75	70	32	83	61	28	76	70	31	81
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>68</b>	<b>29</b>	<b>79</b>	<b>80</b>	<b>34</b>	<b>87</b>	<b>65</b>	<b>28</b>	<b>79</b>	<b>77</b>	<b>32</b>	<b>87</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>54</b>	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>62</b>	<b>59</b>	<b>25</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>58</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	63	22	67	79	28	85
G02	g2	63	25	73	118	32	110
G02	g3	55	24	66	72	31	85
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>58</b>	<b>23</b>	<b>67</b>	<b>77</b>	<b>30</b>	<b>87</b>
G99	g1	61	24	70	72	27	77
G99	g2	71	27	64	83	30	84
G99	g3	58	27	72	67	31	80
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>61</b>	<b>25</b>	<b>72</b>	<b>71</b>	<b>29</b>	<b>79</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>23</b>	<b>66</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor klinische biologie (totaliteit) - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	huisarts	40%	24%	51%	31%	62%	40%	68%	50%	56%	36%
	specialist	60%	76%	49%	69%	38%	60%	32%	50%	44%	64%
G99	huisarts	20%	19%	27%	26%	37%	37%	45%	47%	32%	32%
	specialist	80%	81%	73%	74%	63%	63%	55%	53%	68%	68%
GNO	huisarts	44%	43%	64%	62%	73%	71%	83%	82%	73%	71%
	specialist	56%	57%	36%	38%	27%	29%	17%	18%	27%	29%

**VI.26.2. totaliteit klinische biologie - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal analyses klinische biologie (totaliteit) - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	24	31	46	23	30
G02	g2	16	50	94	82	63
G02	g3	19	21	26	20	23
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>28</b>
G99	g1	6	12	12	12	10
G99	g2	5	7	17	20	11
G99	g3	4	9	8	7	8
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

terug

## VI.27. Analyse glycohemoglobine

### VI.27.1. analyse glycohemoglobine - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met analyses glycohemoglobine - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	37%	85%	61%	93%	75%	96%	76%	90%	54%	90%
G02	g2	626	31%	74%	66%	90%	69%	90%	71%	98%	61%	88%
G02	g3	5.678	49%	86%	67%	92%	76%	93%	72%	90%	71%	92%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>39%</b>	<b>85%</b>	<b>65%</b>	<b>92%</b>	<b>75%</b>	<b>93%</b>	<b>72%</b>	<b>90%</b>	<b>66%</b>	<b>91%</b>
G99	g1	14.212	96%	95%	97%	96%	98%	95%	96%	93%	97%	95%
G99	g2	3.366	96%	94%	96%	95%	96%	96%	97%	95%	96%	95%
G99	g3	11.506	96%	94%	97%	95%	97%	95%	96%	92%	97%	94%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>96%</b>	<b>94%</b>	<b>97%</b>	<b>95%</b>	<b>96%</b>	<b>95%</b>	<b>96%</b>	<b>92%</b>	<b>97%</b>	<b>95%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>34%</b>	<b>35%</b>	<b>60%</b>	<b>62%</b>	<b>69%</b>	<b>68%</b>	<b>63%</b>	<b>60%</b>	<b>63%</b>	<b>62%</b>

Het aantal analyses glycohemoglobine per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2,7	1	3	3,0	2	4	3,0	1	4	3,5	2	4
G02	g2	2,8	1	4	2,6	2	3	2,8	1	4	3,4	2	4
G02	g3	2,5	1	4	2,6	2	3	2,8	1	4	3,0	2	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
G99	g1	3,1	2	4	3,0	2	4	3,3	2	4	3,3	2	4
G99	g2	2,8	2	3	2,8	2	4	3,2	2	4	3,1	2	4
G99	g3	2,6	2	3	2,5	1	3	2,9	2	4	2,9	2	4
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	3,5	2	4	4,1	2	5	3,4	2	4	4,0	2	4
G02	g2	3,1	2	4	3,9	2	4	3,6	1	5	3,5	2	5
G02	g3	3,1	1	4	3,3	2	4	3,1	1	4	3,1	1	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>3,1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
G99	g1	3,6	2	4	3,5	2	4	3,6	2	4	3,3	2	4
G99	g2	3,4	2	4	3,3	2	4	3,2	2	4	3,2	2	4
G99	g3	3,1	2	4	3,0	2	4	3,1	2	4	2,9	2	4
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	3,0	1	4	3,4	2	4
G02	g2	3,0	1	4	3,4	2	4
G02	g3	3,0	1	4	3,1	2	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>3,0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
G99	g1	3,3	2	4	3,3	2	4
G99	g2	3,2	2	4	3,2	2	4
G99	g3	3,0	2	4	3,0	2	4
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3,0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor analyses glycohemoglobine - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	huisarts	38%	21%	68%	36%	78%	47%	82%	58%	72%	41%
G02	specialist	62%	79%	32%	64%	22%	53%	18%	42%	28%	59%
G99	huisarts	15%	15%	27%	27%	39%	39%	46%	49%	31%	31%
G99	specialist	85%	85%	73%	73%	61%	61%	54%	51%	69%	69%
GNO	huisarts	41%	45%	76%	75%	85%	84%	92%	92%	84%	83%
GNO	specialist	59%	55%	24%	25%	15%	16%	8%	8%	16%	17%

**VI.27.2. analyse glycohemoglobine - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal analyses glycohemoglobine - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	1,6	1,4	1,3	1,0	1,5
G02	g2	1,0	1,2	1,3	0,9	1,2
G02	g3	1,0	0,8	0,7	0,5	0,8
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,4</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>1,0</b>
G99	g1	-0,1	0,0	-0,2	-0,4	-0,1
G99	g2	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,1
G99	g3	-0,1	0,0	-0,2	-0,2	-0,1
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,1</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,1</b>

**LOGISTISCHE REGRESSIE****Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op analyse glycohemoglobine		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,02	1,02	1,02
vrouw			
voorkeurtarief	0,93	0,89	0,97
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,35</b>	<b>1,28</b>	<b>1,43</b>
R <sup>2</sup>	0,02		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op analyse glycohemoglobine		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,02	1,02	1,02
vrouw	1,13	1,05	1,21
forfaitgroep	1,05	1,00	1,10
voorkeurtarief			
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>0,06</b>
R <sup>2</sup>	0,15		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op analyse glycohemoglobine		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,01	1,00	1,01
vrouw	1,19	1,09	1,29
forfaitgroep	0,94	0,89	0,99
voorkeurtarief	0,84	0,77	0,93
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,59</b>	<b>0,54</b>	<b>0,65</b>
R <sup>2</sup>	0,005		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op analyse glycohemoglobine		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,01	1,01	1,01
vrouw	1,09	1,03	1,14
voorkeurtarief	0,89	0,85	0,93
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>11,86</b>	<b>11,17</b>	<b>12,61</b>
R <sup>2</sup>	0,16		

terug

## VI.28. Analyse creatinine in serum

### VI.28.1. analyse creatinine in serum - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met analyses creatinine in serum - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	43%	77%	67%	90%	77%	93%	82%	92%	59%	85%
G02	g2	626	41%	67%	67%	92%	71%	93%	80%	98%	65%	88%
G02	g3	5.678	53%	80%	70%	89%	78%	91%	79%	90%	74%	90%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>45%</b>	<b>77%</b>	<b>69%</b>	<b>89%</b>	<b>77%</b>	<b>92%</b>	<b>79%</b>	<b>90%</b>	<b>69%</b>	<b>88%</b>
G99	g1	14.212	81%	84%	88%	91%	92%	94%	93%	92%	87%	89%
G99	g2	3.366	80%	81%	90%	91%	93%	94%	95%	93%	90%	91%
G99	g3	11.506	84%	83%	90%	91%	92%	92%	93%	90%	91%	91%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>81%</b>	<b>84%</b>	<b>89%</b>	<b>91%</b>	<b>918%</b>	<b>93%</b>	<b>93%</b>	<b>91%</b>	<b>89%</b>	<b>90%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>44%</b>	<b>45%</b>	<b>64%</b>	<b>67%</b>	<b>73%</b>	<b>72%</b>	<b>67%</b>	<b>65%</b>	<b>67%</b>	<b>67%</b>

Het aantal analyses creatinine in serum per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2,0	1	2	2,4	1	3	3,1	1	3	3,8	2	4
G02	g2	2,2	1	2	2,3	1	3	2,5	1	3	4,1	2	5
G02	g3	2,1	1	3	2,5	1	3	2,5	1	3	2,9	1	3
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
G99	g1	2,1	1	3	2,3	1	3	3,0	1	3	3,3	1	3
G99	g2	2,2	1	2	2,3	1	3	3,1	1	3	3,3	1	4
G99	g3	2,1	1	2	2,1	1	3	2,5	1	3	2,8	1	3
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>2,1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	3,5	1	3	4,9	2	4	3,0	2	4	3,4	2	4
G02	g2	3,1	1	3	6,2	2	5	4,3	2	4	5,9	2	4
G02	g3	2,6	1	3	3,4	2	4	2,8	1	3	3,4	1	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
G99	g1	3,6	2	4	4,0	2	4	3,6	2	4	3,6	2	4
G99	g2	3,9	2	4	4,4	2	4	4,4	1	4	4,6	2	4
G99	g3	2,9	1	3	3,0	2	3	2,9	1	3	3,1	1	3
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2,9	1	3	3,5	1	4
G02	g2	2,9	1	3	4,8	2	4
G02	g3	2,6	1	3	3,2	2	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
G99	g1	2,9	1	3	3,2	1	3
G99	g2	3,4	1	3	3,7	1	4
G99	g3	2,7	1	3	2,9	1	3
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2,3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor analyses creatinine in serum - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	huisarts	43%	24%	54%	30%	65%	39%	70%	51%	60%	36%
G02	specialist	57%	76%	46%	70%	35%	61%	30%	49%	40%	64%
G99	huisarts	19%	18%	26%	25%	36%	35%	43%	45%	31%	30%
G99	specialist	81%	82%	74%	75%	64%	65%	57%	55%	69%	70%
GNO	huisarts	47%	45%	67%	63%	74%	72%	83%	83%	74%	72%
GNO	specialist	53%	55%	33%	37%	26%	28%	17%	17%	26%	28%

**VI.28.2. analyse creatinine in serum - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal analyses creatinine in serum - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	1,0	1,3	1,9	0,7	1,3
G02	g2	0,6	2,2	3,5	2,4	2,4
G02	g3	0,9	0,8	1,0	0,9	0,9
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>
G99	g1	0,2	0,4	0,4	0,0	0,3
G99	g2	0,1	0,2	0,5	0,2	0,3
G99	g3	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>

**LOGISTISCHE REGRESSIE****Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op analyse creatinine in serum		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,02	1,02	1,02
vrouw			
voorkeurtarief	0,93	0,89	0,98
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,31</b>	<b>1,24</b>	<b>1,39</b>
R <sup>2</sup>	0,02		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op analyse creatinine in serum		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,03	1,02	1,03
vrouw	1,19	1,12	1,26
forfaitgroep	1,04	1,00	1,08
voorkeurtarief	1,09	1,02	1,17
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,25</b>	<b>0,23</b>	<b>0,26</b>
R <sup>2</sup>	0,07		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op analyse creatinine in serum		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,02	1,02	1,03
vrouw	1,13	1,06	1,21
forfaitgroep	0,93	0,90	0,97
voorkeurtarief			
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,82</b>	<b>0,76</b>	<b>0,89</b>
R <sup>2</sup>	0,01		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op analyse creatinine in serum		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdjaar	1,01	1,01	1,01
vrouw	1,05	1,00	1,10
voorkeurtarief	0,95	0,90	0,99
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>5,25</b>	<b>5,00</b>	<b>5,53</b>
R <sup>2</sup>	0,08		

terug

## VI.29. Analyse microalbuminurie & proteïnurie

### VI.29.1. analyse microalbuminurie & proteïnurie - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met analyses microalbuminurie & proteïnurie - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	17%	56%	23%	64%	24%	59%	22%	46%	20%	59%
G02	g2	626	13%	43%	25%	58%	21%	57%	18%	61%	21%	55%
G02	g3	5.678	18%	52%	23%	60%	22%	55%	17%	44%	22%	55%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>17%</b>	<b>54%</b>	<b>23%</b>	<b>61%</b>	<b>22%</b>	<b>56%</b>	<b>17%</b>	<b>45%</b>	<b>21%</b>	<b>56%</b>
G99	g1	14.212	66%	69%	66%	71%	64%	67%	52%	54%	65%	69%
G99	g2	3.366	61%	69%	63%	70%	57%	64%	46%	51%	59%	66%
G99	g3	11.506	59%	65%	60%	64%	58%	63%	47%	51%	57%	62%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>65%</b>	<b>69%</b>	<b>64%</b>	<b>69%</b>	<b>59%</b>	<b>65%</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>61%</b>	<b>66%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>18%</b>	<b>20%</b>	<b>15%</b>	<b>17%</b>	<b>10%</b>	<b>11%</b>	<b>14%</b>	<b>16%</b>

Het aantal analyses microalbuminurie & proteïnurie per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	1,6	1	2	1,8	1	2	2,1	1	2	1,9	1	2
G02	g2	2,5	1	3	1,8	1	2	1,8	1	2	2,2	1	3
G02	g3	1,6	1	2	1,8	1	2	2,0	1	2	1,8	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	1,8	1	2	1,8	1	2	1,9	1	2	2,0	1	2
G99	g2	1,8	1	2	2,0	1	2	2,0	1	2	2,0	1	2
G99	g3	1,7	1	2	1,7	1	2	1,8	1	2	1,8	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001			2003			2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2,1	1	2	2,1	1	2	2,5	1	4	2,6	1	3
G02	g2	1,9	1	3	2,0	1	2	2,3	1	2	2,5	1	3
G02	g3	1,8	1	2	1,9	1	2	1,7	1	2	1,7	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	2,0	1	2	2,0	1	2	1,9	1	2	1,9	1	2
G99	g2	2,1	1	3	2,0	1	2	2,1	1	2	1,8	1	2
G99	g3	1,8	1	2	1,9	1	2	1,8	1	2	1,8	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001			2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	1,9	1	2	1,9	1	2
G02	g2	1,9	1	2	2,1	1	2
G02	g3	1,8	1	2	1,9	1	2
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
G99	g1	1,9	1	2	1,9	1	2
G99	g2	2,0	1	2	2,0	1	2
G99	g3	1,8	1	2	1,8	1	2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor analyses microalbuminurie & proteïnurie - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	huisarts	20%	9%	32%	14%	40%	18%	54%	27%	36%	16%
G02	specialist	80%	91%	68%	86%	60%	82%	46%	73%	64%	84%
G99	huisarts	6%	6%	10%	10%	15%	16%	18%	24%	12%	12%
G99	specialist	94%	94%	90%	90%	85%	84%	82%	76%	88%	88%
GNO	huisarts	22%	21%	46%	42%	54%	52%	79%	73%	55%	52%
GNO	specialist	78%	79%	54%	58%	46%	48%	21%	27%	45%	48%

**VI.29.2. analyse microalbuminurie & proteïnurie - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal analyses microalbuminurie & proteïnurie - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7
G02	g2	0,5	0,8	0,7	1,1	0,7
G02	g3	0,7	0,7	0,6	0,5	0,6
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>
G99	g1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1
G99	g2	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1
G99	g3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

**LOGISTISCHE REGRESSIE****Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op analyse microalb. & prot.		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,00	0,99	1,00
vrouw	0,87	0,82	0,93
voorkeurtarief	0,82	0,77	0,87
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,46</b>	<b>1,37</b>	<b>1,56</b>
R <sup>2</sup>	0,02		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op analyse microalb. & prot.		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,00	1,00	1,00
vrouw	0,93	0,89	0,97
forfaitgroep	0,91	0,89	0,94
voorkeurtarief	0,82	0,78	0,86
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,18</b>	<b>0,17</b>	<b>0,19</b>
R <sup>2</sup>	0,12		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op analyse microalb. & prot.		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,00	1,00	1,00
vrouw			
forfaitgroep	0,92	0,90	0,94
voorkeurtarief	0,78	0,74	0,82
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,71</b>	<b>0,67</b>	<b>0,74</b>
R <sup>2</sup>	0,02		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op analyse microalb. & prot.		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	0,99	0,99	0,99
vrouw	0,94	0,90	0,97
voorkeurtarief	0,78	0,74	0,81
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>8,98</b>	<b>8,61</b>	<b>9,38</b>
R <sup>2</sup>	0,24		

terug

## VI.30. Analyse cholesterol

### VI.30.1. analyse cholesterol - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met analyses cholesterol in serum - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	38%	74%	65%	89%	74%	91%	78%	82%	56%	83%
G02	g2	626	33%	69%	64%	88%	70%	90%	67%	78%	61%	84%
G02	g3	5.678	49%	78%	68%	87%	74%	87%	68%	78%	70%	85%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>40%</b>	<b>74%</b>	<b>67%</b>	<b>88%</b>	<b>73%</b>	<b>87%</b>	<b>68%</b>	<b>78%</b>	<b>66%</b>	<b>85%</b>
G99	g1	14.212	80%	83%	89%	91%	92%	91%	88%	83%	87%	88%
G99	g2	3.366	80%	82%	89%	91%	92%	91%	82%	84%	88%	89%
G99	g3	11.506	83%	86%	89%	90%	91%	90%	86%	80%	90%	88%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>80%</b>	<b>83%</b>	<b>89%</b>	<b>91%</b>	<b>908%</b>	<b>91%</b>	<b>86%</b>	<b>81%</b>	<b>88%</b>	<b>88%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	<b>62%</b>	<b>64%</b>	<b>67%</b>	<b>65%</b>	<b>52%</b>	<b>46%</b>	<b>60%</b>	<b>57%</b>

Het aantal analyses cholesterol in serum per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2,9	2	4	3,5	2	4	4,1	2	5	4,9	2	6
G02	g2	2,9	2	4	3,1	2	4	4,2	2	6	4,9	2	6
G02	g3	3,7	2	4	3,8	2	5	3,9	2	5	4,3	2	6
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4,0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4,5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
G99	g1	3,3	2	4	3,5	2	4	4,2	2	6	4,3	2	6
G99	g2	3,4	2	4	3,4	2	4	4,5	2	6	4,5	2	6
G99	g3	3,3	2	4	3,4	2	4	4,0	2	6	4,2	2	6
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3,3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4,2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4,3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2,9</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	4,5	2	5	5,2	2	6	5,0	2	8	5,0	2	6
G02	g2	3,9	2	6	5,0	3	6	3,5	2	4	4,3	2	6
G02	g3	3,8	2	4	4,4	2	6	3,5	2	4	3,7	2	4
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>3,9</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4,6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3,6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,9</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
G99	g1	4,7	2	6	4,6	2	6	4,2	2	6	4,1	2	6
G99	g2	4,6	2	6	4,5	2	6	4,3	2	6	4,3	2	6
G99	g3	4,3	2	6	4,2	2	6	4,0	2	5	3,9	2	5
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>4,5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4,4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4,1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4,0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3,6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001		2003		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	3,9	2	4	4,5	2	6
G02	g2	3,9	2	5	4,6	2	6
G02	g3	3,8	2	4	4,3	2	6
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>3,8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
G99	g1	4,1	2	6	4,1	2	6
G99	g2	4,3	2	6	4,3	2	6
G99	g3	4,2	2	6	4,1	2	6
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>4,1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4,1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>3,4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3,3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor analyses cholesterol in serum - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	huisarts	51%	24%	65%	34%	75%	44%	79%	50%	70%	38%
G02	specialist	49%	76%	35%	66%	25%	56%	21%	50%	30%	62%
G99	huisarts	17%	16%	29%	28%	39%	38%	44%	44%	33%	31%
G99	specialist	83%	84%	71%	72%	61%	62%	56%	56%	67%	69%
GNO	huisarts	56%	56%	75%	73%	81%	80%	88%	87%	80%	79%
GNO	specialist	44%	44%	25%	27%	19%	20%	12%	13%	20%	21%

**VI.30.2. analyse cholesterol - vergelijkingen**

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal analyses cholesterol in serum - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	1,5	1,7	1,4	0,2	1,5
G02	g2	1,2	1,6	1,8	1,0	1,5
G02	g3	1,2	1,1	1,0	0,6	1,0
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>1,2</b>
G99	g1	0,2	0,2	-0,1	-0,3	0,1
G99	g2	0,1	0,1	-0,1	0,1	0,0
G99	g3	0,2	0,1	-0,1	-0,3	-0,1
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,0</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,1</b>

**LOGISTISCHE REGRESSIE****Regressiemodel 1 : Recent geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op analyse cholesterol		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,01	1,01	1,01
vrouw			
voorkeurtarief	0,86	0,82	0,90
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>1,38</b>	<b>1,31</b>	<b>1,45</b>
R <sup>2</sup>	0,01		

**Regressiemodel 2 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2001**

	Kans op analyse cholesterol		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,02	1,02	1,03
vrouw			
forfaitgroep			
voorkeurtarief	0,89	0,84	0,95
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,25</b>	<b>0,23</b>	<b>0,26</b>
R <sup>2</sup>	0,07		

**Regressiemodel 3 : Recent geconventioneerd versus langdurig geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op analyse cholesterol		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar	1,01	1,01	1,01
vrouw			
forfaitgroep	0,96	0,92	1,00
voorkeurtarief	0,84	0,79	0,90
<b>geconventioneerd in 2002</b>	<b>0,73</b>	<b>0,68</b>	<b>0,79</b>
R <sup>2</sup>	0,01		

**Regressiemodel 4 : Langdurig geconventioneerd versus nooit geconventioneerd :  
de odds-ratio's in 2003**

	Kans op analyse cholesterol		
	odds-ratio	ondergrens	bovengrens
leeftijdsjaar			
vrouw			
voorkeurtarief	0,85	0,82	0,89
<b>geconventioneerd in 1999</b>	<b>5,52</b>	<b>5,29</b>	<b>5,77</b>
R <sup>2</sup>	0,12		

terug

## VI.31. Thuisverpleegkunde

### VI.31.1. thuisverpleegkunde - beschrijvende resultaten

Het percentage patiënten per jaar met prestaties thuisverpleegkunde (totaliteit) - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	N	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
			2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	g1	2.238	6%	7%	16%	20%	27%	39%	48%	50%	15%	19%
G02	g2	626	7%	5%	18%	28%	26%	42%	53%	63%	22%	32%
G02	g3	5.678	13%	15%	20%	26%	34%	48%	51%	58%	30%	40%
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>8.542</b>	<b>8%</b>	<b>9%</b>	<b>19%</b>	<b>25%</b>	<b>33%</b>	<b>46%</b>	<b>51%</b>	<b>58%</b>	<b>26%</b>	<b>34%</b>
G99	g1	14.212	7%	7%	17%	18%	30%	33%	44%	50%	17%	19%
G99	g2	3.366	6%	8%	19%	20%	34%	37%	50%	50%	25%	27%
G99	g3	11.506	12%	13%	25%	26%	41%	43%	58%	58%	38%	39%
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>29.084</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>20%</b>	<b>21%</b>	<b>36%</b>	<b>39%</b>	<b>54%</b>	<b>56%</b>	<b>26%</b>	<b>28%</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>25.847</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>26%</b>	<b>25%</b>	<b>47%</b>	<b>48%</b>	<b>56%</b>	<b>50%</b>	<b>43%</b>	<b>41%</b>

Het aantal prestaties thuisverpleegkunde (totaliteit) per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	118	12	50	195	10	168	216	16	194	290	24	258
G02	g2	25	9	28	15	11	20	234	17	201	302	16	381
G02	g3	191	8	136	530	14	1118	251	20	269	456	27	870
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>136</b>	<b>10</b>	<b>52</b>	<b>306</b>	<b>12</b>	<b>364</b>	<b>241</b>	<b>20</b>	<b>244</b>	<b>404</b>	<b>24</b>	<b>690</b>
G99	g1	188	8	129	182	9	130	275	20	338	259	20	317
G99	g2	216	16	172	162	9	90	443	23	730	377	24	553
G99	g3	470	34	730	370	20	658	455	24	730	441	24	804
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>227</b>	<b>11</b>	<b>205</b>	<b>205</b>	<b>10</b>	<b>148</b>	<b>367</b>	<b>21</b>	<b>494</b>	<b>343</b>	<b>22</b>	<b>472</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>296</b>	<b>14</b>	<b>365</b>	<b>298</b>	<b>12</b>	<b>365</b>	<b>489</b>	<b>34</b>	<b>730</b>	<b>591</b>	<b>48</b>	<b>935</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	303	26	364	457	46	726	395	52	652	501	50	660
G02	g2	336	28	499	562	69	864	401	43	714	722	240	1353
G02	g3	361	26	616	647	88	1249	448	58	730	715	207	1189
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>354</b>	<b>26</b>	<b>570</b>	<b>622</b>	<b>81</b>	<b>1181</b>	<b>441</b>	<b>53</b>	<b>730</b>	<b>703</b>	<b>207</b>	<b>1186</b>
G99	g1	364	25	532	376	32	549	503	72	784	425	50	615
G99	g2	483	32	910	466	38	823	618	89	1156	591	122	983
G99	g3	575	48	1151	554	55	948	728	202	1336	671	155	1210
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>511</b>	<b>38</b>	<b>913</b>	<b>497</b>	<b>45</b>	<b>842</b>	<b>683</b>	<b>149</b>	<b>1282</b>	<b>622</b>	<b>118</b>	<b>1108</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>612</b>	<b>134</b>	<b>859</b>	<b>670</b>	<b>171</b>	<b>982</b>	<b>619</b>	<b>271</b>	<b>829</b>	<b>664</b>	<b>282</b>	<b>931</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL					
		2001		2003		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	241	17	252	350	24	512
G02	g2	299	20	456	487	40	835
G02	g3	351	25	569	615	67	1179
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>331</b>	<b>24</b>	<b>489</b>	<b>567</b>	<b>50</b>	<b>1075</b>
G99	g1	318	21	384	312	22	398
G99	g2	480	30	840	444	27	742
G99	g3	584	47	1166	555	50	995
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>486</b>	<b>30</b>	<b>820</b>	<b>461</b>	<b>32</b>	<b>769</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>596</b>	<b>143</b>	<b>822</b>	<b>654</b>	<b>178</b>	<b>951</b>

**Het aandeel van huisarts versus specialist in de voorschriften voor thuisverpleegkunde (totaliteit) - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	voorschrijver	18-44 jaar		45-64 jaar		65-79 jaar		80+ jaar		TOTAAL	
		2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
G02	huisarts	41%	42%	40%	43%	43%	46%	39%	45%	41%	45%
G02	specialist	59%	58%	60%	57%	57%	54%	61%	55%	59%	55%
G99	huisarts	42%	41%	41%	42%	43%	45%	45%	47%	43%	45%
G99	specialist	58%	59%	59%	58%	57%	55%	55%	53%	57%	55%
GNO	huisarts	45%	44%	46%	49%	46%	50%	44%	49%	45%	50%
GNO	specialist	55%	56%	54%	51%	54%	50%	56%	51%	55%	50%

## VI.31.2. thuisverpleegkunde - vergelijkingen

**Gepaarde vergelijking : het gemiddelde verschil tussen 2003 en 2001 wat betreft het aantal prestaties thuisverpleegkunde (totaliteit) - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep**

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar	45-64 jaar	65-79 jaar	80+ jaar	TOTAAL
G02	g1	7	28	102	59	34
G02	g2	-1	50	152	230	93
G02	g3	58	71	186	184	141
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>17</b>	<b>57</b>	<b>174</b>	<b>179</b>	<b>109</b>
G99	g1	0	2	16	-12	4
G99	g2	0	-8	8	-13	-1
G99	g3	-7	-2	7	-34	-2
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>10</b>	<b>-28</b>	<b>1</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>-1</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>-19</b>	<b>11</b>

terug

## VI.32. De totale ZIV kost

### VI.32.1. de totale ZIV kost - beschrijvende resultaten

De totale ZIV kost per patiënt per jaar - per conventie- en forfaitgroep - per leeftijdsgroep

conventie groep	forfait groep	18-44 jaar						45-64 jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	2.611	254	2.272	3.843	1.944	3.247	4.704	627	3.587	6.742	2.572	6.358
G02	g2	2.033	259	1.715	2.401	1.257	2.280	3.871	637	3.858	6.613	1.925	6.605
G02	g3	3.597	338	2.220	3.431	1.069	3.416	3.944	703	3.602	4.534	1.597	5.195
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>2.768</b>	<b>265</b>	<b>2.214</b>	<b>3.631</b>	<b>1.672</b>	<b>3.208</b>	<b>4.152</b>	<b>682</b>	<b>3.632</b>	<b>5.318</b>	<b>1.899</b>	<b>5.699</b>
G99	g1	3.796	2.117	3.379	3.749	2.215	3.378	6.021	2.351	5.415	6.333	2.627	5.627
G99	g2	3.388	1.513	2.666	3.146	1.577	2.506	5.418	1.788	5.081	5.824	2.051	5.009
G99	g3	3.021	1.029	2.616	2.750	1.080	2.599	4.524	1.421	4.808	4.778	1.633	4.984
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>3.693</b>	<b>1.975</b>	<b>3.289</b>	<b>3.609</b>	<b>2.083</b>	<b>3.290</b>	<b>5.480</b>	<b>2.022</b>	<b>5.205</b>	<b>5.786</b>	<b>2.291</b>	<b>5.367</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>2.597</b>	<b>277</b>	<b>2.422</b>	<b>2.308</b>	<b>430</b>	<b>2.444</b>	<b>3.742</b>	<b>687</b>	<b>3.588</b>	<b>3.759</b>	<b>934</b>	<b>3.981</b>

conventie groep	forfait groep	65-79 jaar						80+ jaar					
		2001		2003		2001		2003		2001		2003	
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	6.944	1.108	7.138	10.006	3.350	11.832	6.891	1.770	8.818	10.509	4.159	15.580
G02	g2	5.769	1.024	5.646	13.439	2.831	13.061	10.543	1.764	10.939	15.252	4.617	12.718
G02	g3	5.184	1.127	5.687	7.328	2.426	8.936	7.072	1.675	9.207	9.468	3.982	12.384
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>5.430</b>	<b>1.116</b>	<b>5.786</b>	<b>8.063</b>	<b>2.546</b>	<b>9.245</b>	<b>7.272</b>	<b>1.689</b>	<b>9.213</b>	<b>9.890</b>	<b>4.159</b>	<b>12.628</b>
G99	g1	7.964	2.851	8.103	8.719	3.279	8.757	8.905	3.031	10.026	10.031	3.912	13.301
G99	g2	8.496	2.460	7.985	9.656	2.721	9.155	9.886	3.011	11.941	11.951	3.661	13.500
G99	g3	6.165	2.006	6.975	6.616	2.287	7.885	7.923	2.737	10.021	8.753	3.356	11.077
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>7.008</b>	<b>2.325</b>	<b>7.433</b>	<b>7.640</b>	<b>2.673</b>	<b>8.330</b>	<b>8.319</b>	<b>2.851</b>	<b>10.171</b>	<b>9.339</b>	<b>3.545</b>	<b>11.661</b>
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>6.450</b>	<b>1.368</b>	<b>7.395</b>	<b>6.696</b>	<b>1.756</b>	<b>8.181</b>	<b>9.356</b>	<b>2.853</b>	<b>13.976</b>	<b>9.937</b>	<b>3.757</b>	<b>15.411</b>

conventie groep	forfait groep	TOTAAL								
		2001		2003		2001		2003		
		mean	P25	P75	mean	P25	P75	mean	P25	P75
G02	g1	4.345	488	3.477	6.226	2.266	5.712			
G02	g2	4.794	715	4.097	9.049	1.969	8.445			
G02	g3	4.936	947	5.316	6.460	2.007	7.930			
<b>G02</b>	<b>totaal</b>	<b>4.775</b>	<b>806</b>	<b>4.750</b>	<b>6.589</b>	<b>2.101</b>	<b>7.490</b>			
G99	g1	5.867	2.312	5.370	6.196	2.495	5.637			
G99	g2	6.636	1.932	6.317	7.356	2.110	6.801			
G99	g3	5.829	1.786	6.681	6.250	2.028	7.413			
<b>G99</b>	<b>totaal</b>	<b>5.941</b>	<b>2.127</b>	<b>6.001</b>	<b>6.352</b>	<b>2.338</b>	<b>6.509</b>			
<b>GNO</b>	<b>totaal</b>	<b>6.579</b>	<b>1.238</b>	<b>8.195</b>	<b>6.837</b>	<b>1.571</b>	<b>9.028</b>			

terug

## VI.33. De complicaties

### VI.33.1. de complicaties - beschrijvende resultaten

Het aantal patiënten met minstens één complicatie - per conventiegroep - per leeftijdsgroep

complicatie	conventiegroep N	18-44 jaar				45-64 jaar			
		2001		2003		2001		2003	
		N	%	N	%	N	%	N	%
oftalmologisch	G02 8.542	233	18%	472	36%	619	21%	1.107	37%
technisch	G99 29.084	2.422	44%	2.477	45%	4.438	43%	4.704	46%
onderzoek	GNO 25.847	229	16%	223	15%	1.002	19%	1.128	21%
oftalmologische	G02 8.542	6	0,5%	35	2,7%	92	3,1%	185	6,2%
lasertherapie	G99 29.084	172	3,1%	154	2,8%	774	7,5%	730	7,1%
	GNO 25.847	17	1,2%	24	1,6%	193	3,6%	207	3,8%
nierdialyse	G02 8.542	4	0,3%	7	0,5%	27	0,9%	51	1,7%
	G99 29.084	12	0,2%	30	0,5%	133	1,3%	218	2,1%
	GNO 25.847	1	0,1%	1	0,1%	13	0,2%	36	0,7%
nier- transplantatie	G02 8.542	2	0,2%	2	0,2%	6	0,2%	2	0,1%
	G99 29.084	3	0,1%	9	0,2%	11	0,1%	17	0,2%
	GNO 25.847	1	0,1%	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
angiografie	G02 8.542	8	1%	17	1%	140	5%	161	5%
	G99 29.084	41	1%	28	1%	525	5%	575	6%
	GNO 25.847	9	1%	12	1%	151	3%	145	3%
doppler onderzoek	G02 8.542	10	1%	37	3%	104	3%	144	5%
	G99 29.084	246	4%	256	5%	765	7%	719	7%
	GNO 25.847	15	1%	19	1%	146	3%	128	2%
duplex onderzoek	G02 8.542	20	2%	83	6%	259	9%	467	16%
	G99 29.084	134	2%	263	5%	1.096	11%	1.624	16%
	GNO 25.847	23	2%	54	4%	323	6%	476	9%
echocardiografie	G02 8.542	71	5%	127	10%	507	17%	742	25%
	G99 29.084	309	6%	375	7%	1.927	19%	2.381	23%
	GNO 25.847	60	4%	89	6%	657	12%	809	15%
vasculaire interventie	G02 8.542	3	0%	12	1%	72	2%	85	3%
	G99 29.084	15	0%	25	0%	230	2%	299	3%
	GNO 25.847	5	0%	5	0%	88	2%	85	2%
consultatie bij orthopedist	G02 8.542	139	11%	144	11%	360	12%	501	17%
	G99 29.084	744	13%	756	14%	1.790	17%	1.891	18%
	GNO 25.847	169	12%	158	11%	643	12%	601	11%
consultatie bij chirurg	G02 8.542	126	10%	171	13%	418	14%	555	19%
	G99 29.084	553	10%	570	10%	1.586	15%	1.676	16%
	GNO 25.847	117	8%	124	8%	553	10%	592	11%
consultatie bij neuroloog	G02 8.542	51	4%	107	8%	169	6%	276	9%
	G99 29.084	273	5%	268	5%	808	8%	787	8%
	GNO 25.847	45	3%	43	3%	259	5%	252	5%
amputatie onderste lidmaat	G02 8.542	1	0,1%	3	0,2%	10	0,3%	21	0,7%
	G99 29.084	4	0,1%	5	0,1%	63	0,6%	91	0,9%
	GNO 25.847	1	0,1%	1	0,1%	9	0,2%	22	0,4%
orthopedische schoen of prothese O.L.	G02 8.542	1	0,1%	5	0,4%	12	0,4%	60	2,0%
	G99 29.084	9	0,2%	22	0,4%	179	1,7%	207	2,0%
	GNO 25.847	1	0,1%	4	0,3%	31	0,6%	41	0,8%
wondzorgen	G02 8.542	44	3,3%	43	3,3%	198	6,6%	285	9,5%
	G99 29.084	162	2,9%	179	3,2%	796	7,7%	882	8,6%
	GNO 25.847	42	2,9%	46	3,1%	336	6,2%	364	6,7%

**Het aantal patiënten met minstens één complicatie - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

complicatie	conventiegroep N	65-79 jaar				80+ jaar			
		2001		2003		2001		2003	
		N	%	N	%	N	%	N	%
oftalmologisch technisch onderzoek	G02 8.542	886	26%	1.358	39%	202	25%	249	31%
	G99 29.084	4.927	45%	5.062	46%	895	40%	842	37%
	GNO 25.847	2.555	23%	2.551	23%	1.541	19%	1.242	16%
oftalmologische lasertherapie	G02 8.542	131	3,8%	218	6,3%	21	2,6%	16	2,0%
	G99 29.084	953	8,6%	822	7,5%	125	5,5%	96	4,3%
	GNO 25.847	429	3,9%	378	3,4%	131	1,7%	98	1,2%
nierdialyse	G02 8.542	38	1,1%	94	2,7%	10	1,3%	19	2,4%
	G99 29.084	184	1,7%	333	3,0%	31	1,4%	65	2,9%
	GNO 25.847	74	0,7%	161	1,5%	20	0,3%	56	0,7%
nier- transplantatie	G02 8.542	4	0,1%	0	0,0%	12	1,5%	4	0,5%
	G99 29.084	7	0,1%	4	0,0%	21	0,9%	30	1,3%
	GNO 25.847	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	1	0,0%
angiografie	G02 8.542	250	7%	255	7%	43	5%	39	5%
	G99 29.084	852	8%	850	8%	108	5%	113	5%
	GNO 25.847	562	5%	532	5%	195	2%	188	2%
doppler onderzoek	G02 8.542	166	5%	243	7%	36	5%	52	7%
	G99 29.084	930	8%	887	8%	160	7%	140	6%
	GNO 25.847	406	4%	369	3%	203	3%	172	2%
duplex onderzoek	G02 8.542	457	13%	757	22%	129	16%	184	23%
	G99 29.084	1.891	17%	2.587	23%	379	17%	462	20%
	GNO 25.847	1.211	11%	1.534	14%	840	11%	979	12%
echocardiografie	G02 8.542	892	26%	1.190	35%	265	33%	299	38%
	G99 29.084	3.159	29%	3.783	34%	712	32%	810	36%
	GNO 25.847	2.212	20%	2.595	23%	1.529	19%	1.601	20%
vasculaire interventie	G02 8.542	112	3%	169	5%	21	3%	23	3%
	G99 29.084	413	4%	496	4%	44	2%	71	3%
	GNO 25.847	289	3%	319	3%	96	1%	105	1%
consultatie bij orthopedist	G02 8.542	481	14%	531	15%	100	13%	82	10%
	G99 29.084	1.812	16%	1.849	17%	301	13%	281	12%
	GNO 25.847	1.239	11%	1.201	11%	720	9%	629	8%
consultatie bij chirurg	G02 8.542	508	15%	712	21%	94	12%	115	14%
	G99 29.084	1.983	18%	2.085	19%	313	14%	321	14%
	GNO 25.847	1.266	11%	1.215	11%	630	8%	670	8%
consultatie bij neuroloog	G02 8.542	193	6%	330	10%	49	6%	56	7%
	G99 29.084	804	7%	877	8%	151	7%	151	7%
	GNO 25.847	477	4%	453	4%	231	3%	236	3%
amputatie onderste lidmaat	G02 8.542	25	0,7%	38	1,1%	4	0,5%	7	0,9%
	G99 29.084	69	0,6%	122	1,1%	9	0,4%	24	1,1%
	GNO 25.847	64	0,6%	87	0,8%	30	0,4%	52	0,7%
orthopedische schoen of prothese O.L.	G02 8.542	20	0,6%	67	1,9%	8	1,0%	8	1,0%
	G99 29.084	198	1,8%	247	2,2%	39	1,7%	50	2,2%
	GNO 25.847	80	0,7%	104	0,9%	36	0,5%	48	0,6%
wondzorgen	G02 8.542	347	10,1%	459	13,4%	108	13,6%	91	11,4%
	G99 29.084	1.252	11,4%	1.388	12,6%	322	14,3%	312	13,8%
	GNO 25.847	1.183	10,7%	1.163	10,5%	919	11,6%	719	9,1%

**Het aantal patiënten met minstens één complicatie - per conventiegroep - per leeftijdsgroep**

complicatie	conventiegroep N		alle leeftijden			
			2001		2003	
			N	%	N	%
oftalmologisch technisch onderzoek	G02	8.542	1.940	23%	3.186	37%
	G99	29.084	12.682	44%	13.085	45%
	GNO	25.847	5.327	21%	5.144	20%
oftalmologische lasertherapie	G02	8.542	250	2,9%	454	5,3%
	G99	29.084	2.024	7,0%	1.802	6,2%
	GNO	25.847	770	3,0%	707	2,7%
nierdialyse	G02	8.542	79	0,9%	171	2,0%
	G99	29.084	360	1,2%	646	2,2%
	GNO	25.847	108	0,4%	254	1,0%
nier- transplantatie	G02	8.542	24	0,3%	8	0,1%
	G99	29.084	42	0,1%	60	0,2%
	GNO	25.847	4	0,0%	2	0,0%
angiografie	G02	8.542	441	5%	472	6%
	G99	29.084	1.526	5%	1.566	5%
	GNO	25.847	917	4%	877	3%
doppler onderzoek	G02	8.542	316	4%	476	6%
	G99	29.084	2.101	7%	2.002	7%
	GNO	25.847	770	3%	688	3%
duplex onderzoek	G02	8.542	865	10%	1.491	17%
	G99	29.084	3.500	12%	4.936	17%
	GNO	25.847	2.397	9%	3.043	12%
echocardiografie	G02	8.542	1.735	20%	2.358	28%
	G99	29.084	6.107	21%	7.349	25%
	GNO	25.847	4.458	17%	5.094	20%
vasculaire interventie	G02	8.542	208	2%	289	3%
	G99	29.084	702	2%	891	3%
	GNO	25.847	478	2%	514	2%
consultatie bij orthopedist	G02	8.542	1.080	13%	1.258	15%
	G99	29.084	4.647	16%	4.777	16%
	GNO	25.847	2.771	11%	2.589	10%
consultatie bij chirurg	G02	8.542	1.146	13%	1.553	18%
	G99	29.084	4.435	15%	4.652	16%
	GNO	25.847	2.566	10%	2.601	10%
consultatie bij neuroloog	G02	8.542	462	5%	769	9%
	G99	29.084	2.036	7%	2.083	7%
	GNO	25.847	1.012	4%	984	4%
amputatie onderste lidmaat	G02	8.542	40	0,5%	69	0,8%
	G99	29.084	145	0,5%	242	0,8%
	GNO	25.847	104	0,4%	162	0,6%
orthopedische schoen of prothese O.L.	G02	8.542	41	0,5%	140	1,6%
	G99	29.084	425	1,5%	526	1,8%
	GNO	25.847	148	0,6%	197	0,8%
wondzorgen	G02	8.542	697	8,2%	878	10,3%
	G99	29.084	2.532	8,7%	2.761	9,5%
	GNO	25.847	2.480	9,6%	2.292	8,9%

[terug](#)

## VII. Referenties

1. Stratégie de prise en charge du patient diabétique de type 2 à l'exclusion de la prise en charge des complications. Recommandations pour la Pratique Clinique. Mars 2000. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé.  
[www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)
  2. Diabetes Mellitus type 2 (MO1). NHG-Standaarden voor de huisarts. Februari 1999.  
[nhg.artsennet.nl](http://nhg.artsennet.nl)
  3. Management of type 2 diabetes
    - Managing blood glucose levels (September 2002)
    - Management of blood pressure and blood lipids (October 2002)
    - Renal disease, prevention and early management (March 2002)National Institute for Health and Clinical Excellence.  
[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)
  4. Diabète de type 2. Recommandations de bonne pratique. Février 2000. Société Scientifique de Médecine Générale.  
[www.ssmg.be](http://www.ssmg.be)
  5. Selecting indicators for the quality of diabetes care at the health systems level in OECD countries. OECD Health Technical Papers No. 15. (2004).  
[www.oecd.org](http://www.oecd.org)
-