

# Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief - Variaties in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in België – Longitudinaal rapport 2007-2011

## Inleiding

Dit rapport behoort tot een reeks van studies over de geografische variaties in de uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in België. Het eerste omvangrijke rapport werd gepubliceerd in 2009 en had betrekking op de uitgaven van 2006 (RIZIV, 2009). Een tweede, beperkter rapport verscheen in 2011 en bood een longitudinaal overzicht van de totale uitgaven voor de periode 2006-2009 (RIZIV, 2011). In 2012 werd een gedetailleerde analyse gepubliceerd van de uitgaven in 2009 voor verschillende grote en kleine uitgavengroepen (RIZIV, 2012a), alsook een tweede longitudinaal rapport 2006-2010 (RIZIV, 2012b).

Onderhavig document actualiseert de voorgaande longitudinale rapporten en stelt de evolutie van de uitgaven voor tussen 2007 en 2011. Om de leesbaarheid te bevorderen, beperken we ons tot de totale uitgaven.

Na een beknopte bespreking van de gehanteerde methodologie, worden de resultaten voorgesteld per gewest en per arrondissement. Het rapport wordt afgerond met een korte conclusie.

## Doelstelling

Dit rapport en zijn voorgangers beogen de regionale verschillen in de uitgaven voor geneeskundige verzorging in kaart te brengen, te duiden en de externe communicatie erover te verbeteren. Via zogenaamde standaardisatiemethoden worden de bruto cijfers gewogen om de invloed van een aantal standaardisatiefactoren op de gemiddelde uitgaven in rekening te brengen. De aldus bekomen gestandaardiseerde gemiddelden en indices geven een idee van de geografische verschillen die over blijven wanneer de standaardisatiefactoren zo goed mogelijk worden geneutraliseerd. Dit behoort de onderlinge vergelijking te bevorderen.

## Methodologie

### Standaardisatiemethoden

De bruto uitgaven worden beïnvloed door een veelheid aan factoren, waaronder de specifieke samenstelling van de bevolking in elk gewest en arrondissement. Standaardisatie poogt de invloed van dergelijke factoren zoveel mogelijk gelijk te schakelen voor de verschillende studiepopulaties (gewest/arrondissement). De variabiliteit in de uitgaven die na standaardisatie eventueel over blijft, dient dan op een andere manier verklaard te worden.

In onderstaande analyses wordt de samenstelling van elke studiepopulatie gevat via vier standaardisatiefactoren: de verdeling van de rechthebbenden over de leeftijdsklassen, de proportie vrouwen, de proportie rechthebbenden met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming en de proportie zelfstandigen.

Hieronder worden de twee standaardisatiemethoden (directe en indirecte) ter herinnering kort toegelicht. Voor een uitgebreide bespreking verwijzen we de lezer naar de reeds geciteerde voorgaande rapporten.

- Bij **directe standaardisatie** wordt aan elke stratumspecifieke<sup>1</sup> gemiddelde uitgave uit een studiepopulatie (gewest/arrondissement) een gewicht toegekend dat overeenstemt met het aantal personen in dat stratum uit de referentiepopulatie (België). Op die manier krijgt elke te vergelijken populatie een structuur die identiek is aan die van de referentiepopulatie. De gewogen gemiddelde uitgaven zijn met andere woorden de gemiddelde uitgaven die elk arrondissement of gewest “zou hebben”, mocht de verdeling van de kenmerken leeftijd, geslacht, werkregime en terugbetalingstatuut in elke studiepopulatie gelijk zijn aan de verdeling van die kenmerken in de referentiepopulatie. De aldus verkregen direct gestandaardiseerde gemiddelde uitgaven zijn onderling vergelijkbaar. De teller van de direct gestandaardiseerde index is het direct gestandaardiseerde gemiddelde, de noemer is het Belgisch gemiddelde.
- Bij **indirecte standaardisatie** wordt aan elke stratumspecifieke gemiddelde uitgave uit de referentiepopulatie (België) een gewicht toegekend dat overeenstemt met het aantal personen in dat stratum uit een studiepopulatie (gewest/arrondissement). Op die manier krijgt men een “verwachte” gemiddelde uitgave, met andere woorden de gemiddelde uitgave voor een totaal gewest of arrondissement mochten de stratumspecifieke gemiddelde uitgaven in de studiepopulatie gelijk zijn aan die van de referentiepopulatie. Dergelijke verwachte gemiddelde uitgave kan enkel vergeleken worden met de werkelijk geobserveerde gemiddelde uitgave voor de regio of het arrondissement. De teller van de indirect gestandaardiseerde index is dus het geobserveerde gemiddelde voor het gewest of arrondissement, de noemer is het verwachte gemiddelde voor datzelfde gewest of arrondissement (en dus niet het Belgische gemiddelde). De verwachte gemiddelde uitgaven verkregen op basis van indirecte standaardisatie en de indexen die eruit voortvloeien zijn onderling dus niet vergelijkbaar.

## Aanpassingen

De definitie van de totale uitgaven in dit rapport is quasi identiek<sup>2</sup> aan de definitie die gebruikt werd in het vorige longitudinale rapport (RIZIV, 2012b) m.b.t. de periode 2006-2010. Ze verschilt in grotere mate van de definitie die gebruikt werd in de rapporten m.b.t. de uitgaven van 2006 (RIZIV, 2009) en de uitgaven in de periode 2006-2009 (RIZIV, 2011). Het gaat om volgende verbeteringen die in meer detail besproken worden in het rapport m.b.t. de gegevens 2009 (RIZIV, 2012a):

- De regularisaties die betrekking hebben op de verstrekkingen die in het beschouwde jaar zijn verricht, worden nu wel opgenomen in de totale uitgaven.
- De uitgaven verbonden aan de forfaits van de medische huizen die in december van jaar X-1 worden geboekt, worden nu wel opgenomen in de totalen.
- Het vaste gedeelte van het budget van de ziekenhuizen voor de internationale overeenkomsten wordt nu (met een minteken) in de totale bedragen verrekend.
- De uitsplitsing van het vaste gedeelte van het budget van de ziekenhuizen wordt gedaan pro rata het variabel gedeelte van alle rechthebbenden, inclusief degenen die in het buitenland zijn gedomicilieerd. Vervolgens worden alleen de uitgaven van de rechthebbenden die in België verblijven, in aanmerking genomen.

---

<sup>1</sup> Een stratum betekent in deze context een laag van de bevolking ingedeeld volgens bepaalde kenmerken. In ons geval de weerhouden standaardisatiefactoren leeftijd, geslacht, sociaal statuut en terugbetalingstatuut.

<sup>2</sup> Het enige verschil is een aanpassing in de manier waarop de correctie voor het vaste gedeelte van de verpleegdagprijs van de ziekenhuizen m.b.t. de internationale overeenkomsten in rekening wordt gebracht. Deze aanpassing heeft een heel beperkte invloed op de gemiddelde uitgaven en geen enkele invloed op de bruto en gestandaardiseerde indices.

## Toepassing van de methode over meerdere jaren

Wanneer men de standaardisatiemethoden op de gegevens voor de periode 2007-2011 wil toepassen, dan dienen zich meerdere opties aan:

- Een onafhankelijke standaardisatie, jaar per jaar, waarbij telkens vertrokken wordt van de stratumspecifieke gemiddelde uitgaven (indirecte standaardisatie) of de bevolkingsstructuur (directe standaardisatie) van België voor het jaar onder beschouwing (i.e. de Belgische situatie in elk jaar dient als referentiepopulatie);
- Een standaardisatie gebaseerd op één referentiejaar (bv. 2007), waarbij voor elk jaar vertrokken wordt van de stratumspecifieke gemiddelde uitgaven (indirecte standaardisatie) of de bevolkingsstructuur (directe standaardisatie) van België in dit referentiejaar (i.e. de Belgische situatie in 2007 dient als referentiepopulatie);
- Een standaardisatie gebaseerd op een gemiddelde periode, waarbij voor elk jaar vertrokken wordt van de stratumspecifieke gemiddelde uitgaven (indirecte standaardisatie) of de bevolkingsstructuur (directe standaardisatie) die geconstrueerd wordt als een gemiddelde over de beschouwde periode (i.e. de “gemiddelde situatie” in België voor de periode 2007-2011 dient als referentiepopulatie).

Het hoofddoel van de studie is het vergelijken van de uitgaven voor verschillende geografische eenheden op een gegeven moment. Een standaardisatie die gebaseerd is op slechts één referentiejaar zou dergelijke vergelijking moeilijker kunnen maken.

Bovendien is de betekenis van de parameter RVV/niet-RVV gewijzigd sinds 2006 na de invoering van het OMNIO statuut: men kan immers veronderstellen dat het uitgavenprofiel van OMNIO rechthebbenden enigszins verschilt van dat van de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming. Ook de parameter “zelfstandige” heeft niet langer hetzelfde effect voor en na de integratie van de kleine risico's in de verplichte verzekering voor de zelfstandigen op 1 januari 2008.

Om deze redenen hebben we ervoor gekozen om de standaardisatie jaar per jaar uit te voeren. Strikt genomen hebben hierdoor alleen vergelijkingen tussen geografische eenheden binnen eenzelfde jaar een betekenis. De verwachte gemiddelden verkregen door indirecte standaardisatie kunnen sowieso enkel dienen als vergelijkingsbasis (= noemer van de indirect gestandaardiseerde index) voor de geobserveerde gemiddelden van de eigen studiebevolking (= teller van de indirect gestandaardiseerde index), en kunnen niet vergeleken worden met de bruto of gestandaardiseerde gemiddelden van andere studiebevolkingen (zie “Standaardisatiemethoden” hierboven). Bij de directe standaardisatie verandert in ons geval de populatiestructuur van België en dus de referentiepopulatie van jaar op jaar. De direct gestandaardiseerde gemiddelden zijn dus zowel een functie van de stratumspecifieke gemiddelde uitgaven van de studiebevolking in jaar X, als van de (veranderende) structuur van de referentiepopulatie van jaar X. Een eventuele evolutie in de direct gestandaardiseerde gemiddelden is daarom moeilijk eenduidig te interpreteren, waardoor uitspraken als “de direct gestandaardiseerde index voor gewest Y is tussen 2007 en 2011 gestegen met ...” problematisch kunnen zijn. Dit belet echter niet dat we zonder al te veel problemen de verschillende indices op zichzelf kunnen commentariëren.

## Beperkingen van de standaardisatiemethoden

Bij de interpretatie van de resultaten dient de lezer zich twee beperkingen van de gebruikte methode voor ogen te houden:

- Naast de 4 weerhouden standaardisatiefactoren zijn er vele andere factoren die de uitgaven in de gezondheidszorg beïnvloeden, zoals bv. morbiditeit, medisch aanbod, stijl van de medische praktijk, gebruikersgedrag, enz. Dergelijke factoren konden op basis van de beschikbare gegevens niet in rekening

worden gebracht, maar verklaren waarschijnlijk wel een groot deel van de variabiliteit die momenteel niet gevat wordt door onze standaardisatiefactoren.

- Bij de directe en indirecte standaardisatie wordt niet vertrokken van een expliciet verklarend model, waardoor de bekomen resultaten in zekere zin een “black box” blijven. We weten met andere woorden niet welk deel van de geografische verschillen verklaard wordt op basis van onze standaardisatiefactoren. We weten evenmin hoe groot de impact is van elke afzonderlijke factor of combinatie van factoren.

Deze beperkingen doen op zich geen afbreuk aan de betrouwbaarheid of bruikbaarheid van de analyses in dit rapport. Ze geven wel aan dat er grenzen zijn aan de conclusies die men kan trekken uit de resultaten. In het bijzonder willen we benadrukken dat de gestandaardiseerde gemiddelden slechts een betekenis hebben als relatieve termen, met de Belgische bevolking als referentiepopulatie. Bovendien is het niet mogelijk om op basis van eventuele hoge of lage gestandaardiseerde gemiddelden een interpretatie te maken in termen van “oververbruik” of “onderverbruik”. Daarvoor zijn meer diepgaande analyses nodig.

We verwijzen de lezer naar de rapporten m.b.t. de uitgaven van 2006 (RIZIV, 2009) en 2009 (RIZIV, 2012a) voor een gedetailleerde bespreking van dit onderwerp.

## Evolutie van de bruto uitgaven in de periode 2007 - 2011

Deze nota is gebaseerd op de gegevens uit de zogenaamde “Documenten N”. Dit zijn de boekhoudkundige en statistische gegevens over de uitgaven voor alle prestaties die terugbetaald worden door de ziekteverzekering, verzameld bij de verzekeringsinstellingen door de Afdeling Actuarieel en Budget van de Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV. De voorgestelde resultaten hebben telkens betrekking op de prestaties uitgevoerd in het jaar X en geboekt in het jaar X tot en met juni van het jaar X+1 (boekingsperiode van 18 maanden), en dit voor de jaren 2007 t.e.m. 2011.

In [tabel 1](#) (zie bijlage) worden volgende resultaten weergegeven:

- de bruto totale uitgaven voor België en de 3 gewesten;
- de bruto gemiddelde uitgaven voor België en de 3 gewesten;
- de direct gestandaardiseerde en de op basis van de indirecte standaardisatie verwachte gemiddelde uitgaven voor de 3 gewesten;
- de bruto, indirect en direct gestandaardiseerde indices voor de 3 gewesten.

De bruto gegevens tonen een jaarlijkse stijging van de totale en gemiddelde uitgaven zowel op nationaal vlak als in de 3 gewesten (zie [figuur 1](#)). Waar de gemiddelde uitgave voor België in 2007 nog € 1.786,75 bedroeg per rechthebbende<sup>3</sup>, is dit bedrag in een periode van 5 jaar toegenomen tot een gemiddelde van € 2.200,43 in 2011, wat een stijging is met 23,2%. Deze toename is iets kleiner dan de stijging van 23,8% vastgesteld in de periode 2006-2010.

Over de hele periode 2007-2011 heeft Wallonië de hoogste bruto totale uitgave per rechthebbende. In 2011 bedraagt de bruto gemiddelde uitgave € 2.231,53, wat 1,4% boven het nationale gemiddelde ligt. Hiermee is de bruto index van Wallonië iets dichter naar het Belgisch niveau verschoven ten opzichte van 2007 (bruto index: 102,0). Over de gehele periode 2007-2011 bekeken, is de gemiddelde totale uitgave in Wallonië toegenomen met 22,4%. Zowel de ledentallen als de totale uitgaven in Wallonië zijn minder sterk aangegroeid in vergelijking met België en de andere 2 gewesten. Toch lijkt de gemiddelde uitgave zich in 2011 iets meer

---

<sup>3</sup> Dit bedrag omvat alle terugbetalingen van de ziekteverzekering met inbegrip van de regularisaties.

te verwijderen van het nationale gemiddelde in vergelijking met het jaar 2010 (bruto index in 2010 = 101,1 en in 2011 = 101,4). Een analyse op het niveau van de uitgavengroepen laat toe om vast te stellen dat de toename van de afwijking t.o.v. het nationaal gemiddelde zijn oorsprong vindt in de uitgaven voor de gehospitaliseerde patiënten.

Met name de evolutie van het vaste gedeelte van de verpleegdagprijs van de ziekenhuizen verklaart de toename van de afwijking. Het gestandaardiseerd audit-rapport van het RIZIV, gepubliceerd in maart 2012 (RIZIV, 2012c), geeft aan dat deze bedragen toegenomen zijn met 7,8% tussen 2010 en 2011, tegenover 2,8% tussen 2009 en 2010. De toename t.o.v. dezelfde maand van het voorgaande jaar bedroeg 8,5% in januari en februari 2011, 9,3% in maart en augustus 2011 en 5,3% in september en december 2011.

Om het vaste gedeelte van het budget van de ziekenhuizen te verdelen over de regio's, baseren we ons op de verdeling van het variabele gedeelte. Gezien de bruto uitgave per rechthebbende voor het variabele gedeelte hoger ligt in Wallonië (index 102,2 voor de verpleegdagprijs in de acute ziekenhuizen in 2011), krijgt Wallonië eveneens een groter deel van het vaste gedeelte toegewezen dat sterk gestegen is in 2011. Het gaat hier om een uitzonderlijk fenomeen en niet om een omkering van de geobserveerde tendens.

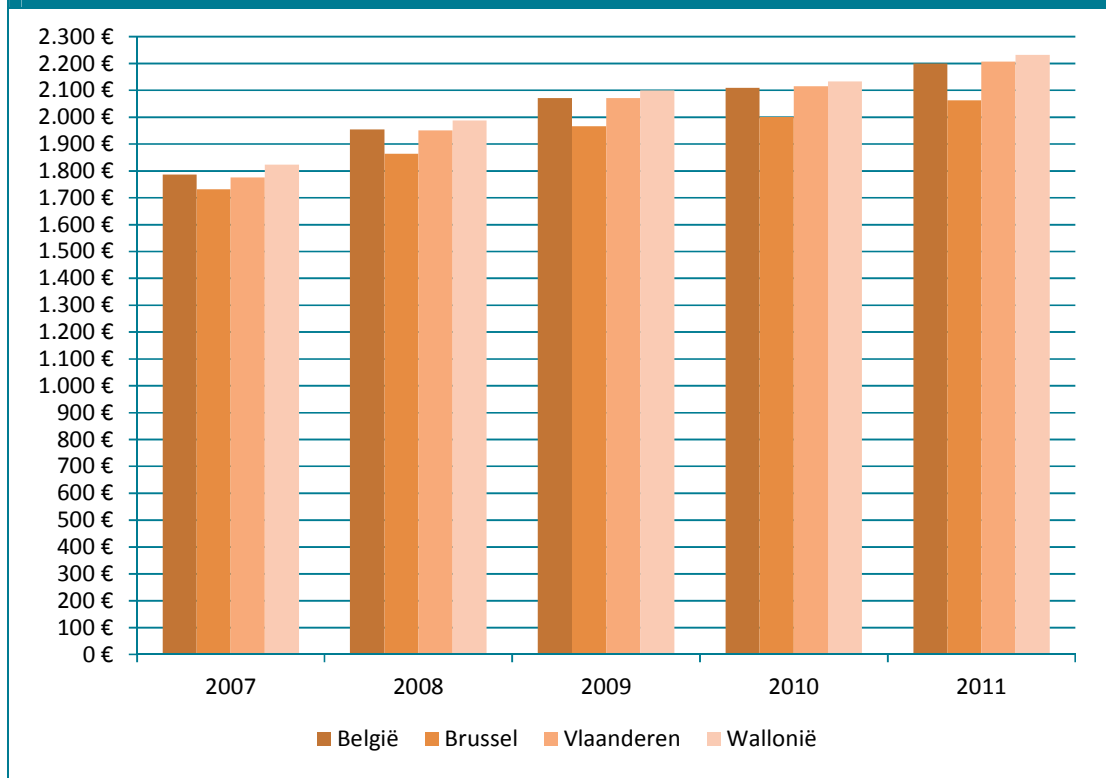
De gemiddelde bruto totale uitgave in Vlaanderen bedraagt in 2011 € 2.206,27, wat zeer dicht bij het Belgische referentiepunt ligt (bruto index: 100,3, ofwel een licht toegenomen afwijking t.o.v. het nationaal gemiddelde, gezien de bruto index in 2011 100,2 bedroeg). De gemiddelde totale uitgave in Vlaanderen is daarmee over de periode 2007-2011 iets sterker gestegen dan de Belgische gemiddelde uitgave, nl. met 24,3% t.o.v. 23,2%. We stellen vast dat de ledentallen in Vlaanderen en België procentueel gezien ongeveer even sterk zijn toegenomen, terwijl de totale uitgaven in Vlaanderen een iets sterkere aangroei kenden tussen 2007 en 2011.

Het verschil tussen de bruto gemiddelde uitgave in Vlaanderen en Wallonië is hiermee zichtbaar verminderd over de beschouwde periode ([figuur 1](#)) en dit ondanks de lichte toename van de afwijking van beide gewesten t.o.v. het nationaal gemiddelde in 2011.

In Brussel is de bruto gemiddelde uitgave tussen 2007 en 2011 het minst gestegen, nl 19,2%. De totale uitgave per rechthebbende bedraagt € 2.063,23 in 2011. In 2007 bedroeg de bruto index 96,9, in 2011 verwijderd Brussel zich verder van het Belgisch referentiepunt met een bruto index van 93,8. Opvallend is de sterke toename van het aantal rechthebbenden tussen 2007 en 2011 (+7,6% tegenover +3,2% in België, +3% in Vlaanderen en +2,3% in Wallonië), terwijl de aangroei van de totale uitgaven in die periode net onder het Belgisch gemiddelde blijft.

In het geval van Brussel is het belangrijk te beseffen dat we een relatief klein gebied vergelijken met 2 grote gewesten die samengesteld zijn uit verschillende kleinere arrondissementen. De gegevens voor Vlaanderen en Wallonië zijn met andere woorden geaggregeerd en verbergen belangrijke verschillen in de bevolkingsstructuur en het verbruiksprofiel per laag tussen de arrondissementen van eenzelfde gewest. Verder in dit rapport wordt daarom de evolutie op arrondissementsniveau kort besproken.

**Figuur 1 : Evolutie van de bruto gemiddelde uitgaven tussen 2007 en 2011 voor België en de 3 gewesten**



De hierboven besproken evolutie van de gemiddelde uitgave tussen 2007 en 2011 is niet het gevolg van een “natuurlijke aanwas”<sup>4</sup> van de totale uitgaven. Dit wordt duidelijk wanneer we de percentuele stijging van de gemiddelde uitgaven bekijken van jaar op jaar (zie [figuur 2](#)):

- Tussen 2006 en 2007 stijgen de gemiddelde uitgaven in belangrijke mate. De toename is ongeveer even sterk in België, Wallonië en Vlaanderen en iets minder groot in Brussel (zie longitudinaal rapport 2006-2010 (RIZIV, 2012b)).
- Er is een opvallende piek van 2007 op 2008: de gemiddelde uitgaven stijgen plots veel sterker. Dit is het meest uitgesproken in Vlaanderen.
- Tussen 2008 en 2009 is er nog steeds een belangrijke toename van de uitgaven die weliswaar iets minder groot is dan in de vorige periode.
- Tussen 2009 en 2010 is de stijging veel beperkter dan in de voorgaande jaren. Ook de verschillende aangroei tussen de arrondissementen is fors verminderd.
- Tussen 2010 en 2011 vindt er terug een iets sterkere stijging plaats

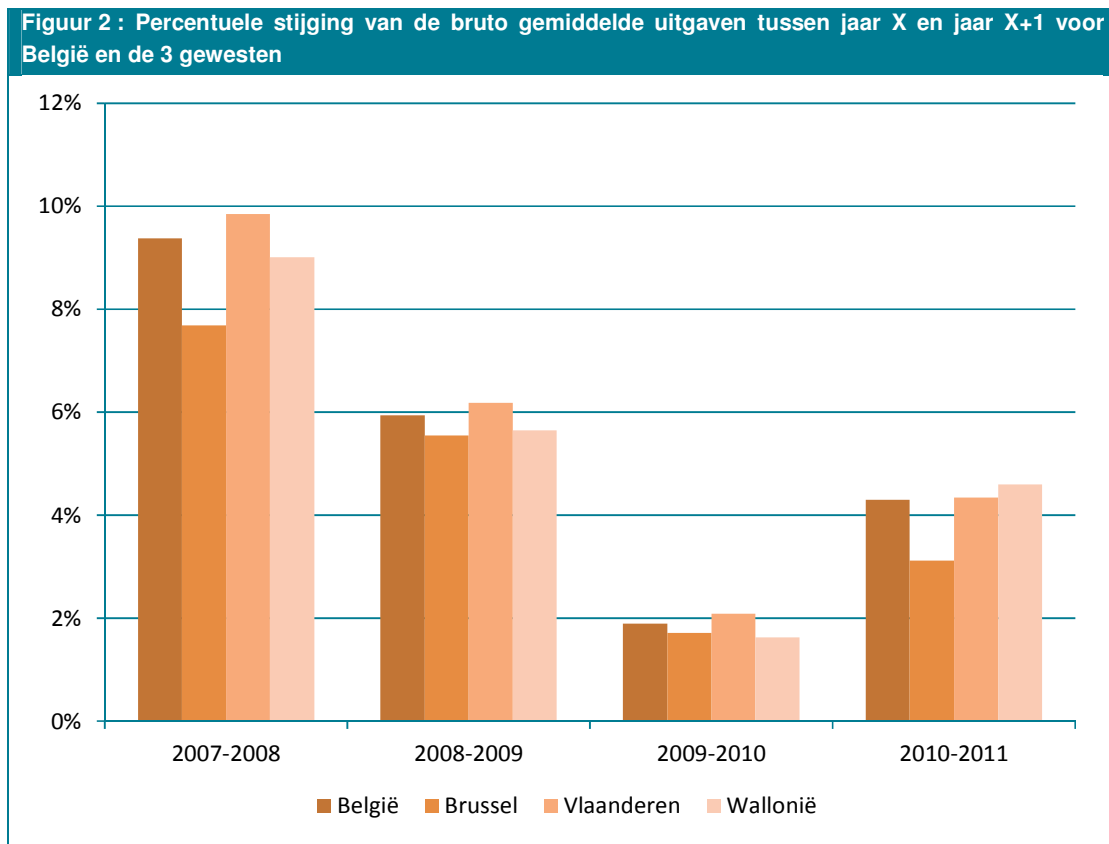
Deze evoluties in de terugbetalingen kunnen we verbinden aan volgende ingrijpende reglementaire aanpassingen:

- De uitbreiding van het recht op de terugbetaling voor kleine risico's tot de zelfstandigen die de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) genieten en tot de beginnende zelfstandigen (starters), sinds juli 2006.

<sup>4</sup> Stijging van de uitgaven van de verplichte ziekteverzekering als gevolg van nieuwe zorgprojecten, uitbreiding van de nomenclatuur, indexeringen, enz.

- Het in werking treden van het OMNIO statuut in april 2007 en de uitkering van de eerste verhoogde tegemoetkomingen in dit kader vanaf juli 2007.
- De integratie van de kleine risico's in de verplichte ziekteverzekering voor alle zelfstandigen op 1 januari 2008.

Gezien de grotere proportie zelfstandigen in Vlaanderen hoeft het niet te verbazen dat de piek tussen 2007 en 2008 het meest uitgesproken is in dit gewest.



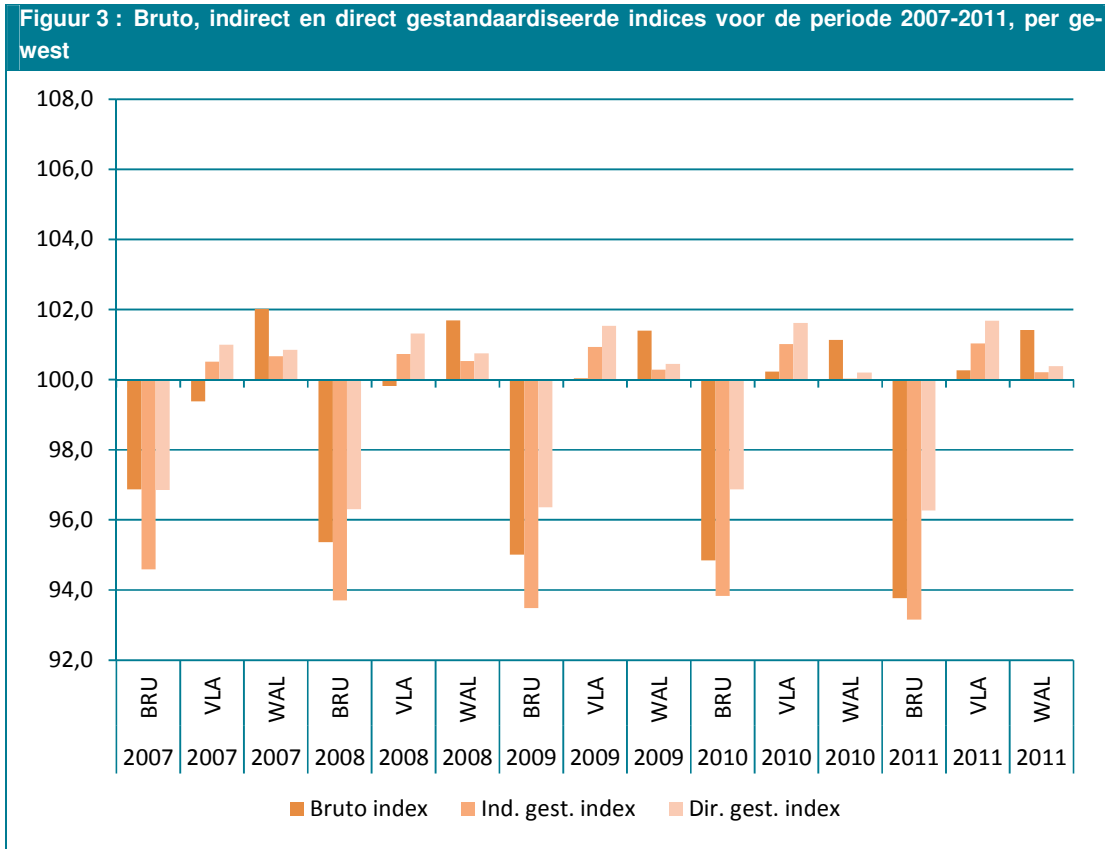
## Impact van de standaardisatiefactoren

[Figuur 3](#) geeft een zicht op de impact van de standaardisatiefactoren (leeftijd, geslacht, RVV statuut en werkregime) binnen elk jaar. De resultaten die we via standaardisatie bekomen voor 2011 zijn gelijkend aan die van de voorgaande jaren.

De direct gestandaardiseerde index voor Brussel geeft aan dat er voor 2006 en 2007 andere variabelen dan de standaardisatiefactoren gezocht moeten worden om de lagere gemiddelde uitgaven te verklaren. In 2008, 2009 en 2010 is de gedeeltelijke impact van de evolutie van de Brusselse bevolkingsstructuur op de lagere uitgaven wel evident. Ook voor deze jaren blijft er na standaardisatie echter een verschil t.o.v. het Belgisch referentiepunt dat via andere factoren verklaard dient te worden.

Over de hele periode bekeken, vloeit een belangrijk deel van de hogere gemiddelde uitgave in Wallonië voort uit de bevolkingsstructuur. Na directe standaardisatie bevindt de gemiddelde uitgave zich in 2011 daarom dicht bij het Belgisch gemiddelde.

Voor Vlaanderen zorgt de directe standaardisatie op basis van de door ons weerhouden factoren niet er niet voor dat het Belgisch gemiddelde beter benaderd wordt. Er dient gezocht te worden naar andere/bijkomende (combinaties van) factoren om het verschil met de andere 2 gewesten en de Belgische referentiepopulatie vatten.



Zoals eerder vermeld, bestaan er binnen de gewesten Wallonië en Vlaanderen grote verschillen tussen de arrondissementen die niet afgeleid kunnen worden uit de tot hiertoe gepresenteerde grafieken. [Figuur 4](#) geeft daarom aan de hand van 2 kaarten en 1 grafiek de bruto en direct gestandaardiseerde indices op arrondissementniveau weer voor het jaar 2011.

Zowel in Vlaanderen als Wallonië hebben verschillende arrondissementen een bruto index die even laag of lager ligt dan de bruto index van Brussel (bv. in de provincie Antwerpen, de arrondissementen Halle-Vilvoorde, Nijvel, Sint-Niklaas, Verviers, Wareme, Maaseik, Bastogne, Virton en Dinant). Dit zet de eerder vermelde resultaten voor Brussel in perspectief. Daarnaast hebben verscheidene arrondissementen een gemiddelde uitgave die dicht bij het Belgisch referentiepunt ligt.



In Vlaanderen vinden we de hogere gemiddelde uitgaven terug in de provincie West-Vlaanderen (behalve Tielt) en de arrondissementen Eeklo en Tongeren. In Wallonië vertonen Charleroi, Mons, Moeskroen, Tournai, Huy, Luik en Philippeville iets hogere uitgaven in vergelijking met het Belgische gemiddelde.

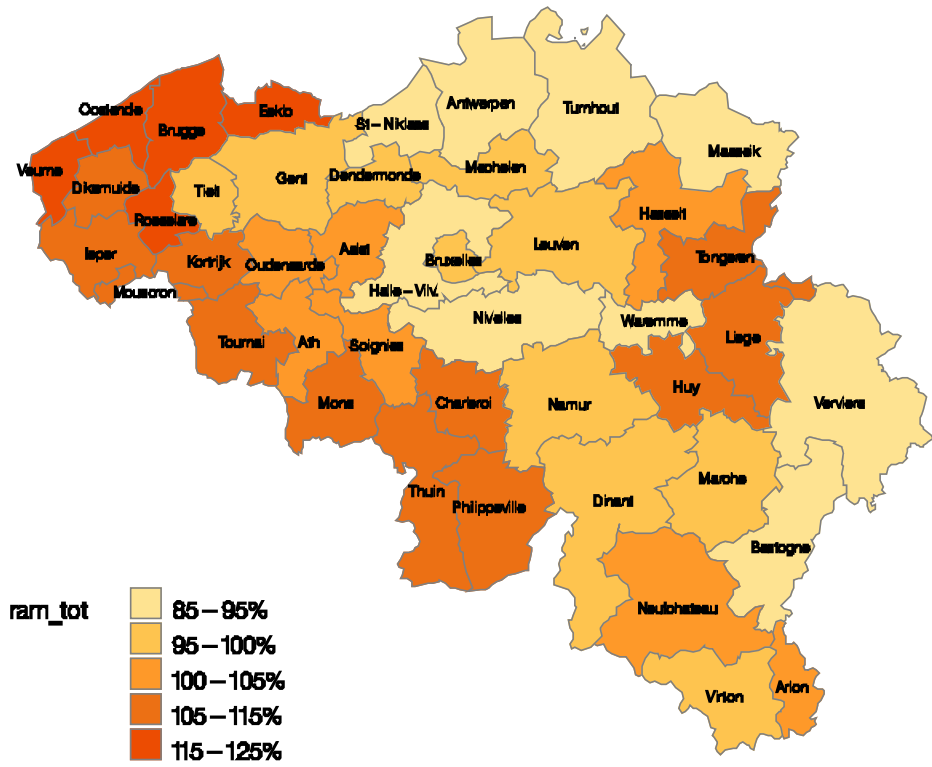
De mate waarin deze relatief gezien hogere en lagere gemiddelde uitgaven verbonden zijn aan de door ons in acht genomen bevolkingsstructuur verschilt sterk tussen de arrondissementen. Zo toont de grafiek 4.3. bijvoorbeeld een duidelijke impact van de standaardisatie voor de arrondissementen Oostende en Veurne, terwijl er voor Eeklo andere, onbekende factoren spelen die in onze analyses niet in rekening werden gebracht.

(RIZIV, 2012c) Tot slot is het belangrijk te beseffen dat in dit longitudinaal overzicht enkel de resultaten voor de totale uitgaven worden gegeven. Deze totalen zijn samengesteld uit verschillende uitgavengroepen. Een arrondissement met een hogere of lagere index binnen één bepaalde sector (bv. de uitgaven verbonden aan de maximumfactuur) kan voor een andere sector (bv. de uitgaven in de residentiële zorg en gemeenschappen) rond het Belgisch gemiddelde liggen. Nemen we wederom het voorbeeld van Eeklo dan wegen vooral de uitgaven voor de psychiatrische instellingen in belangrijke mate door bij de positie die het arrondissement inneemt op grafiek 4.3. We verwijzen de lezer naar de rapporten m.b.t. de gegevens van 2006 (RIZIV, 2009) en 2009 (RIZIV, 2012a) voor een toepassing van de standaardisatiemethoden op verschillende grote en kleine uitgavengroepen.

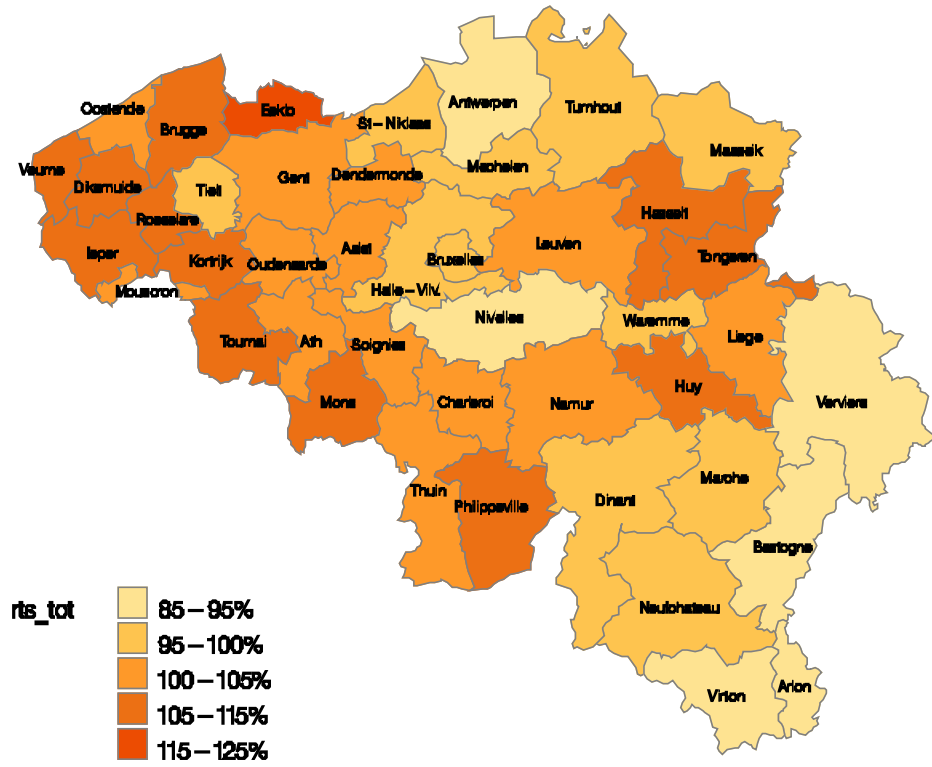
**Figuur 4 : Bruto en direct gestandaardiseerde index per arrondissement: totale uitgaven met regularisaties, 2011**

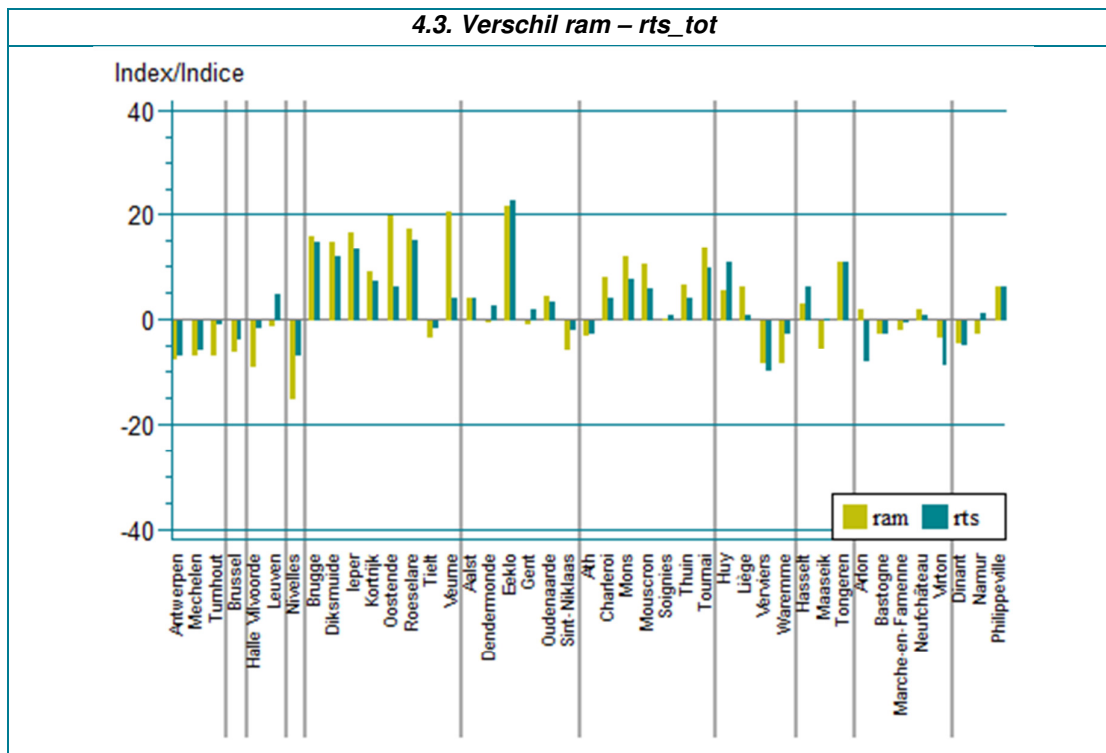
*Gemiddelde geobserveerde uitgave in 2011 = € 2.200,43*

**4.1. ram\_tot**



**4.2. rts\_tot**





## Besluit

In dit rapport hebben we een overzicht gegeven van de evolutie van de totale uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in België over de periode 2007-2011. Aan de hand van standaardisatiemethoden werd rekening gehouden met de bevolkingsstructuur van de gewesten en arrondissementen teneinde de verschillen in de gemiddelde uitgave tussen deze geografische entiteiten duidelijker in kaart te kunnen brengen.

De aanzienlijke stijging van de gemiddelde uitgaven die we in de 3 gewesten hebben waargenomen tussen 2007 en 2011 bleken gelijke tred te houden met een aantal ingrijpende reglementaire aanpassingen in deze periode: de invoering van het OMNIO-statuut, de uitbreiding van het recht op terugbetaling van de kleine risico's naar oudere zelfstandigen met een inkomensgarantie (IGO) en beginnende zelfstandigen (starters) en kort daarna de uitbreiding van dit recht naar alle zelfstandigen. De aangroei van de gemiddelde uitgaven was sterk ingedijkt van 2009 op 2010, maar is terug toegenomen in 2011.

Op gewestelijk niveau konden we vaststellen dat de bruto verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië kleiner geworden zijn in de beschouwde periode. Beide gewesten zijn meer naar het Belgisch niveau geëvolueerd. De gemiddelde uitgave in Brussel bleek daarentegen nog verder weg te zakken onder het nationaal referentiepunt. Deze observatie wordt in perspectief gezet door het feit dat Vlaanderen en Wallonië een veel groter aggregaat van onderling sterk verschillende arrondissementen zijn die elkaar compenseren.

We stellen in 2011 toch een lichte toename vast van de afwijking van de bruto gemiddelde uitgaven in de 3 gewesten t.o.v. het nationaal gemiddelde, daar waar in de voorgaande jaren enkel de gemiddelde uitgave in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verder verwijderd raakte van het Belgisch gemiddelde. Deze vaststelling wordt voor een groot deel verklaard door de evolutie van het vaste gedeelte van het budget voor de zieken-

huizen, dat in belangrijke mate is gestegen in 2011. Het gaat om een eenmalig fenomeen dat de tendens die vastgesteld werd in de voorgaande jaren niet op losse schroeven zet.

De lage gemiddelde uitgave voor Brussel en de relatief hoge gemiddelde uitgave in Wallonië bleek voor de meeste jaren gedeeltelijk voort te vloeien uit de bevolkingsstructuur. De 4 standaardisatiefactoren die gebruikt werden om die structuur te bepalen, volstonden echter niet om de evolutie van de bruto gemiddelde uitgaven in Vlaanderen te vatten. Er zijn duidelijk bijkomende of aangepaste factoren nodig om een fijnere vergelijking tussen de gewesten en de arrondissementen toe te laten. Desalniettemin geven dit rapport en zijn voorgangers weer dat de geografische variaties in de uitgaven gekoppeld zijn aan identificeerbare factoren.

In dit opzicht, verschillen de vastgestelde resultaten voor de periode 2007-2011 niet fundamenteel van deze voor 2006-2010.

## Bibliografie

RIZIV. (2009). Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief. Variaties in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in België - Gegevens 2006. Wettelijk depot D/2009/0401/B.

RIZIV. (2011). Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief. Variaties in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in België - Gegevens 2006-2009. Wettelijk depot D/2011/0401/10.

RIZIV. (2012a). Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief. Variaties in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in België - Gegevens 2009.

RIZIV. (2012b). Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief - Variaties in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in België - Longitudinaal rapport 2006-2010.

RIZIV. (2012c). Gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven van het jaar 2011 (permanente audit).

Bijlage – Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief – Longitudinaal rapport 2007-2011

Tabel 1 : Bruto, indirect en direct gestandaardiseerde gemiddelden en indices voor België en de 3 gewesten, periode 2007-2011

	Gewest	Ledental	Globale uitgaven (met regularisaties)	Bruto gemiddelde <i>(Bruto index)</i>	Verwacht gemiddelde (ind. stand.) <i>(Ind. gest. index)<sup>1</sup></i>	Direct gestand. gemiddelde <i>(Dir. gest. index)</i>
2007	Brussel	958.943	1.659.641.259 €	1.730,70 € <i>(96,9)</i>	1.829,63 € <i>(94,6)</i>	1.730,41 € <i>(96,8)</i>
	Vlaanderen	6.009.861	10.672.137.921 €	1.775,77 € <i>(99,4)</i>	1.766,67 € <i>(100,5)</i>	1.804,43 € <i>(101,0)</i>
	Wallonië	3.310.910	6.035.542.112 €	1.822,93 € <i>(102,0)</i>	1.810,78 € <i>(100,7)</i>	1.801,96 € <i>(100,9)</i>
	België	10.279.713	18.367.321.291 €	1.786,75 € <i>(100,0)</i>		
2008	Brussel	973.155	1.813.683.544 €	1.863,72 € <i>(95,4)</i>	1.988,94 € <i>(93,7)</i>	1.882,05 € <i>(96,3)</i>
	Vlaanderen	6.057.338	11.816.187.956 €	1.950,72 € <i>(99,8)</i>	1.936,41 € <i>(100,7)</i>	1.980,00 € <i>(101,3)</i>
	Wallonië	3.329.841	6.616.947.831 €	1.987,17 € <i>(101,7)</i>	1.976,60 € <i>(100,5)</i>	1.968,96 € <i>(100,8)</i>
	België	10.360.334	20.246.819.331 €	1.954,26 € <i>(100,0)</i>		
2009	Brussel	991.702	1.950.781.483 €	1.967,10 € <i>(95,0)</i>	2.104,27 € <i>(93,5)</i>	1.995,13 € <i>(96,4)</i>
	Vlaanderen	6.097.416	12.629.507.271 €	2.071,29 € <i>(100,0)</i>	2.052,19 € <i>(100,9)</i>	2.102,07 € <i>(101,5)</i>
	Wallonië	3.347.116	7.026.765.964 €	2.099,35 € <i>(101,4)</i>	2.093,50 € <i>(100,3)</i>	2.079,69 € <i>(100,4)</i>
	België	10.436.234	21.607.054.718 €	2.070,39 € <i>(100,0)</i>		
2010	Brussel	1.008.847	2.018.551.260 €	2.000,85 € <i>(94,8)</i>	2.132,54 € <i>(93,8)</i>	2.043,70 € <i>(96,9)</i>
	Vlaanderen	6.142.787	12.988.671.459 €	2.114,46 € <i>(100,2)</i>	2.093,10 € <i>(101,0)</i>	2.143,85 € <i>(101,6)</i>
	Wallonië	3.367.626	7.184.652.646 €	2.133,45 € <i>(101,1)</i>	2.132,96 € <i>(100,0)</i>	2.113,91 € <i>(100,2)</i>
	België	10.519.259	22.191.875.364 €	2.109,64 € <i>(100,0)</i>		
2011	Brussel	1.032.021	2.129.297.189 €	2.063,23 € <i>(93,8)</i>	2.214,77 € <i>(93,2)</i>	2.118,25 € <i>(96,3)</i>
	Vlaanderen	6.190.365	13.657.622.775 €	2.206,27 € <i>(100,3)</i>	2.183,59 € <i>(101,0)</i>	2.237,29 € <i>(101,7)</i>
	Wallonië	3.388.695	7.561.988.854 €	2.231,53 € <i>(101,4)</i>	2.226,82 € <i>(100,2)</i>	2.208,90 € <i>(100,4)</i>
	België	10.611.081	23.348.908.818 €	2.200,43 € <i>(100,0)</i>		

<sup>1</sup> De indirect gestandaardiseerde indices kunnen niet over meerdere jaren of tussen verschillende gewesten vergeleken worden. Zie de rubrieken "[Standaardisatiemethoden](#)" en "[Toepassing van de methode over meerdere jaren](#)" voor meer uitleg.

Bijlage – Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief – Longitudinaal rapport 2007-2011

Tabel 2 : Totaal uitgaven (inclusief regularisaties)

Uitgaven voor prestaties verricht in 2011, geboekt na 18 maanden

ID	Arrondissement	Ledental	Totaal geobserveerd bedrag	Gemiddeld geobserveerd bedrag	Gemiddeld verwacht bedrag (ind. st.)	Gemiddeld bedrag (dir. st.)	Bruto index			Indirect gestandaardiseerde index			Direct gestandaardiseerde index		
							Waarde	Betrouwbaarheidsinterval		Waarde	Betrouwbaarheidsinterval		Waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
11	Antwerpen	982.223	€1.998.756.421,21	€2.034,93	€2.185,48	€2.052,18	92,5	92,2	92,7	93,1	92,9	93,3	93,3	93,0	93,5
12	Mechelen	326.149	€669.672.351,79	€2.053,27	€2.199,05	€2.070,03	93,3	92,6	94,0	93,4	92,7	94,1	94,1	93,3	94,8
13	Turnhout	424.175	€868.168.325,84	€2.046,72	€2.087,93	€2.185,18	93,0	92,5	93,5	98,0	97,5	98,6	99,3	98,6	100,0
21	Brussel	1.032.021	€2.129.297.188,88	€2.063,23	€2.214,77	€2.118,25	93,8	93,5	94,0	93,2	92,9	93,4	96,3	96,0	96,6
23	Halle Vilvoorde	583.804	€1.169.945.610,12	€2.004,00	€2.057,76	€2.164,72	91,1	90,7	91,5	97,4	97,0	97,8	98,4	97,8	98,9
24	Leuven	477.196	€1.038.436.790,44	€2.176,12	€2.131,26	€2.308,91	98,9	98,4	99,4	102,1	101,6	102,6	104,9	104,3	105,5
25	Nivelles	372.996	€696.150.901,68	€1.866,38	€2.007,99	€2.049,73	84,8	84,2	85,4	92,9	92,3	93,6	93,2	92,3	94,0
31	Brugge	274.175	€700.315.510,12	€2.554,26	€2.333,99	€2.529,16	116,1	115,3	116,9	109,4	108,7	110,2	114,9	113,8	116,0
32	Diksmuide	49.900	€126.364.412,78	€2.532,35	€2.296,21	€2.463,40	115,1	110,5	119,6	110,3	105,9	114,6	112,0	105,0	118,9
33	Ieper	104.687	€268.964.568,09	€2.569,24	€2.311,48	€2.498,19	116,8	114,6	118,9	111,2	109,1	113,2	113,5	110,8	116,3
34	Kortrijk	279.396	€671.523.412,18	€2.403,48	€2.257,37	€2.360,80	109,2	108,4	110,0	106,5	105,7	107,3	107,3	106,4	108,2
35	Oostende	150.445	€397.179.512,27	€2.640,04	€2.515,90	€2.343,43	120,0	118,5	121,5	104,9	103,6	106,3	106,5	105,1	107,9
36	Roeselare	145.537	€376.216.685,87	€2.585,03	€2.269,94	€2.537,43	117,5	115,9	119,0	113,9	112,4	115,4	115,3	113,2	117,4
37	Tielt	90.188	€192.285.844,83	€2.132,07	€2.232,61	€2.168,87	96,9	94,4	99,4	95,5	93,0	98,0	98,6	94,3	102,8
38	Veurne	59.421	€157.669.089,72	€2.653,42	€2.599,93	€2.297,49	120,6	116,8	124,4	102,1	98,8	105,3	104,4	99,6	109,2
41	Aalst	275.855	€632.871.632,10	€2.294,22	€2.215,24	€2.293,79	104,3	103,4	105,1	103,6	102,7	104,4	104,2	103,3	105,2
42	Dendermonde	193.414	€424.681.637,29	€2.195,72	€2.154,60	€2.262,20	99,8	98,6	101,0	101,9	100,7	103,1	102,8	101,3	104,3
43	Eeklo	81.104	€217.183.112,88	€2.677,83	€2.274,47	€2.705,57	121,7	118,9	124,5	117,7	115,0	120,4	123,0	119,5	126,4
44	Gent	525.966	€1.149.293.458,01	€2.185,11	€2.153,11	€2.249,16	99,3	98,9	99,7	101,5	101,0	101,9	102,2	101,7	102,7
45	Oudenaarde	120.201	€276.732.005,59	€2.302,24	€2.232,46	€2.279,59	104,6	102,7	106,5	103,1	101,3	105,0	103,6	101,4	105,8
46	Sint-Niklaas	237.777	€493.543.276,94	€2.075,66	€2.130,83	€2.157,01	94,3	93,4	95,3	97,4	96,4	98,4	98,0	97,0	99,1
51	Ath	83.353	€178.011.253,81	€2.135,64	€2.200,01	€2.141,63	97,1	94,3	99,8	97,1	94,4	99,8	97,3	94,4	100,2
52	Charleroi	423.354	€1.006.547.995,59	€2.377,56	€2.314,98	€2.290,44	108,0	107,5	108,6	102,7	102,2	103,2	104,1	103,5	104,7
53	Mons	246.174	€607.589.156,62	€2.468,13	€2.321,52	€2.375,29	112,2	111,2	113,1	106,3	105,4	107,2	107,9	107,0	108,9
54	Muscron	65.055	€158.322.834,29	€2.433,68	€2.304,58	€2.330,00	110,6	107,1	114,1	105,6	102,3	108,9	105,9	102,2	109,6
55	Soignies	181.244	€400.364.511,59	€2.208,99	€2.190,11	€2.226,44	100,4	99,1	101,6	100,9	99,6	102,1	101,2	99,9	102,5
56	Thuin	148.399	€348.084.165,61	€2.345,60	€2.259,69	€2.294,58	106,6	105,1	108,1	103,8	102,3	105,3	104,3	102,7	105,8
57	Tournai	138.107	€346.575.682,54	€2.509,48	€2.287,95	€2.420,13	114,0	112,4	115,7	109,7	108,1	111,3	110,0	108,4	111,6
61	Huy	107.953	€250.803.588,57	€2.323,27	€2.091,65	€2.446,99	105,6	103,5	107,7	111,1	108,9	113,3	111,2	108,9	113,5
62	Liège	598.723	€1.399.987.648,15	€2.338,29	€2.329,71	€2.223,64	106,3	105,9	106,6	100,4	100,0	100,7	101,1	100,7	101,4
63	Verviers	259.528	€523.044.145,68	€2.015,37	€2.240,15	€1.983,33	91,6	90,7	92,5	90,0	89,1	90,8	90,1	89,3	91,0
64	Wareme	76.058	€153.555.141,92	€2.018,93	€2.072,83	€2.146,88	91,8	88,8	94,7	97,4	94,2	100,6	97,6	93,8	101,3
71	Hasselt	408.706	€928.693.267,63	€2.272,28	€2.148,39	€2.337,49	103,3	102,7	103,8	105,8	105,2	106,3	106,2	105,6	106,9
72	Maaseik	214.662	€446.828.423,84	€2.081,54	€2.090,19	€2.207,04	94,6	93,5	95,7	99,6	98,5	100,7	100,3	98,9	101,7
73	Tongeren	185.390	€452.297.425,31	€2.439,71	€2.216,81	€2.446,49	110,9	109,7	112,1	110,1	108,8	111,3	111,2	109,8	112,6
81	Arlon	32.961	€73.923.461,81	€2.242,76	€2.447,09	€2.024,92	101,9	95,0	108,8	91,6	85,5	97,8	92,0	84,4	99,6
82	Bastogne	36.505	€78.357.431,03	€2.146,51	€2.214,20	€2.147,10	97,5	91,3	103,8	96,9	90,8	103,1	97,6	90,4	104,7
83	Marche-en-Famenne	52.905	€114.420.381,23	€2.162,77	€2.172,06	€2.190,27	98,3	94,0	102,6	99,6	95,2	103,9	99,5	95,0	104,1
84	Neufchâteau	54.998	€123.411.995,90	€2.243,94	€2.250,55	€2.222,21	102,0	97,9	106,1	99,7	95,7	103,7	101,0	96,6	105,4
85	Virton	39.048	€83.232.626,53	€2.131,55	€2.340,76	€2.011,03	96,9	91,1	102,7	91,1	85,6	96,5	91,4	85,2	97,6
91	Dinant	105.137	€220.931.896,18	€2.101,38	€2.212,02	€2.099,12	95,5	93,3	97,7	95,0	92,9	97,1	95,4	93,2	97,6
92	Namur	301.316	€646.888.626,45	€2.146,88	€2.114,98	€2.233,08	97,6	96,8	98,3	101,5	100,7	102,3	101,5	100,7	102,3
93	Philippeville	64.887	€151.785.408,92	€2.339,23	€2.201,42	€2.344,29	106,3	102,8	109,8	106,3	102,8	109,8	106,5	102,9	110,1
101	Brussel-Bruxelles	1.032.021	€2.129.297.188,88	€2.063,23	€2.214,77	€2.118,25	93,8	93,5	94,0	93,2	92,9	93,4	96,3	96,0	96,6
102	Vlaanderen	6.190.365	€13.657.622.774,85	€2.206,27	€2.183,59	€2.237,29	100,3	100,2	100,3	101,0	101,0	101,1	101,7	101,6	101,7
103	Wallonië	3.388.695	€7.561.988.854,09	€2.231,53	€2.226,82	€2.208,90	101,4	101,3	101,5	100,2	100,1	100,3	100,4	100,3	100,5
123	België	10.611.081	€23.348.908.817,81	€2.200,43											

<sup>1</sup> Zie de rubrieken “Standaardisatiemethoden” en “Toepassing van de methode over meerdere jaren” voor meer uitleg.