

**Informatiecampagne 2010 van de Profielencommissie
“Geneesheren-specialisten”**

Reumatologie

Algemeen verslag

Voor bijkomende informatie: info-RDQ@riziv.fgov.be
Profielencommissie “Geneesheren-specialisten”
RIZIV – Directie RDQ (Research, Development & Quality)

DEEL 1 :

Telling en karakteristieken van de reumatologen in 2008

NB De technische definities zijn opgenomen in deel IV van het jaarverslag 2009 van het RIZIV.
<http://www.riziv.fgov.be/presentation/nl/publications/annual-report/2009/pdf/ar2009p4.pdf>

1. Identificatie van de reumatologen

De artsen worden gegroepeerd volgens hun bevoegdheidscode. De internationale instellingen onderscheiden 6 categorieën van specialismen: huisartsgeneeskunde, kindergeneeskunde, gynaecologie-verloskunde, psychiatrie, de medische specialismen en de heelkundige specialismen. De reumatologen behoren tot de groep van de medische specialismen. 8 bevoegdheidscodes vormen het effectief van de reumatologen. Ze zijn als volgt gegroepeerd:

- de “**3.5.0.6.790. reumatologen**” met de bevoegdheidscodes 585, 593, 790,793, 793, 799;
- de “**5.0.7. 796 reumatologen en fysieke geneeskunde**” met de bevoegdheidscodes 795 en 796.

Tabel 1 – Groepering van de bevoegdheidscodes die specifiek zijn voor de reumatologie

Titel	Kwalificatie	Aantal	RIZIV groep
Geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde en reumatologie en F en P	10585	3	5.0.6. 790 reumatologie
Geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde en reumatologie	10593	3	5.0.6. 790 reumatologie
Geneesheer-specialist voor reumatologie	10790	191	5.0.6. 790 reumatologie
Geneesheer-specialist voor reumatologie en nucleaire geneeskunde en F en P	10793	5	0.6. 790 reumatologie
Geneesheer-specialist voor reumatologie en F en P	10794	43	5.0.6. 790 reumatologie
Geneesheer-specialist voor reumatologie houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde	10799	5	0.6. 790 reumatologie
Geneesheer-specialist voor reumatologie en fysiotherapie en F en P	10795	13	5.0.7. 796 reumatologie en fysieke g.
Geneesheer-specialist voor reumatologie en fysiotherapie	10796	8	5.0.7. 796 reumatologie en fysieke g.

22 geneesheren-reumatologen in opleiding zijn in een afzonderlijke categorie ondergebracht.

2. Telling van de reumatologen

Tabel 2 vermeldt:

- het aantal **beroepsbeoefenaars met recht om** op 31 december 2008 en op 31 december 2009 prestaties te verrichten; ze zijn volgens leeftijd opgedeeld (“65 en +”, “-65”);
- het **aantal actieve beroepsbeoefenaars**: de actieve beroepsbeoefenaar heeft meer dan 1 prestatie tijdens het jaar verricht en heeft nog het recht om tot het einde van het bestudeerde jaar prestaties te verrichten (niet geschapt, niet vertrokken naar het buitenland, niet overleden);
- het aantal reumatologen in volledige **opleiding** die afzonderlijk in de tabel zijn opgenomen (los van een eventuele activiteit). Het percentage is de verhouding tussen de actieve beroepsbeoefenaars in opleiding en de actieve beroepsbeoefenaars.

Ter vergelijking hebben we in alle volgende tabellen enkele subrubrieken toegevoegd:

- alle artsen
- de artsen van de medische groep
- de algemeen internisten zonder bijkomende of bijzondere bekwaming

Tabel 2. Beroepsbeoefenaars met recht om prestaties te verrichten (31.12.2008 en 31.12.2009) en actieve beroepsbeoefenaars (jaar 2008) per beroep/specialisme

Beroepsbeoefenaars	Recht prest. verrichten 2008			(totaal) 2008	In opleiding		Recht prest. verrichten 2009	
	65+	-65	Totaal	Aantal	Aantal	%	Aantal	JGP (1) %2009/2010
Geneesheren	6.233	33.223	39.456	31.297	3.780	12%	40.383	2%
Medische groep	1.790	8.200	9.990	8.372	1.356	16%	10.186	2%
10.5.0.0. Algemeen inwendige geneeskunde	394	1.321	1.715	1.328	455	34%	1.682	-2%
10.5.0.6. Reumatoloog	48	191	239	203	22	11%	243	2%
10.5.0.7. Reumatologie en fysieke geneeskunde	19	4	23	10			23	0%

(1) JGP = Jaarlijks groeipercentage

Bron: RIZIV – Dienst voor Geneeskundige Verzorging – Directie Research, Development en Quality (RDQ)

3. Karakteristieken van de reumatologen

De karakteristieken van de reumatologen worden omschreven aan de hand van **gewogen indicatoren**¹ op basis van de voltijds equivalenten (VTE). Het **criterium voltijds** is gebaseerd op de prestaties die door de reumatologen zijn verricht in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging (zonder forfaits²). Het wordt berekend op basis van de jaarlijkse mediaanuitgaven voor prestaties van de actieve beroepsbeoefenaars die 45 tot 54 jaar oud zijn. Als de jaarlijkse uitgaven van de actieve reumatoloog boven de mediaan liggen, wordt de actieve beroepsbeoefenaar als voltijds werkende beschouwd (het zogenaamde afgevlakte VTE). Als de jaarlijkse uitgaven van de actieve beroepsbeoefenaar lager zijn dan de mediaan, stemt het berekende voltijds equivalent overeen met het percentage van de jaarlijkse uitgaven in verhouding tot de mediaan.

Tabel 3 – Beschrijving van de VTE actieve beroepsbeoefenaars per beroep en specialisme

Actieve beroepsbeoefenaars	praktijk getuigsch.		Dichtheid		Vrouwen	65+	Neder-landst.	Volume van prestaties	Uitgaven prestaties	Uitgaven pr. 45-54 jaar
	VTE (afgevlakt)	Gemiddelde leeftijd	/10.000 inw.	%						
Geneesheren	21.067	49,8	19.750	30%	6%	55%	15.684	€ 226.213	€ 204.227	
Medische groep	5.560	48,7	5.212	32%	5%	51%	41.921	€ 423.371	€ 317.348	
10.5.0.0. 580 Algemeen inwendige geneeskunde	744	49,7	0.698	22%	7%	48%	8.228	€ 384.146	€ 182.932	
10.5.0.6. 790 Reumatoloog	149	50,8	0.139	36%	7%	44%	5.704	€ 132.065	€ 78.599	
10.5.0.7. 796 Reumatologie en fysische geneeskunde	6	65,7	0.006	23%	37%	0%	13.233	€ 361.124	€ 351.270	

Bron: RIZIV – Dienst voor Geneeskundige Verzorging – Directie Research, Development en Quality (RDQ)

Legende van tabel 3

- **Voltijds equivalent (afgevlakt VTE)**³: raming van de VTE per specialisme.
- **De gewogen gemiddelde leeftijd per VTE** stemt overeen met de gemiddelde leeftijd van de voltijds werkende actieve beroepsbeoefenaar. Als de gemiddelde leeftijd voor een specialisme hoog is, dan komt dit doordat het moeite heeft om te verjongen of omdat het op het punt staat te verdwijnen (dat is het geval voor het gemengde specialisme reumatologie en fysiotherapie).
- **De medische dichtheid van de VTE**: het aantal VTE per 10.000 inwoners.
- **Het percentage vrouwen VTE** stemt overeen met het percentage vrouwen in verhouding tot het totale aantal VTE. Dat percentage ligt over het algemeen onder de 50 %. Een hoger percentage betekent dat het specialisme vrouwelijker is, wat voor de reumatologie het geval is.
- **Het percentage "65 en +" VTE** stemt overeen met het percentage oudere actieve beroepsbeoefenaars van 65 jaar of ouder in verhouding tot het totale aantal VTE (in de "praktijk met getuigschriften"). Een verdwijnend specialisme zal een hoog percentage vertonen (bijvoorbeeld het gemengde specialisme "reumatologie en fysische geneeskunde")
- **Het percentage Nederlandstaligen VTE** stemt overeen met het percentage Nederlandstaligen in verhouding tot het totale aantal VTE. Dat percentage bedraagt over het algemeen 60 % als het specialisme ook volgens de taal van de populatie wordt uitgesplitst. Dat is niet het geval voor de reumatologie die overwegend door Franstalige VTE wordt uitgeoefend.
- **Het gewogen gemiddelde per VTE van de geattesteerde prestaties** geeft bij benadering een idee van het gemiddelde volume van de aangerekende verstrekkingen van de voltijds werkende actieve beroepsbeoefenaar. De gemiddelden van de gegroepede specialismen zijn scheefgetrokken, omdat de specialismen verschillend worden gefinancierd (zo zijn de uitgaven voor klinische biologie veel hoger dan de uitgaven voor andere medische specialismen; het resultaat van de groep van medische specialismen wordt daardoor kunstmatig omhooggetrokken).
- **Het gewogen gemiddelde per VTE van de uitgaven voor prestaties**: die waarde stemt overeen met de bedragen die de verzekering heeft betaald (zonder remgeld) voor de prestaties van de voltijds werkende actieve beroepsbeoefenaar, forfaits niet inbegrepen. Voor beroepen die gepaard gaan met technische akten en/of materiaal zullen de uitgaven hoger liggen. Omgekeerd zullen de gemiddelde waarden van de minder technische specialismen, zoals de reumatologie, minder hoog liggen. De bedragen zijn in "lopende euro's" uitgedrukt; dit betekent dat de impact van de inflatie niet wordt gecorrigeerd.
- **De mediaan van de uitgaven voor verstrekkingen 45-54 jaar** stemt overeen met de mediaan die is berekend op basis van de uitgaven van de actieve beroepsbeoefenaars van de leeftijdsgroep 45-54 jaar (forfaits niet inbegrepen).

¹ Voor de berekening van de gemiddelde leeftijd, bijvoorbeeld, wordt de formule $\sum (ETPI \cdot age_i) / \sum ETPI$ gebruikt.

² Forfaits voor accreditering, conventioneerings, maandelijkse bedragen voor een activiteit in een medisch huis tegenforfait, bepaalde vergoedingen in rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen.

³ Het aantal VTE is afgevlakt, want er wordt geen rekening gehouden met de VTE die hoger zijn dan 1 als men de uitgaven door de mediaan deelt. Die afvlakking is ook toegepast bij de optelling van de getelde VTE in een instelling (de beroepsbeoefenaars kunnen in meerdere instellingen werken) of bij de optelling van de gemengde praktijken (geattesteerd en loontrekkend).

4. Evolutie 2000-2008

4.1. Evolutie van de effectieven

Bij de telling wordt van 2000 tot 2008, jaar na jaar, rekening gehouden met alle actieve beroepsbeoefenaars die een "praktijk met getuigschriften" hebben. Het jaarlijkse groeipercentage is berekend voor de periode 2000-2008⁴.

Een negatief jaarlijks groeipercentage wijst op een dalende werkkraft tussen 2000 en 2008.

Tabel 4.1. – Evolutie van de actieve beroepsbeoefenaars met een praktijk met getuigschriften, per beroepscategorie

Specialismen	Aantal actieve beroepsbeoefenaars									JGP
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2000-2008
Geneesheren	28.999	29.303	29.537	29.646	29.891	30.081	30.440	30.868	31.281	0,95%
10.5 Medische groep	7.134	7.280	7.455	7.559	7.680	7.829	8.027	8.193	8.372	2,02%
10.5.0.0. 580 Alg. inwendige geneeskunde	1.668	1.685	1.708	1.716	1.720	1.713	1.542	1.319	1.328	-2,81%
10.5.0.6. 790 Reumatoloog	188	188	204	206	206	209	208	208	203	0,96%
10.5.0.7. 796 Reumatologie en fysische g.	24	22	21	16	13	11	12	10	10	-10,37%

Tabel 4.2. – Evolutie van de actieve beroepsbeoefenaars met een praktijk met getuigschriften, per beroepscategorie (vrouwelijke reumatologen)

Specialismen	Aantal actieve vrouwelijke beroepsbeoefenaars									JGP
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2000-2008
Geneesheren	8.024	8.371	8.699	8.941	9.258	9.516	9.866	10.281	10.647	3,60%
10.5 Medische groep	2.000	2.104	2.245	2.336	2.444	2.567	2.700	2.840	2.973	5,08%
10.5.0.0. 580 Alg. inwendige geneeskunde	347	375	414	436	464	487	427	355	392	1,54%
10.5.0.6. 790 Reumatoloog	58	62	71	72	73	77	79	81	80	4,10%
10.5.0.7. 796 Reumatologie en fysische g.	4	4	4	3	2	2	2	2	2	-8,30%

Tabel 4.3. – Evolutie van de actieve beroepsbeoefenaars met een praktijk met getuigschriften, per beroepscategorie (mannelijke reumatologen)

Specialismen	Aantal actieve mannelijke beroepsbeoefenaars									JGP
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2000-2008
Geneesheren	20.975	20.932	20.838	20.705	20.633	20.565	20.574	20.587	20.634	-0,21%
10.5 Medische groep	5.134	5.176	5.210	5.223	5.236	5.262	5.327	5.353	5.399	0,63%
10.5.0.0. 580 Alg. inwendige geneeskunde	1.321	1.310	1.294	1.280	1.256	1.226	1.115	964	936	-4,22%
10.5.0.6. 790 Reumatoloog	130	126	133	134	133	132	129	127	123	-0,69%
10.5.0.7. 796 Reumatologie en fysische g.	20	18	17	13	11	9	10	8	8	-10,82%

Bron: RIZIV – Dienst voor Geneeskundige Verzorging – Directie Research, Development en Quality (RDQ)

Uit die tabellen blijkt dat het effectief in de reumatologie stabiel is (+1 % per jaar), maar dat het vervrouwelijkt (negatieve groei bij de mannelijke reumatologen (-1%) en positieve groei bij de vrouwelijke reumatologen(+4%)).

4.2. Evolutie van de karakteristieken

De techniek voor de berekening van de afgevlakte voltijdse equivalenten VTE wordt elk jaar voor de periode 2000-2008 toegepast.

Tabellen 5.1 en 5.2 tonen de evolutie van de indicatoren, zoals die in tabel 3 wordt omschreven. Men onderscheidt 2 periodes: 2000-2008 en 2004-2008. Door beide periodes te vergelijken kan men nagaan of de trend al dan niet wordt bevestigd.

Legende van de tabellen 5.1 en 5.2

- **Actieve beroepsbeoefenaars:** het gaat om actieve beroepsbeoefenaars met een "praktijk met getuigschriften". Een negatief jaarlijks groeipercentage duidt op een krimpend effectief tussen 2000 tot 2008. De andere begrippen zijn dezelfde begrippen die in tabel 3 worden gebruikt.
- **Actieve beroepsbeoefenaar VTE:** een positief jaarlijks groeipercentage duidt op winst van VTE in de periode van 2000 tot 2008.

⁴ Formule voor het groeipercentage: $((\text{jaar } y / \text{jaar } x) ^ {1/(y-x)}) - 1$

- **De gewogen gemiddelde leeftijd per VTE:** een positief jaarlijks groeipercentage wijst op een veroudering van het specialisme, wat het geval is voor de reumatologie.
- **Het percentage vrouwen:** een positief jaarlijks groeipercentage getuigt van een vervrouwelijking van het specialisme, wat het geval is voor de reumatologie.
- **Het gewogen gemiddelde per VTE van de uitgaven voor prestaties:** een positief jaarlijkse groeipercentage wijst onrechtstreeks op een betere waardering van het specialisme met de beperking weliswaar dat de uitgaven in lopende euro's zijn uitgedrukt. Dat is niet het geval voor de reumatologie.

Tabel 5.1. – Evolutie VTE op jaarbasis 2000-2008 per beroepsgroep

Actieve beroepsbeoefenaars: praktijk getuigsch.	Actieve beroepsbeoefenaars		VTE		Gemid. leeftijd			Vervrouwelijking		Uitgaven voor prestaties		
	Aantal	JGP	Aantal	JGP	Leeftijd	JGP	% 65+/ totaal	% VTE	JGP	Gemiddelde	JGP	
	2000	2000-2008	2000	2000-2008	2000	2000-2008	2008	2000-2008	2000	2000-2008	2000	2000-2008
Geneesheren	28.999	0,95%	19.639	0,88%	46,1	1,60%	3,90%	4,01%	22,60%	3,54%	€ 164.271	4,08%
Medische groep	7.134	2,02%	4.772	1,93%	45,6	2,48%	2,25%	5,71%	24,34%	3,43%	€ 352.806	2,30%
10.5.0.0. 580 Algemeen inwendige geneeskunde	1.668	-2,81%	1.038	-4,07%	47,1	-3,68%	2,57%	8,75%	15,30%	4,79%	€ 280.965	3,99%
10.5.0.6. 790 Reumatoloog	188	0,96%	116	3,14%	46,8	3,95%	4,73%	3,61%	27,38%	3,63%	€ 126.965	0,49%
10.5.0.7. 796 Reumatologie en fysische geneeskunde	24	-10,37%	12	-7,91%	60,8	-7,19%	12,98%	20,91%	20,93%	4,09%	€ 193.179	8,13%

Tabel 5.2. – Evolutie VTE op jaarbasis 2004-2008 per beroepsgroep

Actieve beroepsbeoefenaars: praktijk getuigsch.	Actieve beroepsbeoefenaars		VTE		Gemid. leeftijd			Vervrouwelijking		Uitgaven voor prestaties		
	Aantal	JGP	Aantal	JGP	Leeftijd	JGP	% +65/ totaal	% VTE	JGP	Gemiddelde	JGP	
	2004	2004-2008	2004	2004-2008	2004	2004-2008	2004	2004-2008	2004	2004-2008	2004	2004-2008
Geneesheren	29.891	1,14%	20.144	1,13%	47,5	1,82%	4,20%	6,18%	26,20%	3,32%	€ 196.093	3,63%
Medische groep	7.680	2,18%	5.129	2,04%	46,6	2,62%	2,44%	9,51%	28,20%	3,12%	€ 395.026	1,74%
10.5.0.6. 790 Reumatoloog	206	-0,37%	134	2,60%	48,4	3,35%	1,94%	34,05%	31,03%	4,09%	€ 131.007	0,20%
10.5.0.7. 796 Reumatologie en fysische geneeskunde	13	-6,35%	7	-1,59%	61,1	-0,19%	21,98%	28,16%	26,85%	1,79%	€ 288.587	5,77%

Bron: RIZIV – Dienst voor Geneeskundige Verzorging – Directie Research, Development en Quality (RDQ)

5. Bespreking

Op basis van deze tabellen kunnen we enkele specifieke vaststellingen voor de reumatologie doen:

- Reumatologie is een medisch specialisme dat 262 artsen groepeerd, waarvan er 213 daadwerkelijk als reumatoloog actief zijn. Dit vertegenwoordigt een dichtheid van 0,2 reumatologen op 10.000 bewoners, die reumatologen hebben een gemiddelde leeftijd van 50,8 jaar, wat betekent dat ze in feite een van de oudste populaties van de medische specialismen zijn. Het gaat om een specialisme waarin overwegend Franstaligen actief zijn.
- De reumatologen vormen een homogene bevoegdheidsgroep, als men een uitzondering maakt voor de 10 % reumatologen met een bijkomende bekwaming in de fysiotherapie. Dat onderscheid is trouwens aan het vervagen doordat ze ouder worden. Die groep van beroepsbeoefenaars heeft een gemiddelde leeftijd van 65,7 jaar.
- 11 %: dat is de verhouding tussen de reumatologen in opleiding en het totale effectief van actieve reumatologen. Dat hernieuwingspercentage van reumatologen ligt onder het algemene gemiddelde van de artsen (12 %), van de groep van de medische specialismen (16 %) en van de geneesheren-internisten (34 %). Ondanks dat lage percentage groeit het effectief van reumatologen sinds 2000 aan met ongeveer 1 % per jaar en dat geldt ook voor alle andere medische effectieven.
- 213 actieve reumatologen stemmen ongeveer overeen met 155 voltijdse equivalenten. Het percentage voltijdse equivalenten (70 %) is identiek aan dat van de andere gezondheidszorgberoepen.
- Het effectief vrouwen stijgt met 4 % per jaar, terwijl het effectief mannen jaarlijks met 0,7% afneemt. Dat is een algemene trend in de medische beroepen, maar die trend is des te opvallender voor het specialisme van de reumatologie, waar 1/4 van de VTE vrouwen zijn.
- Het activiteitspercentage van de beroepsbeoefenaars ouder dan 65 jaar is iets hoger dan dat van de andere medische beroepen (7 % tegen 6 %).
- De gemiddelde uitgaven voor prestaties van de voltijds reumatoloog bedragen 132.000 euro. Dat cijfer is een van de zwakste cijfers van alle medische specialismen, ook al moet met die vergelijkingen omzichtig worden omgesprongen, omdat de andere specialismen vaak de kosten van de uitrusting in hun uitgaven opnemen. We stellen echter vast dat die inkomsten sinds 2000 stagneren. Maar in dezelfde periode 2000-2008 heeft men in alle beroepsgroepen van de gezondheidszorg een stijging hoger dan de inflatie kunnen vaststellen. Het RIZIV heeft beslist om de raadpleginghonoraria in 2010 met gemiddeld 18 % te herwaarderen.

DEEL 2 : De reumatologische praktijk in 2008

I. Doelstelling

Dit verslag geeft een overzicht van de reumatologiepraktijk in 2008.

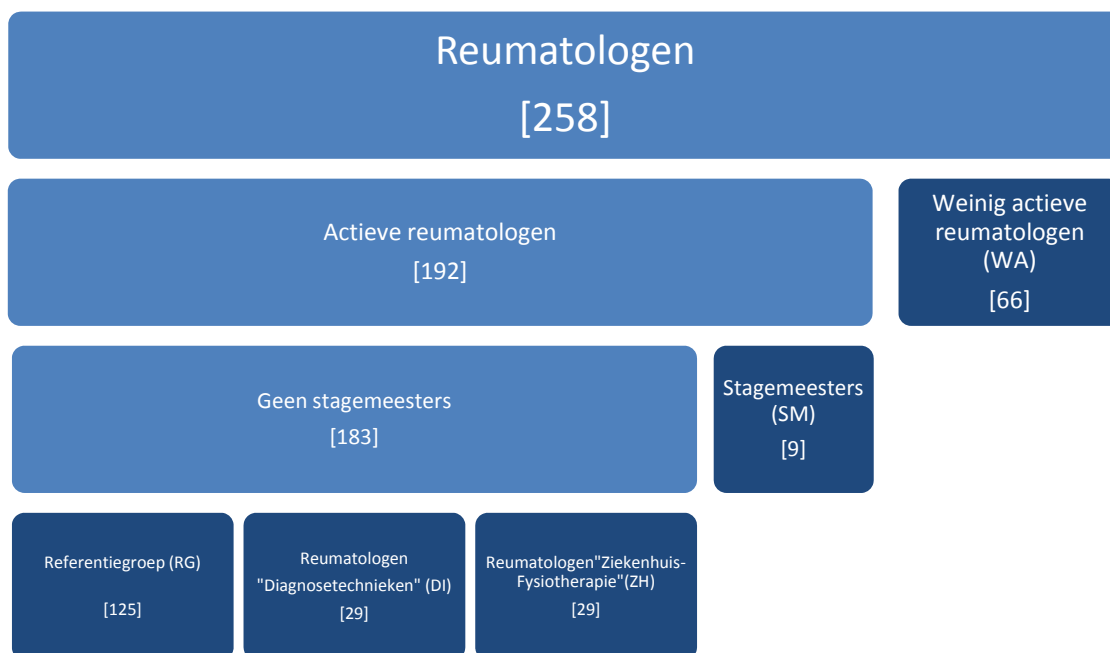
Dit sluit aan bij de informatiecampagne van de reumatologen die op initiatief van de Profielencommissie "Geneesheren-specialisten" is gevoerd. Die campagne houdt de verzending in van een individueel activiteitenverslag aan de geneesheren-reumatologen. Aan de hand van dat activiteitenverslag kunnen ze hun activiteit vergelijken met de activiteit van een referentiegroep en kunnen ze hun praktijk situeren ten opzichte van de praktijk van hun peers.

II. Methode

a. Omschrijving van de populatie – groepen van reumatologen

In 2008 telde het RIZIV 258 reumatologen die actief of gepensioneerd waren (met uitzondering van de reumatologen die in 2008 in opleiding waren en die niet in de populatie van deze studie zijn opgenomen). Figuur 1 geeft de verdeling in verschillende groepen.

Figuur 1: Verdeling van de reumatologen in verschillende groepen



Op een totaal van 258 reumatologen worden 66 reumatologen beschouwd als "weinig actief", omdat ze in 2008 minder dan 50.000 euro aan uitgaven voor de "Ziekteverzekering" hebben genereerd.

192 reumatologen die minstens 50.000 euro aan uitgaven hebben genereerd, worden in dit verslag "actieve reumatologen" genoemd.

De reumatologiepraktijk is niet helemaal homogeen. Sommige types van akten worden immers in grote volumes door een minderheid van reumatologen verricht, terwijl de meeste reumatologen die akten niet of nauwelijks verrichten. Dat is in het bijzonder het geval voor elektromyografie (EMG), radiologische beeldvorming (RX), echografische beeldvorming (Echo), fysiotherapie en toezicht op gehospitaliseerde patiënten.

Bovendien vormen de stagemeeesters ook een categorie van reumatologen die men vanwege hun specifieke karakteristieken als een afzonderlijke categorie moet beschouwen.

We hebben dus verschillende groepen van reumatologen samengesteld, waarvan een referentiegroep de reumatologen bevat die niet in het oog springen door een intensieve praktijk voor de voormelde groepen van verstrekkingen.

Men onderscheidt 5 groepen voor deze synthese van activiteit van reumatoloog (donkerblauw gemarkeerd in figuur 1):

1. De **referentiegroep** (in de tabellen aangeduid met RG). Die referentiegroep stemt geenszins overeen met een ideale praktijk. Daarin worden de actieve reumatologen opgenomen die aan de volgende voorwaarden voldoen:
 - op 1 februari 2010 geen stagemeeester zijn;
 - de uitgaven die door bepaalde activiteiten worden gegenereerd (namelijk toezicht op gehospitaliseerde patiënten, fysiotherapie, radiografie, echografie en EMG), overschrijden een bepaald percentage van het totaal van de uitgaven niet die door de verstrekkingen van de reumatoloog zijn gegenereerd. De uiterste waarde die bepaalt dat de reumatoloog niet meer tot de referentiegroep behoort, wordt op dezelfde manier voor die vier types van activiteiten berekend: het gaat om het gemiddelde van het uitgavenpercentage dat door deze verstrekkingen werd gegenereerd (op de totale uitgaven voor de verstrekkingen), vermeerderd met anderhalve maal de standaardafwijking. Bijvoorbeeld als de verstrekkingen betreffende het toezicht op de gehospitaliseerde rechthebbenden gemiddeld 10 % van de uitgaven voor de verstrekkingen van de reumatologen vertegenwoordigen, met een standaardafwijking van 6 %, dan zullen de reumatologen die meer dan 19 % ($= 10 \% + 1,5 * 6 \%$) van hun inkomsten uit het toezicht op de gehospitaliseerde patiënten halen, van de referentiegroep worden uitgesloten. De resultaten worden in tabel 0.1 gedetailleerd omschreven.
2. De **groep “diagnosetechnieken”** (in de tabellen aangeduid met DI) is samengesteld uit reumatologen die geen deel uitmaken van de referentiegroep, omdat ze veel Echo/RX- of EMG-verstrekkingen hebben verricht. Die activiteiten worden gegroepeerd, omdat het technische diagnoseverstrekingen zijn.
3. De **groep “Ziekenhuis–Fysiotherapie”** (in de tabellen aangeduid met ZF) is samengesteld uit de reumatologen die geen deel uitmaken van de referentiegroep, omdat ze veel fysiotherapieverstrekingen hebben verricht of veel toezicht op gehospitaliseerde patiënten hebben gehouden. Die twee activiteiten worden vanwege hun hoog correlatiepercentage gegroepeerd.
4. De groep van reumatologen **stagemeeesters** (in de tabellen aangeduid met SM).
5. De groep van **“weinig actieve” reumatologen** (in de tabellen aangeduid met WA).

Tabel 0.1 Verklaring van de uiterste waarden om tot de referentiegroep (RG) te behoren

Activiteit	Gemiddeld percentage bij de actieve reumatologen (μ)	Standaardafwijking (σ)	Uiterste waarde referentiegroep ($\mu + 1,5\sigma$)
Echo/RX	5 %	13 %	25 %
EMG	3 %	10 %	19 %
Fysiotherapie	8 %	20 %	37 %
Toezicht op gehospitaliseerde patiënten	4 %	9 %	17 %

b. Hoe hebben we de gegevens van de reumatologiepraktijk samengesteld?

De gegevens die in de verschillende statistieken van dit verslag zijn gebruikt, hebben betrekking op 2008, het recentste jaar waarvoor we over volledige gegevens beschikken.

Een databank met de gegevens van 2008 is opgesteld door verschillende informatiebronnen te hergroeperen. De activiteit van de reumatologen wordt door een honderdtal variabelen omschreven. De activiteitsvariabelen worden berekend op basis van de getuigschriften voor verstrekte hulp. De gegevens inzake geneesmiddelen zijn gebaseerd op de voorschriften van geneesmiddelen die worden **terugbetaald** en die in de publieke officina zijn afgeleverd. De persoonlijke gegevens (accreditering, conventionering, ...) stemmen overeen met de gegevens die bij het RIZIV beschikbaar zijn.

Het begrip “activiteit” houdt uiteraard alleen maar rekening met de activiteit die in het kader van de ziekteverzekering wordt vergoed.

c. De tabellen

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

- In de eerste kolom wordt de naam van de indicatoren gepreciseerd.
- De volgende kolommen vermelden de gemiddelden voor de verschillende groepen van reumatologen.
- Wanneer de gegevens van een groep opmerkelijk verschillen van de gegevens van de referentiegroep, worden zij in vet gemarkeerd.

Vanwege hun specificiteit en hun erg zwakke activiteit zijn de groepen SM (stagemeeesters) en WA (“weinig actief”) slechts in het hoofdstuk “omschrijving van de verschillende groepen” opgenomen (tabellen 1.1 en 1.2), alsook in de tabel waarin een overzicht van de uitgaven wordt gegeven (tabel 3.1) en voor de groep SM (stagemeeesters), worden die uitgaven uitgesplitst in de tabellen 3.2 en 3.3.

III. Omschrijving van de verschillende groepen

Tabel 1.1 Karakteristieken van de artsen-reumatologen

		RG	DI	ZF	SM	WA
1.1.1	Aantal	125	29	29	9	66
1.1.2	Gemiddelde leeftijd in 2008	49 jaar	50 jaar	54 jaar	55 jaar	69 jaar
1.1.3	% mannen	53 %	69 %	76 %	78 %	77 %
1.1.4	% geaccrediteerde artsen	94 %	93 %	100 %	100 %	66 %
1.1.5	% neemt deel aan een LOK	97 %	100 %	100 %	100 %	23 %
1.1.6	% geconventioneerde reumatologen	75 %	79 %	86 %	100 %	89 %

Tabel 1.2 Uitsplitsing van de reumatologen volgens hun bekwamingscode

Bekwamingscode	Omschrijving	RG	DI	ZF	SM	WA
585	Geneesheren-specialisten voor inwendige geneeskunde en reumatologie met een erkenning voor de revalidatie en omscholing van personen met een handicap	1				2
593	Geneesheren-specialisten voor inwendige geneeskunde en reumatologie	1				2
790	Geneesheren-specialisten voor reumatologie	108	25	10	5	37
794	Geneesheren-specialisten voor reumatologie met een erkenning voor de revalidatie en omscholing van personen met een handicap	14	4	13	3	10
795	Geneesheren-specialisten voor fysische geneeskunde en revalidatie en voorreumatologie met een erkenning voor de revalidatie en omscholing van personen met een handicap.			4	1	10
796	Geneesheren-specialisten voor reumatologie, fysische geneeskunde en revalidatie	1		2		5
	Totaal	125	29	29	9	66

IV. Karakteristieken van het patiënteel

Tabel 2.1 vermeldt de karakteristieken van het patiënteel van 3 groepen met een beduidende activiteit.

De tabel is meer bepaald gebaseerd op het aantal toegewezen patiënten (ambulant). Een patiënt wordt toegewezen aan de geneesheer-reumatoloog die het grootste aantal farmaceutische voorschriften aan die patiënt heeft afgeleverd (er wordt voor de toewijzing van de patiënten geen rekening gehouden met de voorschriften die door de geneesheren, niet-reumatologen, zijn verstrekt).

Tabel 2.1 Karakteristieken van het patiënteel

		RG	DI	ZF
2.1.1	gemiddeld aantal toegewezen patiënten	639	685	581
2.1.2	gemiddelde leeftijd	59 jaar	57 jaar	59 jaar
2.1.3	% mannen	31 %	33 %	32 %
2.1.4	% patiënten van 65 jaar en ouder	38 %	35 %	39 %
2.1.5	% patiënten jonger dan 65 jaar die recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (RVV)	9 %	10 %	9 %
2.1.6	% patiënten jonger dan 65 jaar die geen recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming	53 %	56 %	52 %
Totaal (2.1.4 + 2.1.5 + 2.1.6)		100 %	100 %	100 %

Tabel 2.2 geeft een overzicht van de verschillende soorten pathologieën, waarvoor patiënten reumatologen raadplegen. Dat overzicht is gebaseerd op de farmaceutische specialiteiten die ze aan hun ambulante patiënten hebben voorgeschreven en afgeleverd. Dat overzicht is dus noodzakelijkerwijs onvolledig, omdat het geen rekening houdt met de pathologieën waarvoor de reumatoloog zou hebben beslist om ze niet te behandelen met geneesmiddelen die worden terugbetaald. De precieze methode van die uitsplitsing wordt in de bijlage omschreven.

Men stelt vast dat het patiënteel van de ZF-reumatologen (Ziekenhuis-Fysiotherapie) verhoudingsgewijs meer personen met degeneratieve pathologieën en minder personen met inflammatoire pathologieën bevat.

Tabel 2.2 Uitsplitsing van de pathologieën

		RG	DI	ZF
2.2.1	Inflammatoire pathologieën	46 %	48 %	35 %
2.2.2	Degeneratieve pathologieën	24 %	24 %	32 %
2.2.3	Osteoporose	8 %	9 %	11 %

V. Uitgaven die door de verstrekkingen en de voorschriften zijn gegeneerd in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Aan de hand van tabel 3.1 kunnen we bepaalde verschillen tussen de 5 groepen vaststellen:

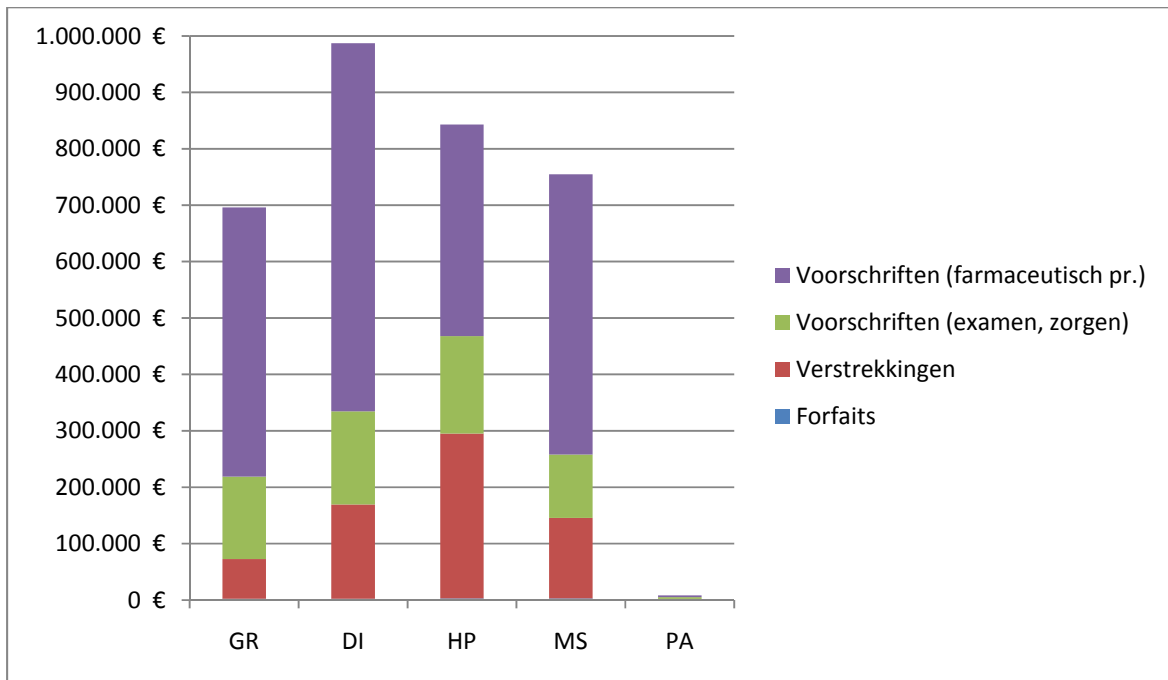
- De totale uitgaven zijn opmerkelijk hoger voor de groepen DI (Diagnosetechnieken) en ZF (Ziekenhuis–Fysiotherapie).
- Het relatieve deel van de uitgaven voor geneesmiddelen is kleiner bij de reumatologen van de groep ZF.
- De groepen DI en ZF genereren veel hogere uitgaven voor technische verstrekkingen.
- De groepen ZF en (in mindere mate) SM (Stagemeesters) genereren hogere uitgaven voor gehospitaliseerde patiënten.
- De uitgaven van de groep WA (Weinig Actief) zijn zeer laag.

Met uitzondering van de eerste twee zijn die verschillen rechtstreeks toe te schrijven aan de definitie van de groepen.

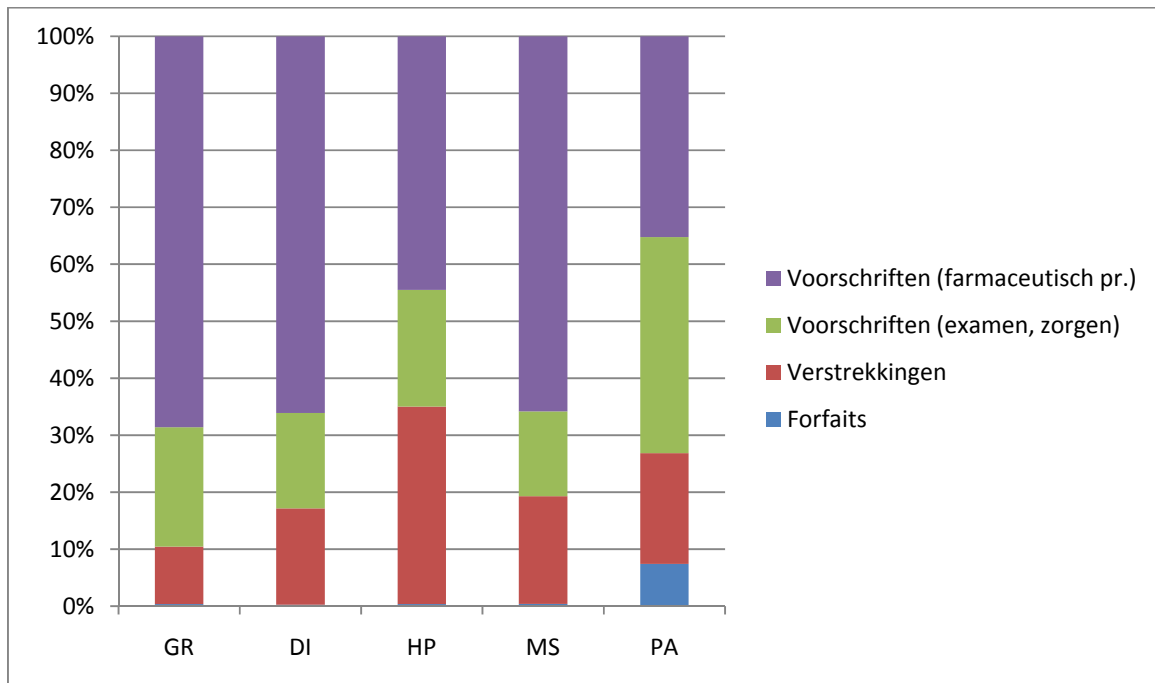
Tabel 3.1 Totale uitgaven voor de ziekteverzekering

		RG	DI	ZF	SM	WA
3.1.1	Forfaits (accréditering en sociaal statuut)	€ 2.462	€ 2.370	€ 2.993	€ 2.988	€603
3.1.2	Verstrekkingen	€ 70.284	€ 167.068	€ 292.225	€ 142.540	€1.584
3.1.3	Voorschriften (biologie, beeldvorming, verpleegkundige zorgen, kinesitherapie)	€ 145.912	€ 165.352	€ 172.724	€ 112.526	€3.091
3.1.4	Voorschriften (farmaceutische specialiteiten)	€ 477.593	€ 625.571	€375.116	€ 496.946	€2.871
3.1.5	Totaal	€ 696.254	€987.361	€843.059	€ 755.000	€8.150

Figuur 2: Gemiddelde uitgaven voor de Ziekteverzekering (absolute waarde)



Figuur 3: Uitsplitsing van de uitgaven voor de Ziekteverzekering (relatieve waarden)

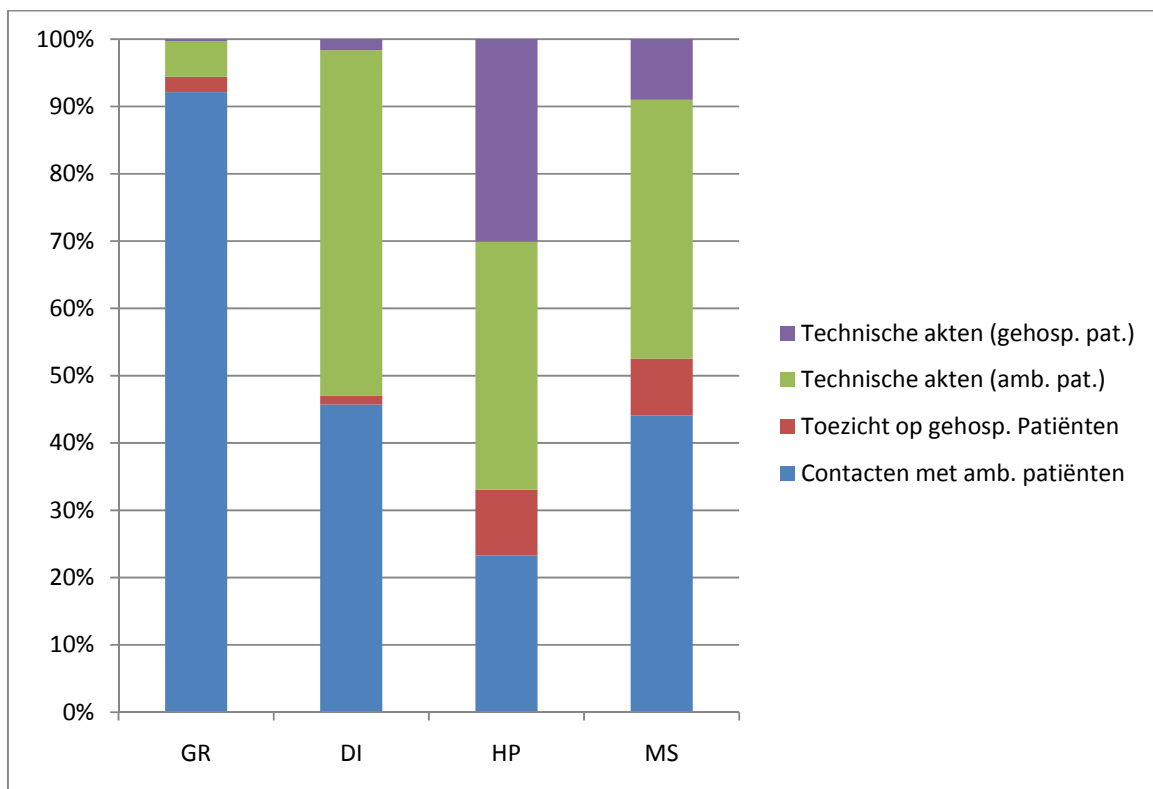


Tabel 3.2 Uitsplitsing van de verstrekkingen

	RG	DI	ZF	SM
--	----	----	----	----

3.2.1	Contacten met ambulante patiënten	€ 64.755	€ 76.371	€ 67.944	€ 2.811
3.2.2	Toezicht op gehospitaliseerde patiënten	€ 1.610	€ 2.129	€28.654	€12.086
3.2.3	Technische akten (ambulante patiënten)	€ 3.730	€85.815	€107.716	€54.811
3.2.4	Technische akten (gehospitaliseerde patiënten)	€ 190	€ 2.754	€87.911	€ 12.832

Figuur 3: Uitsplitsing van de verstrekkingen (relatieve waarden)



Tabel 3.3 Uitsplitsing van de voorschriften (exclusief geneesmiddelen) voor ambulante en gehospitaliseerde patiënten

		RG	DI	ZF	SM
3.3.1	Voorschriften voor ambulante patiënten (biologie, beeldvorming, verpleegkundige zorgen, kinesitherapie)	€ 143.108	€ 155.789	€ 153.183	€105.449
3.3.2	Voorschriften voor gehospitaliseerde patiënten (biologie, beeldvorming, verpleegkundige zorgen, kinesitherapie)	€ 2.804	€ 9.563	€19.542	€7.077

VI. Volume en aard van de activiteiten

De reumatologen van de referentiegroep hebben gemiddeld 2545 contacten met hun patiënten. Dat stemt overeen met iets minder dan 11 patiënten per dag op basis van 240 werkdagen per jaar. Dat laatste cijfer geldt ook voor de reumatologen van de groep ZF (Ziekenhuis–Fysiotherapie) en stijgt tot 12,5 patiënten per dag voor de reumatologen van de groep DI (Diagnosetechnieken). Bovendien zien de reumatologen hun patiënten gemiddeld om de 3 maanden.

De verschillen tussen de groepen zijn voornamelijk rechtstreeks toe te schrijven aan hun definities. We merken eveneens op dat alleen de ZF-reumatologen (Ziekenhuis- Fysiotherapie) revalidatieverstrekingen verrichten.

Tabel 4.1 Uitsplitsing van de verstrekkingen over ambulant en gehospitaliseerd

	RG	DI	ZF
4.1.1 Ambulant	94 %	96 %	46 %
4.1.2 Gehospitaliseerd	6 %	4 %	54 %

Tabel 4.2 Volume van ambulante contacten

	RG	DI	ZF
4.2.1 Aantal raadplegingen	2.545	3.005	2.576
4.2.2 Aantal raadplegingen per toegewezen patiënt	4,0	4,4	4,4

Tabel 4.3 Volume van technische akten

	RG	DI	ZF
4.3.1 EMG	11	720	134
4.3.2 Beeldvorming Echo	46	622	95
4.3.3 Beeldvorming RX	27	1.793	22
4.3.4 Punctie	4	15	4
4.3.5 Heelkunde	13	19	35
4.3.6 Revalidatie	0	0	373
4.3.7 Fysiotherapie	56	219	5.916

VII. Volume en aard van de verstrekkingen (exclusief geneesmiddelen)

Zowel het aantal verstrekkingen per patiënt, als de uitsplitsing zijn in die 3 groepen opvallend gelijkaardig. Het opvallendste verschil wordt vastgesteld op het niveau van het percentage van dure voorschriften voor klinische biologie, dat veel lager ligt voor de reumatologen van de groepen DI (Diagnosetechnieken) en ZF (Ziekenhuis-Fysiotherapie) dan voor de referentiegroep.

Er zijn nog andere minder opvallende verschillen:

- De reumatologen van de groep DI hebben in vergelijking met de referentiegroep de neiging om meer biologische onderzoeken en verpleegkundige zorgen aan hun patiënten voor te schrijven, terwijl de reumatologen van de groep ZF de neiging hebben om minder biologische onderzoeken voor te schrijven.
- Men vindt meer materiaalvoorschriften terug bij de ZF-reumatologen.

De voorschriften die in het kader van de revalidatieovereenkomsten worden voorgeschreven, zijn niet in de tabellen opgenomen.

Wat is een duur voorschrift voor klinische biologie? (Tabel 5.4)

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 som van alle coëfficiënten van de akten klinische biologie die u op een aanvraag voorschrijft, bepaalt het al dan niet dure karakter van dat voorschrift.

De aanvraag die de hieronder vermelde voorschriften van onderzoeken zou bevatten, zou bijvoorbeeld een totaal coëfficiënt van 315 hebben en zou dus niet als duur worden beschouwd (want < 3.500). De toevoeging van verschillende goedkopere onderzoeken of de toevoeging van enkele zeer dure onderzoeken zou voor een stijging van de totale coëfficiënt van het voorschrift zorgen.

541052 – Doseren van de CRP – B 125

540330 – Doseren van creatinine – B 70

127050 – Tellen van de leukocyten – B 40

127013 – Doseren van hemoglobine door elektrofotometrische methode – B 40

127035 – Tellen van de erythrocyten en/of hematocriet – B 40

De coëfficiënten en de sleutelletters kunnen in de nomenclatuur of op de website van het RIZIV worden geraadpleegd.

Wat is millisievert (mSv)? (Tabel 5.6)

Sommige diagnostische onderzoeken inzake medische beeldvorming stellen de patiënten bloot aan een variabele dosis ioniserende stralingen die in millisievert (mSv) wordt uitgedrukt. Op basis van een conversietabel die door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle is uitgegeven, is het mogelijk om de totale dosis aan blootstelling van ioniserende stralingen te berekenen die al uw voorschriften voor medische beeldvorming vertegenwoordigen, en om dit aantal te delen door het aantal toegewezen patiënten. Dat wordt in Tabel 5.7 vermeld.

Bij wijze van voorbeeld: een radiografie van de hand stelt de patiënt bloot aan een zwakke ioniserende dosis van zowat 0,00014 mSv, terwijl een radiografie van de lumbale wervelkolom de patiënt blootstelt aan een dosis van 4,2 mSv en een tomografie (CT) van het wervellichaam blootstelt aan een dosis van 12 mSv.

Tabel 5.1 Volume van voorschriften (exclusief geneesmiddelen)

		RG	DI	ZF
5.1.1	Pathologische anatomie	5	3	10
5.1.2	Biologie (aanvragen van analyses)	1.546	1.915	1.247
5.1.3	Beeldvorming	450	416	501
5.1.4	Verpleegkundige zorgen	839	1.237	803
5.1.5	Revalidatie door kinesitherapie	2.829	3.386	3.098
5.1.6	Materiaal (prothesen, implantaten, ...)	130	170	274

Tabel 5.2 Aantal voorschriften per toegewezen patiënt

		RG	DI	ZF
5.2.1	Pathologische anatomie	0,0	0,0	0,0
5.2.2	Biologie (aanvragen van analyses)	2,4	2,8	2,1
5.2.3	Beeldvorming	0,7	0,6	0,9
5.2.4	Verpleegkundige zorgen	1,3	1,8	1,4
5.2.5	Revalidatie door kinesitherapie	4,4	4,9	5,3
5.2.6	Materiaal (prothesen, implantaten, ...)	0,2	0,2	0,5

Tabel 5.3 Uitsplitsing van de voorgeschreven onderzoeken voor klinische biologie (relatief volume)

		RG	DI	ZF
5.3.1	Chemie	57 %	64 %	60 %
5.3.2	Coagulatie	1 %	0 %	2 %
5.3.3	Hematologie	25 %	21 %	25 %
5.3.4	Hormonologie	5 %	3 %	3 %
5.3.5	Immunologie	8 %	8 %	5 %
5.3.6	Infectiologie	2 %	2 %	1 %
5.3.7	Microbiologie	2 %	1 %	4 %
5.3.8	Monitoring	0 %	0 %	0 %
5.3.9	Toxicologie	0 %	0 %	0 %
Totaal		100 %	100 %	100 %

Tabel 5.4 Percentage van dure voorschriften voor klinische biologie

		RG	DI	ZF
5.4.1	Percentage voorschriften >B3500	26 %	14 %	17 %

Tabel 5.5 Uitsplitsing van voorgeschreven onderzoeken medische beeldvorming (relatief volume)

		RG	DI	ZF
5.5.1	CT	6 %	9 %	7 %
5.5.2	Echografie	7 %	6 %	6 %
5.5.3	NMR	3 %	5 %	3 %
5.5.4	RX	69 %	60 %	69 %
5.5.5	Consultancehonoraria	15 %	19 %	14 %
Totaal		100 %	100 %	100 %

Tabel 5.6 Blootstelling aan ioniserende stralingen tijdens de diagnostische beeldvorming (exclusief nucleaire geneeskunde)

		RG	DI	ZF
5.6.1	Gemiddelde jaarlijkse blootstelling aan ioniserende stralingen in millisievert (mSv)	0,8	0,7	0,9

VIII. Geneesmiddelenvoorschriften afgeleverd in publieke officina

Tabel 6.1 verstrekt algemene informatie over de voorschriften van farmaceutische specialiteiten die in publieke officina worden afgeleverd en die worden terugbetaald. Ter herinnering, DDD (defined daily dose) is de gemiddelde dagelijkse dosis van een geneesmiddel, die aan een volwassene wordt toegediend.

Tabel 6.1 Indicatoren betreffende het voorschrijven van geneesmiddelen die in een publieke officina worden afgeleverd (per patiënt)

		RG	DI	ZF
6.1.1	Aantal voorgeschreven DDD's per patiënt	174	175	144
6.1.2	Aantal voorschriften per patiënt	3,5	3,4	2,9
6.1.3	Gemiddelde kosten per patiënt	748 euro	953 euro	646 euro

De gemiddelde kost per patiënt varieert van groep tot groep. Bovendien schrijven de ZF-reumatologen (Ziekenhuis-Fysiotherapie) gemiddeld minder DDD's voor en stellen ze minder voorschriften per patiënt op.

Om de oorzaak van het kostenverschil per patiënt vast te stellen, worden meerdere factoren onderzocht:

- de uitsplitsing van de pathologieën binnen het patiënteel (Hoeveel patiënten lijden aan inflammatoire pathologieën, degeneratieve pathologieën of osteoporose?)
⇒ Tabel 6.3
- de aard van de voorgeschreven behandeling voor de pathologieën (Hoeveel patiënten met die pathologie worden met dat type van geneesmiddelen behandeld?)
⇒ Tabel 6.3
- het volume voorschriften (Welke dosissen, uitgedrukt in DDD's, worden aan de patiënten voorgeschreven?)
⇒ Tabel 6.4

Tabellen 6.2, 6.3 en 6.4 zijn bedoeld om de oorzaak van de verschillen te achterhalen. De geneesmiddelen zijn in klassen gegroepeerd. De werkgroep "Reumatologen" (van de Profielencommissie "Geneesheren-specialisten") heeft immers gevraagd om de patiënten op basis van drie grote types van pathologieën in te delen: inflammatoire pathologieën, degeneratieve pathologieën en osteoporose. De methodologie van die verdeling wordt in de bijlage omschreven.

Aan de hand van tabel 6.2 kan men de types van geneesmiddelen opsporen die een verklaring zouden kunnen zijn voor de verschillen op het vlak van de gemiddelde globale kost per patiënt. In de tabel wordt de kost per patiënt en per geneesmiddelenklasse van de verschillende groepen vermeld. De kosten per patiënt worden berekend door de totale kost te delen door het totale aantal patiënten ongeacht het feit of ze al dan niet het desbetreffende type van geneesmiddel toegediend krijgen.

Op basis van die tabel hebben we vastgesteld dat het verschil in de gemiddelde kost per patiënt voornamelijk aan de anti-tnf's toe te schrijven is, omdat dat veruit de duurste geneesmiddelen zijn, zelfs wanneer men vaststelt dat de reumatologen van de groep ZF voor bijna alle categorieën van geneesmiddelen lagere kosten per patiënt hebben dan de 2 andere groepen.

Tabel 6.2 Kost per patiënt uitgesplitst per geneesmiddelenklasse

		RG	DI	ZF
6.2.1	Anti-tnf	€ 623	€839	€544
6.2.2	Leflunomide	€ 17	€ 13	€11
6.2.3	Methotrexaat	€ 9	€ 6	€ 6
6.2.4	Sulfalazine	€ 2	€ 2	€ 1
6.2.5	Corticosteroiden	€ 6	€ 6	€ 5
6.2.6	Oxicams	€ 4	€ 4	€ 3
6.2.7	Coxibs	€ 2	€ 3	€ 2
6.2.8	Andere anti-inflammatoire middelen	€ 5	€ 5	€ 4
6.2.9	Bisfosfonaten	€ 13	€ 10	€14

Tabel 6.3 geeft enerzijds het percentage patiënten van de verschillende groepen volgens het type van pathologie en anderzijds voor dat percentage de uitsplitsing van het voorschrift voor die pathologie. Bijgevolg moet de waarde van 13 % voor de referentiegroep met betrekking tot indicator 6.3.2 als volgt worden geïnterpreteerd: 13 % van de patiënten van de referentiegroep die aan een inflammatoire pathologie lijden, wordt met anti-TNF-geneesmiddelen behandeld.

Die tabel geeft een van de mogelijke verklaringen voor het verschil in de kost van anti-tnf's in de 3 groepen van reumatologen:

- De DI-reumatologen (Diagnosetechnieken) hebben (verhoudingsgewijs) iets meer patiënten die aan inflammatoire pathologieën lijden en hebben ook de neiging om hun iets vaker anti-tnf's voor te schrijven.
- De ZF-reumatologen (Ziekenhuizen-Fysiotherapie) hebben verhoudingsgewijs minder patiënten die aan inflammatoire pathologieën lijden. Dat verschil wordt slechts deels gecompenseerd door hun neiging om iets meer anti-tnf's aan dat type van patiënten voor te schrijven.

Tabel 6.3 Uitsplitsing van de pathologieën en de geneesmiddelen die worden gebruikt om ze te behandelen

		RG	DI	ZF
6.3.1	Inflammatoire pathologieën	46 %	48 %	35 %
6.3.2	met Anti-tnf	13 %	16 %	15 %
6.3.3	Leflunomide	9 %	8 %	9 %
6.3.4	Methotrexaat	39 %	34 %	42 %
6.3.5	Sulfasalazine	8 %	10 %	7 %
6.3.6	Corticosteroiden	59 %	61 %	59 %
6.3.7	Degeneratieve pathologieën	24 %	24 %	32 %
6.3.8	met Oxicams	46 %	45 %	40 %
6.3.9	Coxibs	4 %	4 %	3 %
6.3.10	andere anti-inflammatoire middelen	55 %	58 %	63 %
6.3.11	Osteoporose	8 %	9 %	11 %
6.3.12	met Bisfosfonaten	91 %	92 %	92 %

Een andere element dat het resultaat van tabel 6.1 kan verklaren, is het gemiddelde volume (in DDD's) per geneesmiddelenklasse, dat jaarlijks aan de patiënten worden voorgeschreven. Deze informatie is opgenomen in tabel 6.4. Die gemiddelde volumes worden berekend door enkel rekening te houden met de patiënten aan wie men het desbetreffende type van geneesmiddelen voorschrijft en niet met het aantal toegewezen patiënten.

Men stelt daarin geen opvallend verschil vast, maar de referentiegroep heeft over het algemeen de neiging om meer DDD's per patiënt voor te schrijven.

Tabel 6.4 Volume van voorschriften per patiënt (uitgedrukt in DDD's)

		RG	DI	ZF
6.4.1	Anti-tnf	260	270	255
6.4.2	Leflunomide	194	170	164
6.4.3	Methotrexaat	125	105	99
6.4.4	Sulfasalazine	157	130	137
6.4.5	Corticosteroiden	55	52	60
6.4.6	Oxicams	57	55	52
6.4.7	Coxibs	97	105	84
6.4.8	Andere anti-inflammatoire middelen	56	55	43
6.4.9	Bisfosfonaten	153	135	135

Tabel 6.5 vermeldt het gemiddelde aantal voorschriften per patiënt voor de inflammatoire pathologieën, degeneratieve pathologieën en osteoporose. Er is alleen maar rekening gehouden met de voorschriften waarop geneesmiddelen die respectievelijk voor die drie types van pathologieën zijn aangewezen, worden voorgeschreven.

Tabel 6.5 Aantal voorschriften per patiënt

		RG	DI	ZF
6.5.1	Inflammatoire pathologieën	3,8	3,6	3,6
6.5.2	Degeneratieve pathologieën	1,6	1,6	1,5
6.5.3	Osteoporose	2,0	1,8	1,8

Bijlage – Uitsplitsing van het patiënteel per pathologie

De Profielencommissie wenst de uitsplitsing per pathologie van het patiënteel mee te delen als een van de middelen die aan de reumatologen ter beschikking worden gesteld, om de structuur te verklaren van de uitgaven die door de voorgeschreven farmaceutische specialiteiten zijn gegenereerd.

De Commissie heeft drie soorten van pathologieën ontdekt, die vaak in de praktijk van de reumatologie worden vastgesteld en de farmaceutische specialiteiten waarmee men deze pathologieën kan opsporen.

A. Inflammatoire pathologie

Een patiënt lijdt aan een inflammatoire pathologie als zijn reumatoloog een of meerdere van de volgende specialiteiten voorschrijft:

Tabel 1

Naam	ATC-code
Anti-TNF	L04AB01, 04
Leflunomide	L04AA13
Methotrexaat	L01BA01,L04AX03
Sulfasalazine	A07EC01
Corticosteroïden	H02AB01,02,04,08,09
Chlorokine *	P01BA01

B. Osteoporose

Een patiënt lijdt aan osteoporose als zijn reumatoloog een of meerdere van de volgende specialiteiten voorschrijft:

Tabel 2

Naam	ATC-code
Bisfosfonaat	M05BA01,04,06,07, M05BB03
Raloxifen *	G03XC01
Strontiumranelaat *	M05BX03
Teriparatide *	H05AA02

* Deze farmaceutische specialiteiten zijn niet in het individueel activiteitenverslag opgenomen. Het aantal betrokken patiënten en/of de gegenereerde uitgaven is zeer laag en wanneer men die gegevens daarin zou vermelden, dan zou dat het verslag onnodig verzwaren. Deze farmaceutische specialiteiten zijn daarentegen wel degelijk gebruikt om pathologieën aan patiënten toe te wijzen.

C. Degeneratieve pathologie

De degeneratieve pathologieën worden met oxicams, coxibs of andere anti-inflammatoire middelen behandeld. Deze types van farmaceutische specialiteiten zijn echter niet specifiek voor de degeneratieve pathologieën. Ze kunnen ook worden voorgeschreven voor de behandeling van inflammatoire pathologieën of osteoporose. Patiënten met een degeneratieve pathologie zijn bijgevolg patiënten die aan de volgende twee criteria voldoen:

- Geen specifieke farmaceutische specialiteit van inflammatoire pathologieën of osteoporose voorgeschreven krijgen (Tabel 1 en 2)
- Oxicams, coxibs of andere anti-inflammatoire middelen voorgeschreven krijgen.

Tabel 3

Naam	ATC-code
Oxicams	M01AC
Coxibs	M01AH
Andere anti-inflammatoire middelen	Andere M01

D. Opmerking

Een zelfde patiënt kan zowel bij de osteoporosepatiënten als bij de patiënten die aan inflammatoire pathologieën lijden, zijn vermeld.