

**Informatiecampagne 2015
van de Profielencommissie "Algemeen Geneeskundigen":**

Individueel activiteitenverslag 2013

Profielencommissie "Algemeen Geneeskundigen"
Voor alle inlichtingen: rdq@riziv.fgov.be
RIZIV - Directie Research Development & Quality

Inleiding

Dit persoonlijk activiteitenverslag 2013 streeft een dubbele doelstelling na.

In de eerste plaats heeft het tot doel uw activiteit in de loop van het betrokken jaar op verschillende domeinen (verstrekkingen, voorschriften, geneesmiddelen,...) weer te geven. Die weerspiegeling wordt uitgedrukt in financiële termen, of in volume (aantal akten, aantal voorschriften,...) of in %.

De tweede doelstelling die wordt nagestreefd is uw activiteit te situeren ten opzichte van de activiteiten van uw collega's. Uw resultaten worden vergeleken met een groep huisartsen. De manier waarop die groep is samengesteld wordt verder uitgelegd.

Alvorens over te gaan tot een overzicht van elk hoofdstuk verduidelijken wij:

- de gegevens die zijn gebruikt,
- de manier waarop de groep artsen, met wie uw activiteit wordt vergeleken, is opgebouwd,
- de inhoud van het verslag,
- de manier waarop de resultaten worden getoond.

1. Welke gegevens hebben wij gebruikt ?

Een databank met de gegevens van 2013 is opgesteld door verschillende informatiebronnen te hergroeperen:

- de variabelen met betrekking tot uw verstrekkingen (raadplegingen, bezoeken, ...) of uw voorschriften "exclusief geneesmiddelen" (medische beeldvorming, klinische biologie, verpleegkundige zorgen, kinesitherapie,...) zijn gebaseerd op uw getuigschriften voor verstrekte hulp of uw voorschriften.
- de variabelen met betrekking tot uw voorschriften van geneesmiddelen zijn gebaseerd op uw geneesmiddelenvoorschriften die worden afgeleverd in publieke officina.

In ieder geval houden de gegevens enkel rekening met verstrekkingen of farmaceutische specialiteiten **die worden terugbetaald in het kader van de ziekteverzekering**. Dit betekent dat de patiënten die niet onder de ziekteverzekering vallen, zoals werkongevallen, OCMW-patiënten, ... geen deel uitmaken van uw activiteitenverslag. Daarnaast zijn de geneesmiddelen die niet terugbetaald worden door het RIZIV niet in rekening genomen.

2. Hoe is de vergelijkingsgroep opgesteld?

Uw praktijk wordt vergeleken met die van een groep huisartsen met een voltijdse praktijk.

De samenstelling van die groep wordt uitgewerkt in verschillende stappen:

1. Wij selecteren alle specialisten in de algemene geneeskunde van 45 tot 54 jaar (bevoegdheidscode 003 of 004) en die in 2013 minstens één akte hebben verricht;
2. Voor elke arts berekenen wij de “inkomens” (uitgaven van verstrekkingen die worden vergoed door het RIZIV) en waarvan de mediaan wordt vastgesteld. Die mediaan is gelijk aan 107.226 €.
3. Voor alle huisartsen kunnen we het inkomen gelijkstellen met het mediaaninkomen. Wij menen dat het resultaat van deze verhouding het “Voltijdse Equivalent” (VTE) vormt. De artsen waarvoor deze verhouding minstens gelijk is aan 1 worden beschouwd als artsen met een voltijdse activiteit.
4. De vergelijkingsgroep wordt samengesteld uit alle artsen waarvan het VTE minstens gelijk is aan 1 en lager dan 1,27 wat overeenstemt met P75 van de verdeling. Deze bovengrens vaststellen, betekent dat in de vergelijkingsgroep geen rekening wordt gehouden met de huisartsen die zonder onderbreking zouden werken (of die de activiteit van hun stagiairs voor hun rekening zouden nemen). 1.679 artsen behoren tot deze vergelijkingsgroep.

Wij benadrukken dat die vergelijkingsgroep in geen enkel geval overeenstemt met een ideaal huisartsenprofiel.

3. Wat is de inhoud van het verslag?

Dit activiteitenverslag bestaat uit 5 hoofdstukken.

Het ***eerste hoofdstuk*** beschrijft uw patiëntenbestand met enkele variabelen zoals het aantal toegewezen patiënten, het aandeel van patiënten “65 jaar en +” of het aantal patiënten die “de maximumfactuur” genieten. Een “atypisch” patiënteel zou bepaalde bijzonderheden van uw praktijk kunnen verklaren. Bijvoorbeeld een hoger aantal patiënten “65 jaar en +” dan in de vergelijkingsgroep zou een hoger aantal huisbezoeken kunnen verklaren.

Hoofdstuk 2 vat de essentiële aspecten van uw activiteit in 4 indicatoren samen, namelijk :

1. de gemiddelde kostprijs per patiënt voor alle veroorzaakte uitgaven voor uw patiënten (enkel ambulante). Die totale kostprijs bestaat uit :
2. de gemiddelde kostprijs per patiënt voor de verstrekkingen;
3. de gemiddelde kostprijs per patiënt voor de voorschriften “exclusief geneesmiddelen”;
4. de gemiddelde kostprijs per patiënt voor de geneesmiddelenvoorschriften.

De vergelijking van uw resultaat met de resultaten van de vergelijkingsgroep moet ervoor zorgen dat u de indicatoren, waar u belangrijke verschillen opmerkt, kan identificeren en dat u onmiddellijk het hoofdstuk, dat die verschillen verklaart, kan raadplegen.

Bijvoorbeeld, de verdeling binnen de vergelijkingsgroep van de gemiddelde kostprijs van de uitgaven van verstrekkingen is de volgende:

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|------|-----|------|------|------|------|
| 2.02 (!) Gemiddelde kost van uitgaven voor verstrekkingen per toegewezen patiënt | 220€ | 96€ | 122€ | 144€ | 169€ | 219€ |

Als uw resultaat 220 EUR bedraagt, of in de buurt van P95 komt, betekent dit dat 95 % van de artsen van de referentiegroep een gemiddelde kostprijs heeft die lager is dan uw kostprijs.

Als u hoofdstuk 3 “Detail van de verstrekkingen” raadpleegt, zal u begrijpen dat het gelinkt is aan een grotere frequentie van de contacten, de aard van de contacten (meer bezoeken), of nog aan een belangrijk aantal technische akten.

De hoofdstukken 3, 4 en 5 geven respectievelijk een detaillering bij uw gegevens inzake uw verstrekkingen, uw voorschriften exclusief geneesmiddelen en uw geneesmiddelenvoorschriften.

4. Hoe worden de resultaten voorgesteld?

De resultaten zijn voorgesteld via tabellen.

De meeste tabellen zijn opgesteld op basis van het volgende schema:

- de eerste kolom geeft de naam van de indicatoren weer.
- de tweede kolom, getiteld "U", bevat uw eigen waarden voor die indicatoren.
- de volgende kolommen geven de spreiding in detail weer om u te situeren ten opzichte van de vergelijkingsgroep. Om de spreiding van de waarden te meten, tonen de tabellen de percentielen P5, P25, P50, P75 en P95.

De betekenis bijvoorbeeld van percentiel P50 (= mediaan) is de volgende: 50 % van de waarnemingen situeert zich onder de waarde van dit percentiel. Ter illustratie, de waarde van P50 voor het aantal patiënten per arts (tabel 1.1) bedraagt 842. Dit betekent dat 50% van de huisartsen van de vergelijkingsgroep minder dan 842 patiënten heeft.

De redenering is identiek voor de andere percentielen.

Hoofdstuk 1: Beschrijving van uw patiënteel

OMSCHRIJVING VAN DE INDICATOREN

1.01 Aantal toegewezen patiënten

Dit aantal toegewezen patiënten wordt op de volgende manier berekend:

Voor elke lid tellen de verzekeringsinstellingen alle raadplegingen en bezoeken van de huisartsen tijdens het boekjaar 2013. Er doen zich drie situaties voor na deze telling:

1° het lid consumeert geen zorgen algemene geneeskunde tijdens het boekjaar: geen enkele behandelende geneesheer kan hem worden toegewezen;

2° het lid raadpleegt tijdens het volledige boekjaar dezelfde huisarts: dat lid wordt beschouwd als de “patiënt” van die arts;

3° het lid raadpleegt verschillende huisartsen tijdens het jaar: in dat geval selecteren de verzekeringsinstellingen de arts die het meest werd geraadpleegd als behandelende geneesheer. Het lid zal enkel worden beschouwd als een “patiënt” van de arts die het meest werd geraadpleegd. In geval van gelijkheid van aantal raadplegingen van de patiënt bij verschillende huisartsen, wordt deze patiënt toegewezen aan de arts die hij als eerste heeft geraadpleegd in de loop van het jaar.

Dit aantal wordt frequent gebruikt als noemer voor andere indicatoren die in uw activiteitenverslag worden voorgesteld. Dit cijfer zou echter kunnen afwijken van uw reële praktijk. In dat geval zouden alle indicatoren die gebaseerd zijn op die variabele (identificeerbaar met uitroeptekens) moeten worden gecorrigeerd.

1.02 Aandeel mannen

Die indicator toont het aandeel mannen onder de toegewezen patiënten.

1.03 Aandeel patiënten van 65 jaar en ouder

Die indicator toont het aandeel patiënten van 65 jaar en ouder (op 31 december 2013) onder uw toegewezen patiënten.

1.04 Aandeel patiënten die de maximumfactuur genieten

Die indicator toont de verhouding van uw toegewezen patiënten die de maximumfactuur genieten (sociaal, fiscaal, lage of bescheiden inkomens, kinderen die een verhoogde tegemoetkoming genieten, ...) (situatie op 31 december 2013).

1.05 Aandeel patiënten zonder voorkeurregime

Die indicator toont de verhouding van uw toegewezen patiënten die de verhoogde tegemoetkoming niet genieten.

1.06 Aandeel chronische patiënten

Bij uw toegewezen patiënten geeft de indicator het percentage patiënten weer die minstens in het jaar één molecule (ATC-code van 5 posities) hebben ontvangen (alle voorschrijvers samen), waarvoor er minstens 80 DDD's werden voorgeschreven (met uitzondering van de oestroprogestatieve associaties).

INDIVIDUEEL FEEDBACKRAPPORT

Tabel 1.1: Indicator van het patiënteel

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 1.01 Aantal toegewezen patiënten | 1065 | 549 | 711 | 842 | 997 | 1.270 |
| 1.02 Aandeel mannen | 53,0% | 38,0% | 42,8% | 46,3% | 49,6% | 54,4% |
| 1.03 Aandeel patiënten 65 jaar en ouder | 24,1% | 8,8% | 16,6% | 23,0% | 30,1% | 42,6% |
| 1.04 Aandeel patiënten met maximumfactuur | 11,9% | 6,7% | 9,4% | 11,9% | 14,6% | 19,1% |
| 1.05 Aandeel patiënten zonder voorkeurregeling | 82,1% | 61,6% | 78,5% | 84,5% | 89,0% | 93,0% |
| 1.06 Aandeel chronische patiënten | 54,7% | 42,3% | 52,9% | 59,7% | 65,6% | 73,6% |

Hoofdstuk 2: De gemiddelde kost per patiënt

OMSCHRIJVING VAN DE INDICATOREN

2.01 (!) Gemiddelde kost van de totale uitgaven per toegewezen patiënt

Die indicator toont de gemiddelde kost per toegewezen patiënt voor **alle** door uw activiteit **gegenereerde uitgaven**: uitgaven van verstrekkingen (raadplegingen, bezoeken,...), de voorschriften “exclusief geneesmiddelen” (medische beeldvorming, klinische biologie, ...) en de voorschriften van geneesmiddelen.

2.02(!) Gemiddelde kost van de uitgaven van verstrekkingen per toegewezen patiënt

Die indicator toont de gemiddelde kost per toegewezen patiënt voor **de uitgaven betreffende uw verstrekkingen**. Het gaat om raadplegingen, bezoeken, adviezen, globale medische dossiers, technische akten.

De details van de resultaten voor de uitgaven van verstrekkingen staan in hoofdstuk 3.

2.03 (!) Gemiddelde kost van de uitgaven van voorschriften (exclusief geneesmiddelen) per toegewezen patiënt

Die indicator toont de gemiddelde kost per toegewezen patiënt voor **de uitgaven betreffende uw voorschriften “exclusief geneesmiddelen”**. Het gaat om voorschriften van klinische biologie, medische beeldvorming, kinesitherapie en verpleegkundige zorgen. De rubriek “Varia” bevat de voorschriften van materiaal, logopedie, bandagisterie, ...

De details van de resultaten voor de uitgaven van voorschriften “exclusief geneesmiddelen” staan in hoofdstuk 4.

2.04 (!) Gemiddelde kost van de uitgaven van voorschriften voor geneesmiddelen per toegewezen patiënt

Die indicator toont de gemiddelde kost per toegewezen patiënt voor **de uitgaven betreffende uw voorschriften van vergoedbare geneesmiddelen** die zijn afgeleverd in publieke officina.

De details van de resultaten voor de uitgaven van geneesmiddelenvoorschriften staan in hoofdstuk 5.

De som van de gemiddelde kosten van de indicatoren (2.02 + 2.03 + 2.04) toont de totale gemiddelde kostprijs (2.01).

N.B. Dit is niet het geval voor de andere kolommen want de percentielen betreffen verschillende zorgverleners.

INDIVIDUEEL FEEDBACKRAPPORT

Tabel 2.1: Gemiddelde kost per ambulante patiënt (in €)

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 2.01 (!) Gemiddelde kost van de totale uitgaven per toegewezen patiënt | 497 € | 304€ | 414€ | 494€ | 589€ | 762€ |
| 2.02 (!) Gemiddelde kost van de uitgaven van verstrekkingen per toegewezen patiënt | 172 € | 96€ | 122€ | 144€ | 169€ | 219€ |
| 2.03 (!) Gemiddelde kost van de uitgaven van voorschriften (excl. geneesmiddelen) per toegewezen patiënt | 116 € | 79€ | 118€ | 149€ | 189€ | 274€ |
| 2.04 (!) Gemiddelde kost van de uitgaven van voorschriften voor geneesmiddelen per toegewezen patiënt | 209 € | 96€ | 157€ | 196€ | 243€ | 325€ |

Hoofdstuk 3: Detail van de gegevens over de verstrekkingen

Dit hoofdstuk toont de details van de gegevens betreffende de verstrekkingen en verduidelijkt de waarde van indicator 2.02.

3.1. Uitgaven van de verstrekkingen voor ambulante patiënten

Tabel 3.1 (in %) toont het totaal van de uitgaven van de verstrekkingen in 6 rubrieken, namelijk:

1. de raadplegingen,
2. de bezoeken,
3. de adviezen,
4. de globale medische dossiers,
5. de technische akten,
6. de verstrekkingen “varia”

Als het totaal van die 6 rubrieken wordt gedeeld door het aantal toegewezen patiënten vindt u de indicator terug onder punt 2.02 (tabel 2.1).

Tabel 3.1: Uitsplitsing van de uitgaven van de verstrekkingen voor ambulante patiënten (in %)

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3.01 Raadplegingen | 52,2% | 31,8% | 45,0% | 53,8% | 61,3% | 73,8% |
| 3.02 Bezoeken | 34,9% | 7,8% | 18,9% | 28,5% | 39,8% | 58,7% |
| 3.03 Adviezen | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,5% |
| 3.04 Globaal medisch dossier (GMD) | 9,6% | 2,8% | 9,1% | 13,6% | 17,8% | 23,5% |
| 3.05 Technische verstrekkingen | 0,6% | 0,0% | 0,2% | 0,6% | 1,2% | 2,3% |
| 3.06 Andere verstrekkingen | 2,6% | 0,1% | 0,7% | 1,6% | 2,9% | 4,8% |
| 3.07 Totale verstrekkingen | 182.674 € | 108.210€ | 113.685€ | 120.485€ | 128.263€ | 134.395€ |

3.2. Volume van de verstrekkingen voor ambulante patiënten

Tabel 3.2 splitst het totaal aantal contacten uit door een onderscheid te maken tussen de raadplegingen, bezoeken en adviezen. Als het totaal aantal contacten wordt gedeeld door het aantal toegewezen patiënten verkrijgt men het jaarlijks aantal contacten per patiënt (indicator 3.12).

Dezelfde tabel 3.2 geeft het aantal GMD, het aantal zorgtrajecten op het aantal GMD, het aantal diabetespassen alsook het aantal multidisciplinaire oncologische consulten weer.

Tabel 3.2: Contacten, volume en structuur (ambulante patiënten)

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 3.08 Raadplegingen tov aantal contacten | 69,2% | 44,3% | 61,8% | 72,7% | 82,2% | 92,8% |
| 3.09 Bezoeken tov aantal contacten | 30,8% | 6,6% | 17,2% | 26,4% | 37,5% | 55,3% |
| 3.10 Adviezen tov aantal contacten | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 4,1% |
| 3.11 Totale aantal contacten | 6.930 | 3.769 | 4.179 | 4.516 | 4.882 | 5.547 |

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|-------------|------|------|------|------|-------|
| 1.01 (!) Aantal toegewezen patiënten | 1065 | 549 | 711 | 842 | 997 | 1.270 |
| 3.12 (!) Aantal contacten per toegewezen patiënt | 6,5 | 3,9 | 4,7 | 5,3 | 6,1 | 8,0 |
| 3.13 Aantal GMD | 706 | 105 | 378 | 573 | 763 | 1.058 |
| 3.14 Aantal zorgtrajecten op aantal GMD | 0,8% | 0,0% | 0,3% | 0,8% | 1,4% | 3,1% |
| 3.15 Aantal diabetespassen | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 21 |
| 3.16 Aantal oncologische multidisciplinaire consulten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

De berekeningsmethode van het patiënteel (zie pagina 6) kan een verklaring zijn voor de onderraming van het aantal patiënten. Een patiënt wordt immers aan de huisarts toegewezen met wie hij de meeste contacten heeft gehad (raadplegingen, bezoeken). Als u in 2013 gedurende een periode niet hebt gewerkt (wegens ziekte bijvoorbeeld), is het mogelijk dat sommige van uw patiënten een groter aantal contacten hebben gehad bij de arts die u vervangt. In het kader van dat individuele verslag zal die patiënt bijgevolg aan uw vervanger zijn toegewezen (hoewel u zijn GMD beheert).

Met betrekking tot het GMD vestigen we uw aandacht erop dat het aantal GMD's dat in de tabel is opgenomen, enerzijds gebaseerd is op de getuigschriften 2013 van het nomenclatuurcodenummer 102771 en anderzijds op administratieve verlengingen (102793) betreffende 2012. In beide gevallen hangt de boekingsnelheid af van de termijn waarin de patiënt zijn getuigschrift aan zijn ziekenfonds bezorgt.

Hoofdstuk 4: Details van de gegevens betreffende de voorschriften exclusief geneesmiddelen

Dit hoofdstuk toont de details van de gegevens betreffende de voorschriften “exclusief geneesmiddelen” en verduidelijkt de waarde van indicator 2.03.

Dit hoofdstuk wordt onderverdeeld in drie delen.

De afdeling 4.1 toont een samenvatting van de uitgaven (totalen en per patiënt) van de voornaamste types voorschriften.

De afdeling 4.2 detailleert de voorschriften medische beeldvorming terwijl de afdeling 4.3 de voorschriften klinische biologie beschrijft.

De Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen wenst de artsen ook te responsabiliseren wat betreft de diagnostische voorschriften inzake beeldvorming en klinische biologie. Er zijn onverklaarbare consumptieverschillen vastgesteld tussen de Belgische provincies. Die vaststelling moet elke voorschrijver ertoe brengen om het nut van elk onderzoek na te gaan en zo **ongepaste, onnodige of overbodige onderzoeken te vermijden**.

Er is nog een andere belangrijke reden die de Hoge Gezondheidsraad aanhaalt waar de Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen het mee eens is : het gaat om **het risico op blootstelling aan ioniserende straling van medische oorsprong die rechtstreeks verband houdt met het voorschrijven van onderzoeken inzake diagnostische beeldvorming**. De gemiddelde jaarlijkse dosis per inwoner in 2013 bedraagt thans 2,14 millisievert, *dit is bijna drie keer hoger dan in Nederland*.

Deze campagne is de gelegenheid om elke voorschrijver te sensibiliseren in de toepassing van het voorzichtigheidsprincipe : de voorschrijver moet erop toezien dat de voorkeur wordt gegeven aan de niet-ioniserende radiologische onderzoeken, conform de internationale aanbevelingen.

Daarom stellen wij u een lijst met onderzoeken voor waarvan de indicaties volgens de meest recente aanbevelingen bijzonder beperkt zijn.

1. Tomodensitometrie van het hoofd of de wervelkolom;
2. Radiografieën van de wervelkolom (cervicale, dorsale, lumbale, sacrale en totale wervelkolom);
3. Radiografie van de thorax;
4. Radiografie van het aangezicht en de sinussen;
5. Radiografie van het abdomen zonder contrastmiddel;
6. Radiografie van de urinaire tractus (IVU, pyelografie en cystografie);
7. Flebografie van de ledematen.

4.1. Uitsplitsing van de totale kost en kost per patiënt van de ambulante voorschriften (excl. geneesmiddelen)

Tabel 4.1: Uitsplitsing van de uitgaven van de voorschriften (exclusief geneesmiddelen)

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|-----------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 4.01 Klinische biologie | 24,7% | 15,7% | 23,2% | 28,1% | 33,7% | 43,1% |
| 4.02 Medische beeldvorming | 26,4% | 6,9% | 11,5% | 15,8% | 20,8% | 28,4% |
| 4.03 Kinesitherapie | 24,3% | 15,5% | 22,9% | 27,6% | 32,8% | 41,1% |
| 4.04 Verpleegkundige zorgen | 21,1% | 4,1% | 12,1% | 19,9% | 29,5% | 42,9% |
| 4.05 Varia (toestellen, logopedie,...) | 3,6% | 1,3% | 2,9% | 4,3% | 6,3% | 11,4% |
| 4.06 Voorschriften exclusief geneesmiddelen | 123.800 € | 66.276€ | 98.997€ | 124.211€ | 156.799€ | 219.146€ |

Tabel 4.2: Gemiddelde kost van voorschriften (exclusief geneesmiddelen) per patiënt

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|-------|-----|------|------|------|------|
| 4.07 (!) Gemiddelde kost klinische biologie per toegewezen patiënt | 29 € | 24€ | 33€ | 41€ | 50€ | 69€ |
| 4.08 (!) Gemiddelde kost medische beeldvorming per toegewezen patiënt | 31 € | 10€ | 17€ | 23€ | 31€ | 47€ |
| 4.09 (!) Gemiddelde kost kinesitherapie per toegewezen patiënt | 28 € | 16€ | 30€ | 42€ | 55€ | 82€ |
| 4.10 (!) Gemiddelde kost verpleegkundige zorgen per toegewezen patiënt | 24 € | 4€ | 15€ | 29€ | 51€ | 103€ |
| 4.11 (!) Gemiddelde kost "Varia" (toestellen, logopedie,...) per toegewezen patiënt | 4 € | 2€ | 4€ | 6€ | 10€ | 20€ |
| 2.03 (!) Gemiddelde kost van uitgaven van voorschriften (excl. Geneesmiddelen) per toegewezen patiënt | 116 € | 79€ | 118€ | 149€ | 189€ | 274€ |

Deze tabel 4.2 geeft het resultaat van het delen van de bedragen van tabel 4.1 door het aantal toegewezen patiënten.

4.2. De voorschriften medische beeldvorming

4.2.1. Kost per patiënt en zijn verklaring

De gemiddelde kost per patiënt in medische beeldvorming wordt verkregen door het totaal van de uitgaven medische beeldvorming te delen door het aantal toegewezen patiënten.

De waarde van die gemiddelde kost per patiënt kan op twee manieren worden verklaard: ofwel door de gemiddelde kost per voorschrift, ofwel door het aantal voorschriften per patiënt.

In wiskundige termen kunnen we de zaken als volgt voorstellen:

Gemiddelde kost medische beeldvorming per patiënt = Gemiddelde kost per voorschrift * Aantal voorschriften per patiënt

$\frac{\text{Totale uitgaven}}{\text{Aantal patiënten}} = \frac{\text{Totale uitgaven}}{\text{Aantal voorschriften}} * \frac{\text{Aantal voorschriften}}{\text{Aantal patiënten}}$

Tabel 4.3 toont dus de 3 elementen van die formule.

Tabel 4.3: Kost medische beeldvorming per patiënt

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|-------|-----|------|------|------|------|
| 4.08 Gemiddelde kost medische beeldvorming per toegewezen patiënt | 31 € | 10€ | 17€ | 23€ | 31€ | 47€ |
| 4.12 Gemiddelde kost medische beeldvorming per voorschrift | 135 € | 95€ | 109€ | 120€ | 130€ | 148€ |
| 4.13 Gemiddeld aantal voorschriften per 100 patiënten | 22,6 | 8,7 | 14,3 | 19,2 | 25,3 | 36,8 |

4.2.2. Structuur van het voorschrift medische beeldvorming

Tabel 4.4 geeft de structuur weer van het voorschrift van medische beeldvorming. Het voorschrift toont zo 6 verschillende categorieën.

Tabel 4.4: Structuur van het voorschrift medische beeldvorming per 100 patiënten

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|-------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 4.14 Gemiddeld aantal RX behalve thorax per 100 toegewezen patiënten | 13,0 | 7,4 | 13,3 | 18,3 | 25,3 | 38,5 |
| 4.15 Gemiddeld aantal RX thorax per 100 toegewezen patiënten | 3,0 | 0,6 | 1,4 | 2,1 | 3,3 | 5,8 |
| 4.16 Gemiddeld aantal scanner per 100 toegewezen patiënten | 9,2 | 0,7 | 2,3 | 4,2 | 6,9 | 12,1 |
| 4.17 Gemiddeld aantal echo per 100 toegewezen patiënten | 16,7 | 3,5 | 6,5 | 9,1 | 12,4 | 19,1 |
| 4.18 Gemiddeld aantal echo doppler per 100 toegewezen patiënten | 3,7 | 0,5 | 1,3 | 2,2 | 3,2 | 5,3 |
| 4.19 Gemiddeld aantal NMR per 100 toegewezen patiënten | 1,6 | 0,4 | 1,1 | 2,1 | 3,5 | 6,3 |

4.2.3. Blootstelling aan ioniserende straling in verband met het voorschrift diagnostische beeldvorming

In tabel 4.5 wordt de gemiddelde straling per patiënt van alle voorschriften medische beeldvorming en de straling teweeggebracht door de voorschriften onder punt “4.2.4”, nl. de voorschriften medische beeldvorming waarvan de indicaties bijzonder beperkt zijn, weergegeven.

Bepaalde akten medische beeldvorming stellen de patiënten inderdaad bloot aan een dosis straling uitgedrukt in millisievert (mSv). Op basis van een conversietabel die is opgesteld door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle is het mogelijk om de totale dosis straling te berekenen die het geheel van uw voorschriften van medische beeldvorming vertegenwoordigen.

Bij voorbeeld, een radiografie van de hand stelt de patiënt bloot aan een zwakke straling van 0,00014 mSv terwijl een radiografie van de lumbale wervelkolom de patiënt blootstelt aan een straling van 4,2 mSv en een “tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel” stelt de patiënt bloot aan een straling van 9.96 mSv!

Tabel 4.5: Schatting van de theoretische blootstelling per 100 toegewezen patiënten

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|-------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 4.20 Gemiddelde blootstelling per 100 toegewezen patiënten (mSv) | 68,0 | 12,9 | 28,8 | 46,0 | 71,9 | 119,8 |
| 4.21 Gemiddelde blootstelling per 100 toegewezen patiënten (mSv) in verband met de voorschriften medische beeldvorming met zeer beperkte indicaties | 52,4 | 6,6 | 16,9 | 28,9 | 46,2 | 77,1 |

4.2.4. Voorschriften medische beeldvorming met beperkte indicaties

In tabel 4.6 vindt u het aandeel per voorschrift van de onderzoeken waarvan de indicaties in het bijzonder beperkt zijn volgens de meest recente aanbevelingen.

*Tabel 4.6: Voorschriften medische beeldvorming met zeer beperkte indicaties
(per 100 voorschriften)*

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|-------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 4.22 Ratio van RX abdomen zonder contrastmiddel per 100 voorschriften | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 2,3 | 6,8 |
| 4.23 Ratio van RX abdomen met bariumlavement per 100 voorschriften | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,5 |
| 4.24 Ratio van RX abdomen + beeldversterker per 100 voorschriften | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 |
| 4.25 Ratio van CT wervelkolom per 100 voorschriften | 19,9 | 0,6 | 4,3 | 9,0 | 14,1 | 22,7 |
| 4.26 Ratio van CT hoofd per 100 voorschriften | 7,9 | 0,00 | 1,4 | 2,8 | 4,4 | 7,5 |
| 4.27 Ratio van flebografie per 100 voorschriften | 0,0 | 0,00 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 4.29 Ratio van RX wervelkolom per 100 voorschriften | 4,1 | 3,0 | 7,5 | 12,3 | 18,8 | 30,8 |
| 4.30 Ratio van RX schedel per 100 voorschriften | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 1,6 | 4,5 |
| 4.31 Ratio van RX thorax per 100 voorschriften | 13,3 | 4,1 | 7,9 | 11,4 | 15,6 | 23,4 |
| 4.32 Ratio van pyelo, cystografie en UIV per 100 voorschriften | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 |

4.3. De voorschriften klinische biologie

4.3.1. Kost per patiënt en zijn verklaring

De gemiddelde kost per patiënt voor klinische biologie wordt verkregen door het totaal van de uitgaven in de klinische biologie te delen door het aantal toegewezen patiënten. De waarde van die gemiddelde kost per patiënt kan worden verklaard op twee manieren: ofwel door de gemiddelde kost per voorschrift, ofwel door het aantal voorschriften per patiënt.

In wiskundige termen kunnen we de zaken als volgt voorstellen:

$$\begin{aligned} \text{Gemiddelde kost klinische biologie per patiënt} &= \text{Gemiddelde kost per voorschrift} * \text{Aantal voorschriften per patiënt} \\ \frac{\text{Totale uitgaven}}{\text{Aantal patiënten}} &= \frac{\text{Total uitgaven}}{\text{Aantal voorschriften}} * \frac{\text{Aantal voorschriften}}{\text{Aantal patiënten}} \end{aligned}$$

Tabel 4.7 stelt dus de 3 elementen van die formule voor.

Tabel 4.7: Kost klinische biologie per patiënt

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 4.07 Gemiddelde kost klinische biologie per patiënt | 29 € | 24€ | 33€ | 41€ | 50€ | 69€ |
| 4.34 Gemiddelde kost per voorschrift klinische biologie | 38 € | 32€ | 36€ | 40€ | 44€ | 51€ |
| 4.35 Gemiddeld aantal voorschriften per patiënt | 0,8 | 0,6 | 0,8 | 1,0 | 1,3 | 1,7 |

4.3.2. Aandeel dure voorschriften klinische biologie

Tabel 4.8. toont het aandeel dure voorschriften klinische biologie.

Wat is een duur voorschrift van klinische biologie?

Het gaat om een voorschrift waarvan de totale waarde hoger is dan B 3.500.

Het honorarium van elke nomenclatuurcode is gebaseerd op een sleutelletter (B voor klinische biologie) en een coëfficiënt. Bijvoorbeeld de verstrekking 540330 “Doseren van creatinine” heeft een coëfficiënt van 70. De optelling van alle coëfficiënten van de akten klinische biologie die u aanduidt op een voorschrift, bepaalt of het al dan niet om een duur voorschrift gaat. De toevoeging van talrijke goedkope onderzoeken of de toevoeging van enkele zeer dure onderzoeken verhogen de totale coëfficiënt van het voorschrift.

De coëfficiënten en de sleutelletters zijn beschikbaar in de nomenclatuur of op de website van het RIZIV.

Tabel 4.8: Aandeel dure voorschriften voor klinische biologie

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| 4.36 Aandeel dure voorschriften | 2,6% | 0,7% | 2,8% | 6,6% | 14,9% | 42,7% |

Hoofdstuk 5: Detail van de gegevens van de geneesmiddelenvoorschriften

Dit hoofdstuk is gewijd aan uw voorschrijfgedrag inzake (vergoedbare) geneesmiddelen. Het bestaat uit drie delen: polymedicatie-indicator, kostenindicatoren en kwaliteitsindicatoren.

Wij vestigen in het bijzonder uw aandacht op het voorschrijven van geneesmiddelen aan ouderen. In een rapport dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg ("*Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen*", KCE Reports 47B) in samenwerking met het RIZIV en een onderzoeksconsortium onder leiding van het 'Heymansinstituut' uit Gent heeft opgesteld, wordt namelijk het volgende vastgesteld:

- Een buitengewoon groot chronisch verbruik van antidepressiva bij ouderen, vaak in combinatie met kalmeringsmiddelen.
- Bovendien worden ook verouderde geneesmiddelen of geneesmiddelen waarvan de doeltreffendheid onvoldoende is aangetoond, aan ouderen voorgeschreven.
- Ook al is het normaal dat rusthuisbewoners meer geneesmiddelen verbruiken dan jongeren, aangezien zij vaker lijden aan langdurige en chronische ziekten en aan meerdere aandoeningen tegelijkertijd, is het geneesmiddelenverbruik voor verbetering vatbaar. **Een Belgische bewoner slikt gemiddeld 8 pillen per dag.**

De waarden van de indicatoren verschijnen niet in uw feedback indien U minder dan 5 toegewezen patiënten hebt voor de betrokken indicator.

5.1. Polymedicatie-indicator

5.01 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een aantal moleculen ≥ 5

| | |
|-------------------|---|
| Definitie | Bij uw toegewezen patiënten van 65 jaar en ouder, het percentage patiënten die in de loop van het jaar minstens 5 verschillende moleculen (ATC-code van 5 posities) gedurende meer dan 80 dagen voor elke molecule hebben gekregen (alle voorschrijvers samen). |
| Ventilatie | 65 - 74 jaar, 75 - 84 jaar, 85 jaar en ouder. |
| Commentaar | Een systematische jaarlijkse evaluatie van het geneesmiddelenverbruik is wenselijk bij gepolymediceerde personen van 65 jaar en ouder om de interacties tussen geneesmiddelen en eventuele contra-indicaties te controleren. |

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5.01 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een aantal moleculen ≥ 5 | | | | | | |
| 65-74 jaar | 28,1% | 19,9% | 27,2% | 33,3% | 40,0% | 49,5% |
| 75-84 jaar | 44,3% | 31,4% | 40,5% | 46,9% | 53,4% | 64,0% |
| 85 jaar en ouder | 47,1% | 29,5% | 42,3% | 51,2% | 60,0% | 73,0% |

5.2. De kostenindicatoren

(!)2.04 Gemiddelde kost van de uitgaven van geneesmiddelenvoorschriften per toegewezen patiënt

| | |
|-------------------|--|
| Definitie | De totale kosten van uw farmaceutische voorschriften in de loop van het jaar in verhouding tot het aantal patiënten die u zijn toegewezen. |
| Commentaar | Het resultaat zal des te groter zijn naarmate uw patienteel verhoudingsgewijs meer chronische of oudere patiënten bevat. |

5.03 Percentage chronische patiënten met een voorschrift voor één molecule > 500 DDD's/jaar

| | |
|-------------------|---|
| Definitie | Bij uw toegewezen chronische patiënten geeft de indicator het percentage patiënten weer die voor minstens één molecule (ATC-code van 5 posities) in de loop van het jaar (alle voorschrijvers samen) in totaal meer dan 500 theoretische voorschrijfdagen (>500 DDD's) ontvangen. |
| Commentaar | Dankzij die indicator kunnen de patiënten bewust worden gemaakt van een eventuele verspilling van sommige geneesmiddelen. De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 28.1%. We hopen op een daling van het resultaat met 10% (28.1% => 25.3%). |

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (!)2.04 Gemiddelde kost van de uitgaven van geneesmiddelenvoorschriften per toegewezen patiënt | 209 € | 96€ | 157€ | 196€ | 243€ | 325€ |
| 5.03 Percentage chronische patiënten met een voorschrift voor één molecule > 500 DDD's/jaar | 22,2% | 19,5% | 24,7% | 28,1% | 31,5% | 36,6% |

5.3. De kwaliteitsindicatoren

5.3.1. Antibiotica

Het BAPCOC beveelt aan om geen antibiotica voor te schrijven als de ziekte van de patiënt dit niet rechtvaardigt en om oordeelkundig voor te schrijven wanneer het nodig is. In het kader van de preventie van de bacteriële resistentie moet er immers op worden toegezien dat een antibioticum met een zo nauw mogelijk spectrum wordt voorgeschreven, overeenkomstig de waarschijnlijkheid van de bacteriële etiologie.

5.04 Percentage patiënten met een voorschrift voor antibiotica in de loop van het jaar

| | |
|-------------------|--|
| Definitie | Bij uw toegewezen patiënten, het percentage patiënten die minstens één voorschrift voor antibiotica (ATC-code J01) (alle voorschrijvers samen). |
| Ventilatie | De indicator wordt uitgesplitst over patiënten jonger dan 15 jaar en patiënten van 15 jaar en ouder. |
| Commentaar | <p>De mediaan van de vergelijkingsgroep voor de patiënten van 15 jaar en ouder bedraagt 51.8%. We hopen op een daling van het resultaat met 10% (51.8% => 46.6%).</p> <p>De meest courante infecties in de ambulante geneeskunde genezen over het algemeen spontaan. Antibiotica zijn enkel nodig om meer pathogene bacteriën te bestrijden of in welomschreven omstandigheden (comorbiditeit zoals diabetes, immunosuppressie...). Het voorschrijven van antibiotica voor de behandeling van luchtweginfecties komt vaak voor bij opgenomen ouderen, bijvoorbeeld in 2/3 van de gevallen van acute bronchitis, hoewel dit niet nodig is.</p> |

5.05 et 5.06 Percentage voorschriften voor amoxicilline, niet gecombineerd met clavulaanzuur

| | |
|-------------------|---|
| Definitie | Van al uw voorschriften voor amoxicilline (al dan niet gecombineerd met clavulaanzuur) geeft de indicator het voorgeschreven percentage "zuivere" amoxicilline (niet gecombineerd met clavulaanzuur) weer. |
| Ventilatie | De indicator wordt uitgesplitst over de patiënten jonger dan 15 jaar (5.05) en de patiënten van 15 jaar en ouder (5.06). |
| Commentaar | <p>Amoxicilline is het antibioticum bij uitstek in geval van luchtweginfecties (voor zover een antibioticabehandeling nodig is), omdat het in meer dan 99 % van de pneumokokkeninfecties doeltreffend is. De resistentie van het pneumokokkenvirus tegen penicilline houdt geen verband met de productie van betalactamase. Het is dus nutteloos om clavulaanzuur toe te voegen.</p> <p>De mediaan van de vergelijkingsgroep voor de patiënten van 15 jaar en ouder bedraagt 47.3%. We hopen op een stijging van het resultaat met 10% (47.3% => 52%).</p> |

5.07 Percentage DDD (macroliden + chinolonen + amoxicilline gecombineerd met clavulaanzuur + cefalosporine) / DDD antibiotica

Definitie

Van al uw voorschriften voor antibiotica (ATC-code J01) geeft de indicator het percentage van het volume (in DDD) weer dat uw voorschrift van cefalosporine (ATC-code J01D), uw voorschrift van chinolonen (ATC-code J01M), van macroliden (ATC-code J01FA) en van amoxicilline gecombineerd met clavulaanzuur (ATC-code J01CR02) vertegenwoordigt in vergelijking met alle DDD's van voorgeschreven antibiotica.

Commentaar

In het kader van de preventie van bacteriële resistentie moet erop worden toegezien dat een antibioticum met een zo nauw mogelijk spectrum wordt voorgeschreven.

De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 53.6%. We hopen op een daling van het resultaat met 20% (53.6% => 42.9%).

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|--------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 5.04 Percentage patiënten met een voorschrift voor antibiotica in de loop van het jaar | | | | | | |
| < 15 jaar | 73,3% | 46,9% | 61,2% | 71,1% | 80,6% | 91,5% |
| ≥ 15 jaar | 49,9% | 37,0% | 45,5% | 51,8% | 57,8% | 66,3% |
| 5.05 Percentage voorschriften voor amoxicilline, niet gecombineerd met clavulaanzuur (minder dan 15 jaar) | 90,3% | 21,3% | 60,8% | 81,0% | 91,6% | 100,0% |
| 5.06 Percentage voorschriften voor amoxicilline, niet gecombineerd met clavulaanzuur (meer dan 15 jaar) | 31,1% | 10,0% | 29,7% | 47,3% | 61,8% | 79,6% |
| 5.07 Percentage DDD (macroliden + chinolonen + amoxicilline gecombineerd met clavulaanzuur + cefalosporine) / DDD antibiotica | 66,0% | 27,5% | 41,3% | 53,6% | 64,9% | 80,4% |

5.3.2. Griep

Ter herinnering: de Hoge Gezondheidsraad beveelt aan om elke jaar alle risicopersonen en patiënten ouder dan 65 jaar te vaccineren tegen de griep.

5.08 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder die in de loop van het jaar werden gevaccineerd tegen de griep

Definitie

Bij uw toegewezen patiënten van 65 jaar en ouder geeft de indicator het percentage patiënten weer, die in de loop van het jaar werden gevaccineerd tegen de griep.

Commentaar

De cijfers die in deze tabel worden vermeld, houden alleen rekening met de vaccins die door het RIZIV worden terugbetaald. Ze houden dus geen rekening met de vaccins die in Vlaanderen gratis aan de bewoners van rust- en verzorgingstehuizen worden toegediend.

De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 58.9%. We hopen op een stijging van het resultaat met 15% (58.9% => 67.7%).

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 5.08 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder die in de loop van het jaar werden gevaccineerd tegen de griep | 58,0% | 35,9% | 51,1% | 58,9% | 66,4% | 75,9% |

5.3.3. Statines

Statines worden aanbevolen bij patiënten die een antecedent van een infarctus, CVA of TIA van arteriosclerotische oorsprong vertonen (en niet van cardio-embolische oorsprong als gevolg van voorkamerfibrillatie). Ze worden niet in primaire preventie aanbevolen. Na de leeftijd van 80 jaar is er geen bewijs van het belang om een cholesterolemie te verlagen of van het belang om met een statinebehandeling te starten.

5.09 Statines: voorschrift bij patiënten zonder geïdentificeerd risico

Definitie

Bij uw toegewezen patiënten van 40 tot 49 jaar zonder geïdentificeerd risico (d.w.z. dat er geen diabetes of een bijzonder cardiovasculair risico werd vastgesteld) geeft de indicator het percentage patiënten voor wie U statines voorschrijft.

Commentaar

De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 4.3%.
Een statinebehandeling bij personen met een laag cardiovasculair risico in primaire preventie levert in absolute cijfers slechts een zeer beperkt voordeel op (in termen van coronaire en cerebrovasculaire events zonder voordeel in termen van risico op natuurlijk overlijden of cardiovasculair overlijden)
Statines zijn alleen aangewezen in geval van verhoogd cardiovasculair risico, namelijk in secundaire preventie, in geval van type 2-diabetes of van een risico-SCORE ≥ 10 % na 10 jaar.
Hypertensie of hartinsufficiëntie zijn geen afdoende redenen om een statine voor te schrijven.

5.10 Statines: voorschrijven bij patiënten van 80 jaar en ouder

Definitie

Bij uw toegewezen patiënten van 80 jaar en ouder geeft de indicator het percentage van patiënten weer aan wie u statines voorschrijft.

Commentaar

De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 40.5%.
Na de leeftijd van 80 jaar is er echter geen bewijs van het belang om een cholesterolemie te verlagen of van het belang om met een statinebehandeling te starten.

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5.09 Statines: voorschrift bij patiënten zonder geïdentificeerd risico | 6,4% | 0,0% | 2,3% | 4,3% | 7,0% | 12,9% |
| 5.10 Statines: voorschrijven bij patiënten van 80 jaar en ouder | 30,9% | 22,2% | 33,3% | 40,5% | 48,0% | 59,4% |

5.3.4. Bloedplaatjesaggregatieremmers

In de secundaire preventie is een behandeling met aggregatieremmers aangewezen bij alle patiënten met een vastgestelde cardiovasculaire morbiditeit na een infarctus, een CVA of een TIA.

5.11 Percentage patiënten met angor (nitraten) dat met een bloedplaatjesaggregatieremmer worden behandeld

Definitie

Bij uw patiënten die voor de behandeling van hartaandoeningen (ATC-code C01D) vasodilatoren krijgen en geen anticoagulanten, het percentage patiënten dat bloedplaatjesaggregatieremmers krijgt zonder heparines (ATC-code B01AC) (alle voorschrijvers samen)

Commentaar

Bij de SECUNDAIRE preventie van het arterieel trombotisch proces zal acetylsalicylzuur in monotherapie voor de meeste patiënten de beste keuze zijn. Dankzij een behandeling met acetylsalicylzuur kan men ongeveer 10 recidieven van CVA's, 3 myocardinfarcten en 6 overlijdens per jaar voorkomen bij 1.000 patiënten die na een atherotrombotisch CVA behandeld zijn geweest. De dosis die momenteel in secundaire preventie wordt aanbevolen, bedraagt tussen de 75 en 100 mg.
De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 69.2%. We hopen op een stijging van het resultaat met 10% (69.2% => 76.1%).

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 5.11 Percentage patiënten met angor (nitraten) die met een bloedplaatjesaggregatieremmer worden behandeld | 70,0% | 40,0% | 58,3% | 69,2% | 80,0% | 93,3% |

5.3.5.Hypertensie

Indien de gemiddelde arteriële druk > 160/100 mmHg bedraagt, is de eerste keuze een diureticum (chloortalidon). De streefwaarden zijn 150/90 mmHg. Er is vaak een ACE-inhibitor (enalapril) nodig. Sartanen worden nooit als eerste keuze voorgeschreven.

5.12 Percentage patiënten dat met sartanen wordt behandeld, indien er geneesmiddelen worden voorgeschreven die op het renine-angiotensinesysteem inwerken.

Definitie

Bij uw patiënten tussen 50 en 79 jaar aan wie u geneesmiddelen voorschrijft die op het renine-angiotensinesysteem inwerken (ATC-code C09A, C09B, C09C of C09D), percentage patiënten aan wie u angiotensine II-antagonisten (ATC-code C09C of C09D) voorschrijft.

Commentaar

De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 40%. We hopen op een daling van het resultaat met 20% (40% => 32%).

In geval van hypertensie zouden de sartanen niet als eerste keuze mogen worden voorgeschreven.

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5.12 Percentage patiënten dat met sartanen wordt behandeld als er geneesmiddelen worden voorgeschreven die op het angiotensine-reninesysteem inwerken | 55,4% | 21,8% | 32,1% | 40,0% | 48,5% | 62,8% |

5.3.6.Diabetici

Bij diabetici moeten renale en cardiovasculaire complicaties worden voorkomen. In geval van type 2-diabetes is de eerste keuze metformine dat een antihyperglykemische werking heeft en dat op cardiovasculair niveau een beschermend effect heeft. Bij de diabetespatiënt met hypertensie is de eerste keuze een ACE-inhibitor (enalapril). Het gebruik van statines (simvastatine) wordt bij voorkeur aanbevolen bij type 2-diabetici die minstens 1 andere cardiovasculaire risicofactor vertonen.

In het kader van deze feedback wordt een patiënt als diabeticus beschouwd als hij minstens een DDD insuline (ATC-code A10A) of minstens 80 DDD's orale antidiabetica (ATC-code A10B) heeft gekregen.

5.14 ACE-remmer: voorschrijven bij diabetici (patiënten >= 50 jaar)

| | |
|-------------------|---|
| Definitie | Bij de u toegewezen patiënten van 50 jaar en ouder die als diabetici zijn geïdentificeerd en een cardiovasculair risico vertonen (dit wil zeggen : minimum één voorschrift van de ATC-codes C02, C03, C07 C08 ,C09, C10BX03 of C10BX04 hebben gekregen), geeft de indicator het percentage weer van de patiënten die een ACE-remmer (ATC-code C09A of C09B) hebben gekregen, van alle voorschrijvers samen. |
| Filter | De waarde van die indicator verschijnt niet in uw feedback indien minder dan 5 van de u toegewezen patiënten aan diabetes lijden en 50 jaar en ouder zijn. |
| Commentaar | Bij de diabetespatiënt met hypertensie is de eerste keuze een ACE-remmer (enalapril). De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 36.7%. aangezien de voorschrijver in tegenstelling tot de aanbevelingen de voorkeur geeft aan sartanen. We hopen op een stijging van het resultaat met 10% (36.7% => 40.4%) |

5.17 Statines: voorschrijven bij diabetici (mannelijke patiënten tussen 50 en 79 jaar of vrouwelijke patiënten tussen 55 en 79 jaar)

| | |
|-------------------|--|
| Definitie | Bij de u toegewezen mannelijke patiënten van 50 tot 79 jaar of vrouwelijke patiënten van 55 tot 79 jaar die als diabetici zijn geïdentificeerd en die een cardiovasculair risico vertonen (die een geneesmiddel van de ATC-klasse C behalve C10 krijgen), geeft de indicator het percentage weer van die patiënten voor wie u statines voorschrijft (ATC-code C10AA). |
| Filter | De waarde van die indicator verschijnt niet in uw feedback, indien minstens 5 van de u toegewezen patiënten die aan diabetes lijden en een cardiovasculair risico vertonen, en in de leeftijdsklassen beoogd door de indicator. |
| Commentaar | Bij diabetespatiënten wordt er van in het begin al van uitgegaan dat ze een hoog cardiovasculair risico lopen. Er wordt aanbevolen om aan alle diabetespatiënten die een cardiovasculair risico vertonen, statines voor te schrijven. Diabetespatiënten van rond de 50 jaar en ouder vertonen echter vaak cardiovasculaire risico's. De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 63.2%. We hopen op een stijging van het resultaat met 10% (63.2% => 69.5%). |

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 5.14 ACE-remmer: voorschrijven bij diabetici (patiënten \geq 50 jaar) | 53,8% | 20,0% | 30,1% | 36,7% | 44,1% | 56,3% |
| 5.17 Statines: voorschrijven bij diabetici (mannelijke patiënten tussen 50 en 79 jaar of vrouwelijke patiënten tussen 55 en 79 jaar) | 63,6% | 38,5% | 53,6% | 63,2% | 72,2% | 85,0% |

5.3.7. Protonpompinhibitor

In geval van matige gastro-oesofageale reflux (GOR) zouden geen PPI's mogen worden voorgeschreven indien de endoscopie geen anomalie aan het licht brengt. Bij de meeste patiënten (70 %) die een GOR vertonen, brengt de endoscopie echter geen anomalie aan het licht.

In geval van GOR waarbij de endoscopie een anomalie aan het licht heeft gebracht, wordt een kortetermijnbehandeling met PPI's aanbevolen: het voorschrijven van PPI's moet immers in de tijd worden beperkt. Een langdurig gebruik van PPI's kan vooral bij ouderen schadelijk zijn: het verhoogt het risico op osteoporotische fracturen, clostridium difficile infecties, longontstekingen en hypomagnesiëmie.

5.18 Percentage patiënten met een PPI-voorschrift voor meer dan 80 dagen

Definitie

Bij de u toegewezen patiënten jonger dan 65 jaar of van 65 jaar en ouder maar zonder langdurig voorschrift (≥ 28 dagen) voor ontstekingsremmers (ATC-code M01A, M01B), geeft de indicator het percentage weer dat een PPI-dekking krijgt (ATC-code A02BC) die overeenstemt met meer dan 80 dagen per jaar (alle voorschrijvers samen), waarvan minstens een voorschrift door u is opgesteld, terwijl de dekking al meer dan 80 dagen bedroeg.

Commentaar

Idealiter zou het aandeel patiënten dat met PPI's van meer dan 80 DDD's wordt behandeld, erg moeten worden beperkt.

De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 8.8%.

5.19 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder dat langdurig met ontstekingsremmers (NSAID's) wordt behandeld, gedekt door PPI's

Definitie

Bij uw toegewezen patiënten van 65 jaar en ouder met een voorschrift voor ontstekingsremmers (ATC-code M01A, M01B) van minstens 28 DDD's, vermeldt de indicator het percentage patiënten aan wie u minstens een verpakking PPI's of ranitidine (met of zonder bismuthcitraat) (ATC-code A02BC, A02BA02 of A02BA07)) hebt voorgeschreven gedurende de periode dat hij NSAID's innam en/of tijdens de twee daaropvolgende maanden, zonder dat het werd voorgeschreven buiten die periode.

Filter

De indicator is pas zichtbaar als minstens 5 van uw patiënten van 65 jaar en ouder een voorschrift voor ontstekingsremmers van minstens 28 DDD's hebben gekregen.

Commentaar

Als een NSAID moet worden gebruikt (a fortiori bij langdurig gebruik), moet bij de personen van 65 jaar en ouder daaraan een behandeling met PPI's (omeprazole 20 mg) worden gekoppeld om de maag te beschermen, voor de duur van de behandeling met NSAID's

5.20 Aandeel van ibuprofen in het voorschrift van ontstekingsremmers

| | |
|-------------------|--|
| Definitie | Bij de u toegewezen patiënten aan wie u een langdurige behandeling met ontstekingsremmers hebt voorgeschreven (ATC-code M01A, M01B), percentage aan wie u ibuprofen hebt voorgeschreven (ATC-code M01AE01). |
| Commentaar | De artrosepijnen worden in de eerste-keuze-behandeling met paracetamol verlicht en in de tweede-keuze-behandeling met klassieke NSAID's. In dit geval moet aan ibuprofen de voorkeur worden gegeven. In de vergelijkingsgroep is de mediaan voor deze indicator 16 %. |

5.21 Patiënten van 65 jaar en ouder die langdurig met ontstekingsremmers worden behandeld

| | |
|-------------------|---|
| Definitie | Bij alle u toegewezen patiënten van 65 jaar en ouder met minstens één voorschrift voor ontstekingsremmers (ATC-code M01A, M01B), het percentage patiënten dat een dekking van minstens 28 dagen heeft gekregen (waarvan minstens 1 voorschrift door u werd opgesteld terwijl de dekking al meer dan 28 dagen bedroeg). |
| Commentaar | De verhoging van de dosis NSAID's doet het analgetische effect niet noodzakelijk toenemen, maar wel het risico op ongewenste bijwerkingen, in het bijzonder bij ouderen. Ongewenste bijwerkingen treden vooral op na inname van hoge dosissen en na langdurig gebruik. Een chronisch gebruik wordt bijgevolg afgeraden. |

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 5.18 Percentage patiënten met een PPI-voorschrift van meer dan 80 dagen | 10,8% | 4,4% | 6,8% | 8,8% | 11,3% | 15,1% |
| 5.19 Percentage patiënten van 65 jaar dat langdurig met ontstekingsremmers (NSAID's) wordt behandeld, gedekt door PPI's. | 13,2% | 5,3% | 11,8% | 16,3% | 21,4% | 32,2% |
| 5.20 Aandeel ibuprofen in het voorschrijven van ontstekingsremmers | 11,3% | 5,0% | 10,5% | 16,0% | 24,1% | 38,3% |
| 5.21 Patiënten van 65 jaar en ouder die langdurig met ontstekingsremmers worden behandeld | 29,0% | 15,4% | 25,7% | 32,4% | 38,9% | 48,3% |

5.3.8. Antidepressiva en antipsychotica

5.22 Percentage patiënten met een voorschrift voor antidepressiva

| | |
|-------------------|--|
| Definitie | Wat is bij de u toegewezen patiënten van 15 jaar en ouder het percentage patiënten dat minstens één voorschrift voor antidepressiva (ATC-code N06A) heeft gekregen, alle voorschrijvers samen? |
| Ventilatie | Die indicator wordt per leeftijdscategorie van patiënten uitgesplitst. |
| Commentaar | Het is aan te bevelen om een antidepressivum voor te schrijven in de ernstige vormen van majeure depressie, maar niet in de lichte en matige vormen. In de vergelijkingsgroep is de mediaan 28% voor de patiënten ouder dan 85 jaar. |

5.23 Aandeel sertraline in de antidepressiva

| | |
|-------------------|---|
| Definitie | Bij de u toegewezen patiënten aan wie u voor minstens 60 dagen antidepressiva (ATC-code N06A) hebt voorgeschreven, geeft de indicator het percentage patiënten weer aan wie u voor minstens 60 dagen sertraline (ATC-code N06AB06) hebt voorgeschreven. |
| Filter | > 65 jaar |
| Commentaar | De selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) en in het bijzonder sertraline worden als eerste keuze geselecteerd voor de behandeling van depressie bij ouderen, omdat ze minder anticholinerge bijwerkingen hebben. De mediaan van de vergelijkingsgroep bedraagt 9,8%. |

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5.22 Percentage patiënten met een voorschrift voor antidepressiva | | | | | | |
| 15-29 jaar | 2,3% | 1,3% | 3,6% | 5,7% | 7,9% | 12,5% |
| 30-44 jaar | 9,9% | 6,5% | 10,6% | 14,3% | 18,3% | 24,9% |
| 45-64 jaar | 12,9% | 10,2% | 15,1% | 19,5% | 24,0% | 30,6% |
| 65-74 jaar | 12,5% | 8,8% | 14,1% | 18,5% | 23,8% | 32,4% |
| 75-84 jaar | 15,9% | 10,5% | 17,2% | 22,3% | 28,6% | 38,6% |
| 85 jaar en ouder | 14,7% | 10,0% | 20,0% | 28,0% | 37,1% | 50,0% |
| 5.23 Aandeel sertraline in de antidepressiva | 12,0% | 0,0% | 4,9% | 9,8% | 16,7% | 31,2% |

5.24 Langdurige dekkingsgraad door antidepressiva (patiënten van 15 jaar en ouder)

| | |
|-------------------|---|
| Definitie | Bij de u toegewezen patiënten van 15 jaar en ouder voor wie tussen 1.9.2012 en 31.8.2013 een behandeling met antidepressiva werd voorgeschreven (ongeacht de voorschrijver), het percentage patiënten dat tussen 1.9.2012 en 31.12.2013 voor minstens 120 dagen door voorschriften voor antidepressiva is gedekt. |
| Commentaar | De antidepressiva beginnen pas na 2 tot 3 weken te werken. Een antidepressivum moet gedurende minstens 6 weken worden ingenomen om de doeltreffendheid ervan te kunnen evalueren. In de vergelijkingsgroep is de mediaan voor deze indicator 42.9 %. |

5.25 Aandeel anticholinergische middelen in het voorschrijven van antidepressiva bij patiënten van 75 jaar en ouder

| | |
|-------------------|--|
| Definitie | Bij de u toegewezen patiënten ouder dan 75 jaar aan wie u antidepressiva (ATC-code N06A) hebt voorgeschreven, geeft de indicator het percentage van patiënten weer aan wie u antidepressiva met anticholinerge werking hebt voorgeschreven (ATC-codes N06AA01, N06AA02, N06AA03, N06AA04, N06AA06, N06AA09, N06AA10, N06AA11, N06AA12, N06AA16 of N06AA17). De gedetailleerde lijst van antidepressiva met een anticholinerge werking: Amitryptiline, Clomipramine, Dosulepine, Doxepin, Imipramine, Maprotyline, Nortriptylline en Paroxetine. |
| Filter | De indicator verschijnt alleen maar in uw feedback indien u aan minstens 5 patiënten van 75 jaar en ouder antidepressiva hebt voorgeschreven. |
| Commentaar | De anticholinerge bijwerkingen moeten bij personen van 75 jaar en ouder worden vermeden (droge mond, constipatie, urineretentie, visuele stoornissen, verwarring tot delirium). In de vergelijkingsgroep is de mediaan voor deze indicator 11.8%. |

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5.24 Langdurige dekkingsgraad door antidepressiva (patiënten van 15 jaar en ouder) | 48,0% | 21,7% | 34,8% | 42,9% | 52,0% | 64,3% |
| 5.25 Aandeel anticholinerge middelen in het voorschrift van antidepressiva bij patiënten van 75 jaar en ouder | 5,9% | 0,0% | 5,9% | 11,8% | 19,6% | 34,8% |

5.26 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een voorschrift voor antipsychotica

| | |
|-------------------|--|
| Definitie | Bij de u toegewezen patiënten van 65 jaar en ouder geeft de indicator het percentage patiënten weer dat minstens een voorschrift voor antipsychotica (ATC-code N05A) heeft gekregen (alle voorschrijvers samen). |
| Ventilatie | Die indicator wordt uitgesplitst per leeftijdscategorie van patiënten: 65-74 jaar, 75-84 jaar en 85 jaar en ouder. |
| Commentaar | <p>In de vergelijkingsgroep is de mediaan voor deze indicator 12.5% voor de patiënten ouder dan 85 jaar.</p> <p>In geval van delirium moeten eerst de onderliggende somatische aandoeningen worden behandeld en moet de inname van geneesmiddelen die daarvan mogelijk de oorzaak zijn, worden stopgezet.</p> <p>Een symptomatische behandeling (inname van een antipsychoticum gedurende een korte periode) kan tijdelijk aangewezen zijn, na de mislukking van niet-medicamenteuze maatregelen of in geval van zeer ernstige gedragsstoornissen.</p> |

5.27 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een langdurig voorschrift voor antipsychotica

| | |
|-------------------|--|
| Definitie | Bij de u toegewezen patiënten van 65 jaar en ouder met minstens een voorschrift voor antipsychotica (ATC-code N05A), het percentage van patiënten dat een dekking van minstens 90 dagen heeft gekregen, waarvan minstens een voorschrift door u werd opgesteld, terwijl de dekking al meer dan 90 dagen bedroeg. |
| Filter | Die indicator verschijnt alleen maar in uw feedback als minstens 5 van de u toegewezen patiënten van 65 jaar en ouder minstens een voorschrift voor antipsychotica heeft gekregen. |
| Commentaar | <p>In de vergelijkingsgroep is de mediaan 18.8%.</p> <p>Het gebruik van antipsychotica bij ouderen zou zo veel mogelijk in de tijd moeten worden beperkt (uitgezonderd psychose). Er moet dus regelmatig worden geprobeerd de behandeling (geleidelijk) stop te zetten.</p> |

| | U | P5 | P25 | P50 | P75 | P95 |
|--|--------------|------|-------|-------|-------|-------|
| 5.26 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een voorschrift voor antipsychotica | | | | | | |
| 65-74 ans | 1,6% | 0,0% | 2,6% | 4,5% | 7,0% | 12,2% |
| 75-84 jaar | 5,7% | 1,6% | 4,4% | 7,1% | 10,6% | 17,1% |
| 85 jaar en ouder | 5,9% | 0,0% | 7,5% | 12,5% | 18,8% | 30,8% |
| 5.27 Percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een langdurig voorschrift voor antipsychotica | 11,1% | 0,0% | 11,1% | 18,8% | 27,1% | 41,7% |