



DIABETES

Een studie van
de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Deze brochure is een uitgave van
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Werkten mee aan dit dossier :
Ann CEUPPENS, Tomas CORVELEYN,
Jan VAN EMELLEN, Chris VAN HUL en
Katrien VAN RIE

Zetwerk : Marinella CECALONI
Foto's : Image Bank

Niets uit deze uitgave mag worden gere-
produceerd en/of openbaar gemaakt
door middel van druk, fotokopie, micro-
film, website of welk ander medium dan
ook, zonder voorafgaandelijke schrifte-
lijke toestemming van de uitgever.

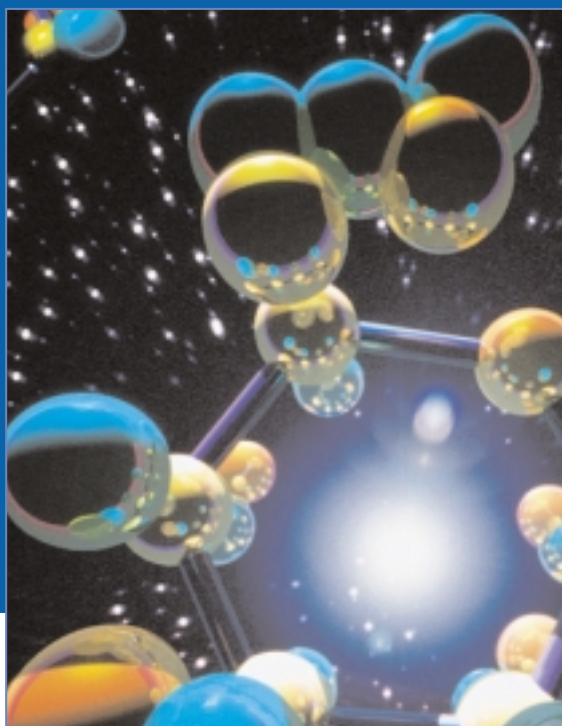
Om praktische redenen werd in de tek-
sten voornamelijk het mannelijke genus
gebruikt. Uiteraard kan hij, zijn of hem
ook als zij of haar gelezen worden.

Verantwoordelijke Uitgever :
Pascal MERTENS
Landsbond van de Onafhankelijke
Ziekenfondsen,
Sint-Huibrechtsstraat, 19
1150 Brussel.

© Copyright LOZ
Brussel, juni 2004

INHOUD

A. Diabetes	6
Samenvatting	
B. De studie	7
B.1. Doelstellingen	
B.2. Definities	
B.3. Methodologie	
B.4. Maken diabetespatiënten gebruik van het Globaal Medisch Dossier, de Diabetespas en/of de Conventie 786?	
B.5. Welke impact heeft het gebruik van het Globaal Medisch Dossier, de Diabetespas en/of de Conventie 786 op het 'verbruik van middelen'?	
C. Conclusies	19



VOORWOORD

Bij gebrek aan een noodzakelijke evaluatie van de kwaliteit van de verzorging van diabetici

Noch het GMD, noch de diabetespas doen de zorg afnemen

Met het oog op onze actieve deelname aan de 2e diabetesbeurs op 14 en 15 mei in paleis 11 van de Heizel, zijn de Onafhankelijke Ziekenfondsen (OZ) nagegaan in welke mate diabetespatiënten gebruik maken van de tools die ze ter beschikking hebben en hoe vaak ze een beroep doen op huisartsen en specialisten.

De studie beperkt zich tot de leden van de OZ (17% van de Belgische bevolking) en probeert een antwoord te formuleren op de volgende vragen:

- maken diabetici gebruik van het GMD, de diabetespas of de Conventie 786?
- welke impact heeft het gebruik van die drie tools op het gebruik van therapeutische middelen?

De drie tools lijken op het eerste gezicht niets te veranderen aan de zorgconsumptie, waardoor de drie volgende vragen op de voorgrond treden :

- houdt het zorgverbruik verband met de ernst van de aandoening?
- maken diabetici met een hogere comorbiditeit meer gebruik van het GMD, de diabetespas en de Conventie 786?
- leidt het gebruik van de drie tools tot een betere zorgkwaliteit?

DIABETES

A. Samenvatting

Diabetes is één van de chronische aandoeningen waarvoor al heel wat initiatieven werden uitgewerkt, niet alleen om de 'outcome' en dus de kwaliteit van de verzorging te verbeteren, maar ook om de kosten onder controle te houden. In deze studie willen we nagaan in hoeverre LOZ-leden die langer dan 3 weken insuline nemen, gebruik maken van de verschillende initiatieven en of die initiatieven enige impact hebben op het verbruik van middelen.

Van alle LOZ-leden werd bij 50.417 (3,11%) personen (patiënten) diabetes gediagnosticeerd. We hebben enkel de LOZ-leden die insuline gebruiken (12.591 of 25% van alle diabetespatiënten van de OZ) in onze studie opgenomen omdat zij zowel voor het Globaal Medisch Dossier (GMD), als voor de Diabetespas en de Conventie 786 in aanmerking kunnen komen. We noemen deze groep hierna de 'studiegroep'.

In een eerste stap brengen we het gebruik van het Globaal Medisch Dossier (GMD), de Diabetespas en de Conventie 786 in kaart. In onze studiegroep gebruikt:

- 33,45% het GMD
- 13,10% de Diabetespas
- 69,43% de Conventie 786

In een tweede stap gaan we na of het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786 een impact heeft op het verbruik van middelen. Als verbruik van middelen beschouwen we het aantal consultaties bij de huisarts¹ en de specialist². Daarbij werd het volgende vastgesteld:

- In vergelijking met patiënten zonder GMD verbruiken **patiënten met GMD**:
 - relatief minder specialistenconsultaties ten opzichte van huisartsconsultaties;
 - gemiddeld meer huisartsconsultaties;
 - een groter deel van het totale budget voor huisarts- en specialistenconsultaties;
- In vergelijking met patiënten buiten de Conventie 786 verbruiken **patiënten binnen de Conventie 786**:
 - relatief meer specialistenconsultaties ten opzichte van huisartsconsultaties;
 - gemiddeld meer specialistenconsultaties;
 en realiseren:
 - het grootste deel van de huisartsconsultaties;
 - het grootste deel van de specialistenconsultaties.
- **Patiënten zonder GMD, Diabetespas of Conventie 786** realiseren slechts een klein aandeel van het budget voor huisarts- én specialistenconsultaties ondanks het feit dat ze de tweede grootste groep patiënten vertegenwoordigen.

We toetsen de cijfers ook aan een "0"-hypothese. Die "0"-hypothese is enkel een denkkader waarin we de beschikbare cijfers analyseren. In de "0"-hypothese wordt gesteld dat het verbruik van middelen door diabetespatiënten zou afnemen wanneer naast het gebruik van een GMD ook gebruik wordt gemaakt van een Diabetespas. Het verbruik van middelen zou nog verder afnemen wanneer naast het gebruik van een GMD en een Diabetespas ook gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden van de Conventie 786.

De "0"-hypothese wordt echter door de cijfers tegengesproken. Bijkomende vragen die we ons daarbij stellen, zijn:

- Is het verbruik van middelen gerelateerd aan de 'severitygraad' van de diabetes? M.a.w. is verzorging voor diabetespatiënten duurder naarmate meer comorbiditeiten optreden?
- Is het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786 gerelateerd aan de 'severitygraad' van de diabetes? M.a.w. maken diabetespatiënten met meer comorbiditeiten ook meer gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786?
- Wordt de 'outcome' van de diabetes positief beïnvloed door het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786? M.a.w. leidt het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786 ook tot een betere kwaliteit van de zorg?

We beschikken noch over de 'severitygraad' van de diabetes, noch over informatie betreffende de kwaliteit van de verzorging voor diabetespatiënten. Om conclusies uit onze vaststellingen te kunnen trekken, is aanvullend onderzoek noodzakelijk. Daarbij dient men na te gaan of er wel degelijk een meerkost ontstaat door het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786 én - indien dat het geval blijkt te zijn - of de meerkost zich rechtvaardigt door een verbetering van de kwaliteit van de zorg.

¹ Als consultaties bij de huisarts werden de nomenclatuurcodes 101010 tot 101076 geselecteerd.

² Als consultaties bij de specialist werden de nomenclatuurcodes 102034 tot 102152 geselecteerd, die gepresteerd werden door artsen met de volgende kwalificaties: 580 (specialist voor inwendige geneeskunde), 690 (pediater) en 985 (specialist voor inwendige geneeskunde met kwalificatie nucleaire geneeskunde). De kwalificaties van deze specialisten stemmen overeen met de kwalificaties van specialisten die werkzaam zijn in de diabetescentra binnen de diabetesconventie.

DE STUDIE

A.1. Doelstellingen

Deze studie wil een antwoord formuleren op de volgende vragen:

- 1) Maken patiënten die insuline nemen, gebruik van het Globaal Medisch Dossier, de Diabetespas en/of de Conventie 786?
- 2) Welke impact heeft het gebruik van het Globaal Medisch Dossier, de Diabetespas en de Conventie 786 op het verbruik van de middelen door die patiënten?

A.2. Definities

- Globaal Medisch Dossier (GMD)

- Voor wie: alle patiënten
- Wat: de patiënt schrijft zich in bij een vaste huisarts. Door die inschrijving verbindt de patiënt er zich toe zich te laten verzorgen door die huisarts. Die huisarts houdt voor de patiënt een GMD bij. Patiënten met een GMD hebben recht op een remgeldverlaging bij hun huisarts van 30% ten opzichte van patiënten zonder GMD. Bovendien is de verhoging van het remgeld met €1 voor bezoeken van de algemene geneeskundige (K.B. van 22/12/2003) niet op hen van toepassing. De betrokken huisarts wordt vergoed voor het bijhouden van het GMD.

De inschrijving bij een huisarts kan vóór het einde van elk kalenderkwartaal worden opgezegd. Indien de inschrijving niet door de patiënt wordt opgezegd kan het beheer van het GMD verlengd worden:

- i. door de huisarts, in de loop van het kalenderjaar naar aanleiding van een raadpleging of een huisbezoek
 - ii. door het ziekenfonds het jaar nadien, op voorwaarde dat er in het voorafgaande jaar een contact (raadpleging of huisbezoek) tussen de huisarts en de patiënt geweest is.³
- Voorschrijver/Aanvrager: de huisarts³;

- Diabetespas⁴:

- Voor wie: elke diabetespatiënt kan sinds 1 maart 2003 een Diabetespas aanvragen.
- Wat: de Diabetespas is een document (in de vorm van een boekje) dat in het bezit blijft van de patiënt en dat dient voor educatie, responsabilisering en communicatie. In de pas worden de individuele doelstellingen van de behandeling genoteerd, de middelen om die te bereiken, de maatregelen in geval van complicaties, de regelmatig terugkerende onderzoeken en de resultaten daarvan. De pas opent het recht op terugbetaling van jaarlijks 2 consultaties diëtië (tenzij de patiënt via een ander reglementair of conventioneel kader al verstrekkingen geniet die diëtië omvatten) en 2 consultaties podologie (uitsluitend voor patiënten met verhoogd risico op voetproblemen).
- Voorschrijver/Aanvrager: op vraag van de patiënt moet de behandelende arts bevestigen dat hij aan diabetes lijdt. Daarvan maakt de arts een standaarddocument op van het RIZIV en stuurt dat naar de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. De Diabetespas wordt dan door het ziekenfonds aan de patiënt afgeleverd.

- Conventie 786⁵:

- Voor wie: de Conventie 786 is er voor ambulante patiënten die lijden aan ernstige diabetes mellitus op voorwaarde dat hun behandeling bestaat uit twee insulinetoedieningen per etmaal. De patiënten worden in 3 subgroepen onderverdeeld op basis van de vereiste intensiteit van de noodzakelijke gespecialiseerde vorming, de follow-up en het benodigde materiaal.

³ RIZIV: de Nationale commissie geneesheren- ziekenfondsen raakte het op 7 juli 2003 eens over een voorstel tot vereenvoudiging en verlenging van het Globaal Medisch Dossier (GMD). Het voorstel komt erop neer dat de dossierhoudende huisarts de verlenging van het GMD-beheer in de loop van het kalenderjaar attesteert naar aanleiding van een raadpleging of een huisbezoek. Indien hij dat niet doet, verricht het ziekenfonds het jaar daarna zelf de betaling van het GMD-honorarium, doch alleen op voorwaarde dat er in het voorafgaande jaar een contact (raadpleging of huisbezoek) tussen de huisarts en de patiënt is geweest. Het systeem treedt in werking op 1 januari 2004 en vereist een wijziging van de nomenclatuur, zodat het voorstel aan de Technische geneeskundige raad werd overgemaakt (in de loop van 2004 wordt het GMD-systeem geëvalueerd).

⁴ KB 10 maart 2003 (BS 17 maart 2003) tot wijziging van het KB 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen.

- Wat: de toegang tot een individueel programma dat zowel insulinetherapie, diabeteseducatie, voeding als lichaamsbeweging omvat. Daarnaast wordt ook voorzien in de preventie van de specifieke verwikkelingen van diabetes:
 - jaarlijks oogfundusonderzoek door de oftalmoloog;
 - jaarlijkse controle van de nierfunctie met opsporen van micro-albuminurie;
 - jaarlijks klinisch nazicht op perifere neuropathie;
 - jaarlijks klinisch voetonderzoek.
 De conventie past in het cardiovasculair preventiebeleid van de behandelende geneesheren.
- Voorschrijver/Aanvrager: enkel ziekenhuizen die beschikken over een diabetesteam, dat minstens bestaat uit een specialist in inwendige geneeskunde, een diabetesverpleegkundige en een diëtist, kunnen een aanvraag indienen om een patiënt toe te laten tot de Conventie 786. Specialisten die niet verbonden zijn aan een ziekenhuis dat aan deze voorwaarden voldoet, kunnen in principe geen conventie afsluiten, maar meestal lossen ze dat op door samen te werken met een erkende ziekenhuisdienst. De patiënt ondertekent de aanvraag. De adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling aanvaardt de aanvraag al dan niet.

A.3. Methodologie

Studiegroep: LOZ-leden die langer dan 3 weken insuline nemen.

Bron van de data: zie bijlage

A.4. Maken patiënten die insuline nemen, gebruik van het Globaal Medisch Dossier, de Diabetespas en/of de Conventie 786?

A.4.1. Analyse

Tabel 1: Overzicht van het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786 door OZ-leden die insuline gebruiken.

Groepen	Leeftijd	Procentuele verhouding van de subgroepen binnen elke groep	Procentuele verhouding van de subgroepen ten opzichte van het totaal	Procentuele verhouding van de groepen ten opzichte van het totaal
Geen GMD/Diabetespas/ Conventie 786	< 65 j.	39,18%	7,54%	19,24%
	> 65 j.	60,82%	11,70%	
Enkel Conventie 786	< 65 j.	59,60%	24,37%	40,89%
	> 65 j.	40,40%	16,52%	
Enkel Diabetespas	< 65 j.	38,10%	0,32%	0,83%
	> 65 j.	61,90%	0,52%	
Diabetespas + Conventie 786	< 65 j.	48,72%	2,72%	5,59%
	> 65 j.	51,28%	2,87%	
Enkel GMD	< 65 j.	25,67%	2,34%	9,13%
	> 65 j.	74,33%	6,78%	
GMD + Conventie 786	< 65 j.	48,81%	8,61%	17,64%
	> 65 j.	51,19%	9,03%	
GMD + Diabetespas	< 65 j.	17,92%	0,25%	1,37%
	> 65 j.	82,08%	1,13%	
GMD + Diabetespas + Conventie 786	< 65 j.	39,82%	2,11%	5,31%
	> 65 j.	60,18%	3,19%	
Totaal aantal leden OZ die insuline nemen (=12.591 leden):			100,00%	100,00%

⁵ Revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten.

De OZ-leden die insuline gebruiken, werden in [Tabel 1](#) onderverdeeld in verschillende groepen. De groepen zijn samengesteld volgens het al dan niet gebruik van GMD en/of Diabetespas en/of Conventie 786. Elke groep werd volgens leeftijdscategorie (onder 65 jaar en boven 65 jaar) opgesplitst in 2 subgroepen. Binnen elke groep wordt de procentuele verhouding tussen de 2 subgroepen weergegeven. Per groep wordt het procentuele aandeel binnen de totale groep weergegeven.

Uit de tabel blijkt dat de grootste groep wordt gevormd door diabetespatiënten die geen GMD en geen Diabetespas hebben maar wel in Conventie 786 werden opgenomen (Groep 'Conventie 786': 40,89%). De groep patiënten die geen GMD, geen Diabetespas en geen Conventie 786 hebben (Groep 'Geen': 19,24%) en de groep patiënten met een GMD en een Conventie 786 (Groep 'GMD + Conventie 786': 17,64%) vormen respectievelijk de tweede en derde grootste groep patiënten.

Voorts kunnen we afleiden dat 33,45% (= som van de aandelen van de groepen met GMD) van de diabetespatiënten gebruik maakt van het GMD. Dat is een vrij groot percentage in vergelijking met de 17,52% van de totale groep OZ-leden met een GMD. Het gebruik van de Diabetespas beperkt zich tot 13,1% van de diabetespatiënten (= som van de aandelen van de groepen met Diabetespas). Daar staat tegenover dat 69,43% (= som van de aandelen van de groepen met Conventie 786) wel binnen de Conventie 786 werd opgenomen.

Nota: het beperkte gebruik van de Diabetespas binnen onze studiegroep kan vermoedelijk deels verklaard worden door het feit dat patiënten die behandeld worden met insuline en bij een diabetesconventie aangesloten zijn, wel een Diabetespas kunnen aanvragen, maar niet in aanmerking komen voor een extra vergoeding van een diëtist, omdat die al in de diabetesconventie zit. De Diabetespas biedt hen wel de mogelijkheid om verzorging te krijgen bij een podoloog als ze een hoog risico op voetwonden hebben.

Voor alle groepen, uitgezonderd de groep die enkel gebruik maakt van de Conventie 786, geldt dat het aandeel van de leeftijdscategorie boven 65 jaar groter is dan dat van de leeftijdscategorie onder 65 jaar.

A.4.2. Conclusie

- Gebruik van het **GMD**: 33,45% van de studiegroep
- Gebruik van de **Diabetespas**: 13,10% van de studiegroep
- Gebruik van de **Conventie 786**: 69,43% van de studiegroep
- De **top 3** volgens de procentuele verhouding van de groep ten opzichte van het totaal:
 - 1) 40,89% = Groep die:
 - GMD (-)
 - Diabetespas (-)
 - Conventie (+)
 - 2) 19,24% = Groep die:
 - GMD (-)
 - Diabetespas (-)
 - Conventie (-)
 - 3) 17,64% = Groep die:
 - GMD (+)
 - Diabetespas (-)
 - Conventie (+)

⁶ Studie LOZ "Stand van zaken GMD", 14/10/2003

A.5. Welke impact heeft het gebruik van het Globaal Medisch Dossier, de Diabetespas en de Conventie 786 op het 'verbruik van middelen'?

A.5.1. "0"-Hypothese

Het verbruik van middelen door diabetespatiënten met GMD én Diabetespas én Conventie 786 < het verbruik van middelen door diabetespatiënten met GMD én Diabetespas < het verbruik van middelen door diabetespatiënten met GMD.

A.5.2. Definitie 'verbruik van middelen'

Binnen onze analyse beschouwen we het aantal consultaties bij de huisarts⁷ en de specialist⁸ als het verbruik van middelen. Medicatieverbruik en aantal hospitalisaties werden buiten beschouwing gelaten. Bovendien hebben we ook geen rekening gehouden met de kostprijs die voor de ZIV voortvloeit uit het GMD, de Diabetespas en de Conventie 786!

A.5.3. Analyse

Om het verbruik van middelen te beoordelen, identificeerden we 3 indicatoren. Elk van de indicatoren geeft het verbruik van middelen weer vanuit een ander oogpunt.

- Een eerste indicator: de verhouding tussen het aantal specialistenconsultaties en huisartsconsultaties per subgroep.
- Een tweede indicator: het absolute aandeel van elk van de 8 subgroepen binnen het budget voor huisartsconsultaties enerzijds en binnen het budget voor specialistenconsultaties anderzijds.
- Een derde indicator: het gemiddelde aantal huisarts- en specialistenconsultaties per subgroep ten opzichte van het gemiddelde voor de volledige groep diabetespatiënten.

Enkel wanneer we de resultaten van de 3 indicatoren samenbrengen, kunnen we een uitspraak doen over het verbruik van middelen.

A.5.3.1. Eerste indicator voor het verbruik van middelen

We bekijken de procentuele verhouding tussen het aantal consultaties bij de specialist en het aantal consultaties bij de huisarts. Consultaties bij de huisarts slopen een kleiner deel van het ZIV-budget op dan consultaties bij de specialist. We gaan er daarom van uit dat hoe kleiner de verhouding is, (Consultaties Spec./Consultaties HA*100) hoe lager het verbruik van middelen zal zijn.

Nota: we hebben geen informatie over de 'severitygraad' van de diabetes bij de patiënten. De resultaten van onze analyse kunnen daardoor beïnvloed worden.

⁷ Als consultaties bij de huisarts werden de nomenclatuurcodes 101010 tot 101076 geselecteerd.

⁸ Als consultaties bij de specialist werden de nomenclatuurcodes 102034 tot 102152 geselecteerd, die gepresteerd werden door artsen met de volgende kwalificaties: 580 (specialist voor inwendige geneeskunde), 690 (pediater) en 985 (specialist voor inwendige geneeskunde met kwalificatie nucleaire geneeskunde). De kwalificaties van deze specialisten stemmen overeen met de kwalificaties van specialisten die werkzaam zijn in de diabetescentra binnen de diabetesconventie.

Tabel 2: Dezelfde verdeling in groepen als in Tabel 1 werd hier gehanteerd. Per groep bekijken we de waarde van de indicator voor het verbruik van middelen.

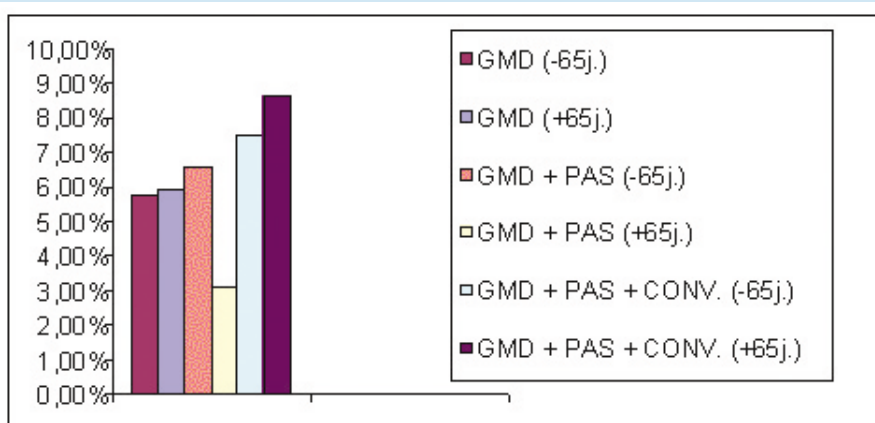
Groep	Leeftijdscategorie	Indicator 'verbruik van middelen'=# Consultaties bij de specialist/ #Consultaties bij de huisarts *100
Geen GMD/Diabetespas/ Conventie 786	< 65 j.	10,26%
	> 65 j.	12,34%
Enkel Conventie 786	< 65 j.	24,04%
	> 65 j.	32,36%
Enkel Diabetespas	< 65 j.	2,92%
	> 65 j.	23,76%
Diabetespas + Conventie 786	< 65 j.	24,63%
	> 65 j.	23,61%
Enkel GMD	< 65 j.	5,77%
	> 65 j.	5,90%
GMD + Conventie 786	< 65 j.	8,94%
	> 65 j.	10,58%
GMD + Diabetespas	< 65 j.	6,53%
	> 65 j.	3,11%
GMD + Diabetespas + Conventie 786	< 65 j.	7,48%
	> 65 j.	8,66%

In [Tabel 2](#) kunnen we de waarde van de indicator voor elk van de geïdentificeerde groepen terugvinden. Het blijkt enerzijds dat de minst gunstige waarden (= hoogste waarden) zich voornamelijk situeren in de groepen diabetespatiënten die geen gebruik maken van het GMD. De leeftijdscategorie onder 65 jaar van groep 'Enkel Diabetespas' vormt daar een uitzondering.

De stelling van huisartsen dat zij diabetespatiënten 'verliezen' aan specialisten tengevolge van de opname van patiënten in de Conventie 786, zou door de resultaten in de groep 'enkel Conventie 786' en de groep 'Diabetespas en Conventie 786' bevestigd kunnen worden. De stelling dient echter verder genuanceerd te worden aan de hand van een analyse van het absolute (tweede indicator) en het relatieve (derde indicator) aandeel van die patiënten in het totale verbruik van het budget voor huisartsconsultaties (zie lager).

De meest gunstige waarden (= laagste waarden) vinden we terug in de groepen waarvan de patiënten wel gebruik maken van het GMD. Dit is het meest uitgesproken binnen de groep 'Enkel GMD', de groep 'GMD + Diabetespas' en de groep 'GMD + Diabetespas + Conventie 786'. In [Figuur 1](#) zoomen we daarom in op die groepen.

Figuur 1: Evolutie van de eerste indicator voor het verbruik van middelen voor de groep 'Enkel GMD', de groep 'GMD + Diabetespas' en de groep 'GMD + Diabetespas + Conventie 786'



Als we er bij het promoten van het GMD, de Diabetespas en de toetreding tot de conventie van uitgaan dat het 'verbruik van middelen' efficiënter wordt wanneer diabetespatiënten naast een GMD ook nog eens gebruik maken van een Diabetespas en dat dit effect versterkt zou worden wanneer de patiënt ook nog binnen de Conventie 786 (= "0"-hypothese) wordt opgenomen, dan spreken de resultaten uit Figuur 1 onze veronderstelling tegen. Uit die figuur blijkt namelijk dat de verhouding Consultaties Spec./Consultaties HA groter wordt wanneer we het gebruik van het GMD aanvullen met het gebruik van een Diabetespas met uitzondering van de leeftijdscategorie boven 65 jaar. Dezelfde evolutie van onze indicator zien we wanneer we het gebruik van het GMD en de Diabetespas nog eens aanvullen met een toetreding tot de Conventie 786. Ook hier geldt de opmerking dat ook de 'severitygraad' van de diabetes een impact heeft op het verbruik van middelen. We beschikken echter niet over die informatie.

A.5.3.2. Tweede indicator voor het verbruik van middelen: het absolute verbruik van middelen

Het absolute aandeel van elke groep binnen het geheel van huisartsconsultaties en consultaties bij de specialist geeft eveneens een indicatie over het verbruik van middelen.

Nota: we hebben geen informatie over de 'severitygraad' van de diabetes bij de patiënten. De resultaten van onze analyse kunnen daardoor beïnvloed worden.

We kijken eerst naar het aandeel van elke groep in het geheel van huisartsconsultaties:

Tabel 3: Het aandeel van elke combinatie van GMD, Diabetespas en Conventie 786 in het totale aantal huisartsconsultaties van diabetespatiënten, met een aggregatie tot op het niveau van de diabetespatiënten zonder GMD en met GMD.

Huisartsconsultaties door diabetespatiënten

Groep	Aantal conultaties bij de huisarts per groep	Aandeel per groep binnen het totaal	Aandeel zonder GMD en aandeel met GMD
Geen GMD/Diabetespas/ Conventie 786	3667	10,28%	47,41%
Enkel Conventie 786	10788	30,26%	
Enkel Diabetespas	272	0,76%	
Diabetespas + Conventie 786	2179	6,11%	
Enkel GMD	3489	9,79%	52,59%
GMD + Conventie 786	10231	28,69%	
GMD + Diabetespas	907	2,54%	
GMD + Diabetespas + Conventie 786	4123	11,56%	
Totaal aantal huisartsconsultaties van leden van OZ met diabetes waarvoor zij insuline gebruiken	35656	100,00%	100,00%

Hoewel diabetespatiënten binnen de groep 'Enkel conventie 786' volgens de resultaten in [Tabel 1](#) relatief vaak een specialist consulteren, blijkt in [Tabel 3](#) dat die groep patiënten toch ook de grootste absolute bijdrage (30,26%) levert aan het totale verbruik van het budget voor huisartsconsultaties. Een ander groot deel (28,69%) wordt geleverd door de groep 'GMD + Conventie 786'. Dat resultaat is vrij logisch omdat die groepen respectievelijk de grootste en derde grootste groep vertegenwoordigen ([Tabel 1](#)). Het is veeleer de groep 'Geen GMD/Diabetespas/Conventie 786' die een uitzonderlijk klein deel van het budget verbruikt (10,28%) in verhouding tot de grootte van de groep.

Dezelfde resultaten vinden we terug voor de consultaties bij de specialist ([Tabel 4](#))

Tabel 4: Het aandeel van elke combinatie van GMD, Diabetespas en Conventie binnen het totale aantal consultaties bij de specialist van diabetespatiënten, met een aggregatie tot op niveau diabetespatiënten zonder en met GMD

Consultaties bij de specialist door diabetespatiënten

Groep	Aantal consultaties bij de specialist per groep	Aandeel per groep binnen het totaal	Aandeel zonder GMD en aandeel met GMD
Geen GMD/Diabetespas/Conventie 786	411	7,56%	71,20%
Enkel Conventie 786	2903	53,42%	
Enkel Diabetespas	29	0,53%	
Diabetespas + Conventie 786	526	9,68%	
Enkel GMD	204	3,75%	28,80%
GMD + Conventie 786	991	18,24%	
GMD + Diabetespas	35	0,64%	
GMD + Diabetespas + Conventie 786	335	6,16%	
Totaal aantal huisartsconsultaties van leden van OZ met diabetes waarvoor zij insuline gebruiken	5434	100,00%	100,00%

Daarnaast toont onze eerste indicator voor het verbruik van middelen een gunstiger verdeling tussen consultaties bij de huisarts en de specialist voor diabetespatiënten met een GMD. Voor wat de absolute bijdrage tot het budget voor huisartsconsultaties betreft, zien we ongeveer een 50-50 verdeling tussen diabetespatiënten met en zonder GMD ([Tabel 3](#)). Aan het budget voor specialistenconsultaties dragen voornamelijk diabetespatiënten zonder GMD bij ([Tabel 4](#)). De groep patiënten zonder GMD vertegenwoordigt wel dubbel zoveel patiënten als de groep patiënten met GMD. De resultaten moeten dus worden aangevuld met een kleine simulatie.

Eerste simulatie verbruik van middelen door diabetespatiënten

Stel: ZIV-tarief voor gewone huisartsconsultatie = € 13.37 en ZIV-tarief voor een consultatie bij specialist inwendige = € 15.95

CHA = huisartsconsultatie

CSP = consultatie bij de specialist

- GMD = zonder Globaal Medisch Dossier

+ GMD = met Globaal Medisch Dossier

Tabel 5: Het absolute verbruik van middelen door diabetespatiënten zonder GMD (Budget patiënt – GMD) en met GMD (Budget patiënt + GMD)

	Aantal consultaties (1)	Eenheidsprijs consultatie (2)	Aantal patiënten (3)	Budget per patiënt = (1)*(2)/(3)	Budget per patiënt
Totaal CHA	35656,00	13,37 €	12591		
CHA - GMD (47,41% van totaal)	16904,51	13,37 €	8380	26,97 €	
CHA + GMD (52,59% van totaal)	18751,49	13,37 €	4211	59,54 €	
Totaal CSP	5434,00	15,95 €	12591		
CSP - GMD (71,20% van totaal)	3869,01	15,95 €	8380	7,36 €	
CSP + GMD (28,80% van totaal)	1564,99	15,95 €	4211	5,93 €	
Budget patiënt - GMD ('Budget CHA - GMD' + 'Budget CSP - GMD')					34,33 €
Budget patiënt + GMD ('Budget CHA + GMD' + 'Budget CSP + GMD')					65,46 €

Dan blijkt een diabetespatiënt met GMD toch een groter stuk van het budget te verbruiken!

Om onze "0"-hypothese te toetsen, maken we een vergelijkbare simulatie om het absolute verbruik van middelen te vergelijken tussen:

- diabetespatiënten met GMD;
- diabetespatiënten met GMD en Diabetespas;
- diabetespatiënten met GMD, Diabetespas en Conventie 786.

Tweede simulatie verbruik van middelen door diabetespatiënten

Stel: ZIV-tarief voor gewone huisartsconsultatie = € 13,37 ZIV-tarief voor een consultatie bij specialist inwendige = € 15,95

CHA = huisartsconsultatie

CSP = consultatie bij de specialist

Tabel 6: Het absolute verbruik van middelen door diabetespatiënten met GMD, met GMD en Diabetespas en met GMD, Diabetespas en Conventie 786

		Aantal consultaties (1)	Eenheidsprijs consultatie (2)	Aantal patiënten (3)	Budget per patiënt = (1)*(2)/(3)	Totaal budget per patiënt
GMD	CHA	3489	13,37 €	1149	40,60 €	43,43 €
	CSP	204	15,95 €	1149	2,83 €	
GMD + PAS	CHA	907	13,37 €	173	70,10 €	73,32 €
	CSP	35	15,95 €	173	3,23 €	
GMD + PAS + CONV.	CHA	4123	13,37 €	668	82,52 €	90,52 €
	CSP	335	15,95 €	668	8,00 €	

Dan blijkt dat het absolute verbruik van middelen toeneemt naarmate een diabetespatiënt naast een GMD ook een Diabetespas en de Conventie 786 gebruikt.

A.5.3.3. Derde indicator voor het verbruik van middelen: het relatieve verbruik van middelen

Als derde indicator vergelijken we het gemiddelde aantal consultaties per groep en per patiënt met het gemiddelde aantal consultaties voor alle diabetespatiënten.

Nota: we hebben geen informatie over de 'severitygraad' van de diabetes bij de patiënten. De resultaten van onze analyse kunnen daardoor beïnvloed worden.

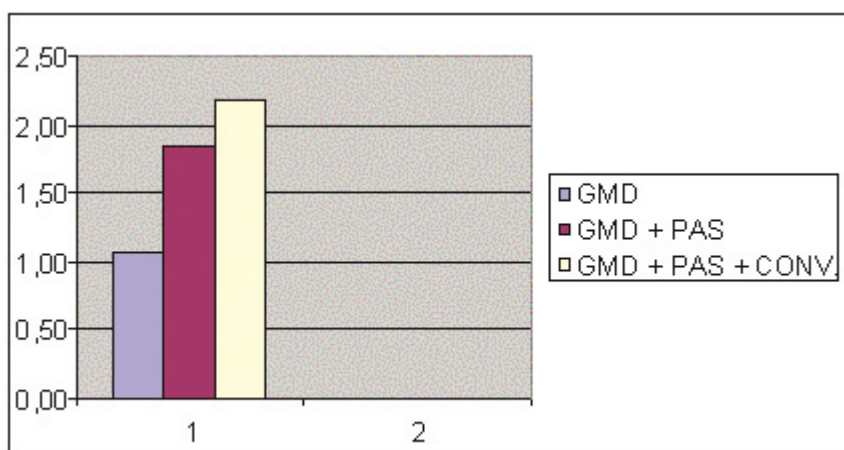
Tabel 7: Het gemiddelde aantal huisartsconsultaties per groep en per patiënt vergeleken met het gemiddelde aantal huisartsconsultaties door diabetespatiënten van de OZ

Consultaties bij de huisarts door diabetespatiënten

Groep	Gemiddeld aantal consultaties bij de specialist per groep per patiënt	Derde indicator= gemiddeld # consultaties van elke groep / gemiddeld # consultaties door alle diabetespatiënten
Geen GMD/Diabetespas/Conventie 786	1,51	0,53
Enkel Conventie 786	2,10	0,74
Enkel Diabetespas	2,59	0,91
Diabetespas + Conventie 786	3,10	1,09
Enkel GMD	3,04	1,07
GMD + Conventie 786	4,61	1,63
GMD + Diabetespas	5,24	1,85
GMD + Diabetespas + Conventie 786	6,17	2,18
Gemiddeld aantal consultaties bij de specialist door diabetespatiënten	2,83	1,00

Uit [Tabel 7](#) blijkt dat patiënten met een GMD gemiddeld vaker de huisarts raadplegen dan patiënten zonder GMD. Vooral de groep 'GMD + Diabetespas + Conventie 786' scoort daarbij hoog.

Figuur 2: Evolutie van de derde indicator voor het gemiddelde verbruik van huisartsconsultaties voor de groep 'Enkel GMD', de groep 'GMD + Diabetespas' en de groep 'GMD + Diabetespas + Conventie 786'



Onze resultaten van de derde indicator wat betreft de huisartsconsultaties in [Figuur 2](#) spreken de "0"-hypothesen tegen.

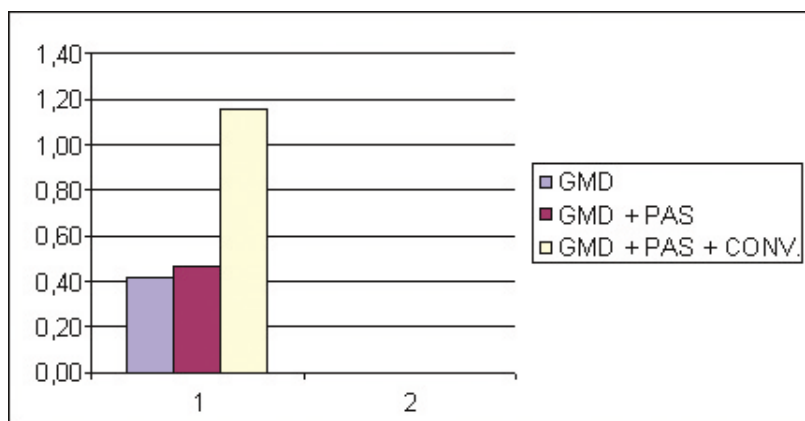
Tabel 8: Het gemiddelde aantal consultaties bij de specialist per groep en per patiënt vergeleken met het gemiddelde aantal consultaties bij de specialist door diabetespatiënten

Consultaties bij de specialist door diabetespatiënten

Groep	Gemiddeld aantal conultaties bij de specialist per groep per patiënt	Derde indicator= gemiddeld # consultaties van elke groep / gemiddeld # consultaties door alle diabetespatiënten
Geen GMD/Diabetespas/ Conventie 786	0,17	0,39
Enkel Conventie 786	0,56	1,31
Enkel Diabetespas	0,28	0,64
Diabetespas + Conventie 786	0,75	1,73
Enkel GMD	0,18	0,41
GMD + Conventie 786	0,45	1,03
GMD + Diabetespas	0,20	0,47
GMD + Diabetespas + Conventie 786	0,50	1,16
Gemiddeld aantal consultaties bij de specialist door diabetespatiënten	0,43	1,00

Uit Tabel 8 blijkt dat vooral diabetespatiënten die zijn opgenomen in de Conventie 786 gemiddeld vaker een specialist raadplegen.

Figuur 3: Evolutie van de derde indicator voor het gemiddelde verbruik van specialistenconsultaties voor de groep 'Enkel GMD', de groep 'GMD + Diabetespas' en de groep 'GMD + Diabetespas + Conventie 786'



Ook onze resultaten van de derde indicator wat betreft specialistenconsultaties in Figuur 3 spreken de "0"-hypothese tegen.

CONCLUSIE

C.1. Algemeen

- In vergelijking met patiënten zonder GMD verbruiken **patiënten met GMD**:
 - relatief minder specialistenconsultaties ten opzichte van huisartsconsultaties;
 - gemiddeld meer huisartsconsultaties;
 - een groter deel van het totale budget voor huisarts- en specialistenconsultaties.
- In vergelijking met patiënten buiten de Conventie 786 verbruiken **patiënten binnen de Conventie 786**:
 - relatief meer specialistenconsultaties ten opzichte van huisartsconsultaties;
 - gemiddeld meer specialistenconsultaties;
- en realiseren ze
 - het grootste deel van de huisartsconsultaties;
 - het grootste deel van de specialistenconsultaties.
- **Patiënten zonder GMD, Diabetespas of Conventie 786** realiseren slechts een klein deel van het budget voor huisarts- én specialistenconsultaties ondanks het feit dat ze de tweede grootste groep patiënten vertegenwoordigen.

C.2. "0"-hypothese

Onze resultaten voor de 3 indicatoren spreken de "0"-hypothese tegen. We stellen vast dat er meer middelen worden verbruikt door diabetespatiënten met een GMD en een Diabetespas en de Conventie 786 dan door diabetespatiënten met een GMD en een Diabetespas. Er worden ook meer middelen verbruikt door diabetespatiënten met een GMD en een Diabetespas dan door patiënten met enkel een GMD.

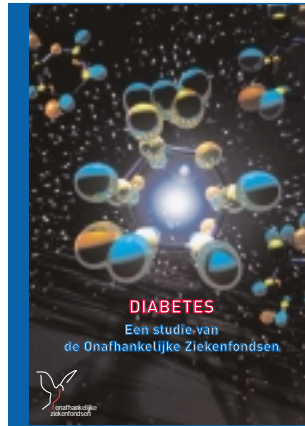
Bijkomende vragen die we ons daarbij stellen zijn:

- Is het verbruik van middelen gerelateerd aan de 'severitygraad' van de diabetes? M.a.w. is de verzorging voor diabetespatiënten duurder naarmate meer comorbiditeiten optreden?
- Is het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786 gerelateerd aan de 'severitygraad' van de diabetes? M.a.w. maken diabetespatiënten met meer comorbiditeiten ook meer gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786?
- Wordt de 'outcome' van de diabetes positief beïnvloed door het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786? M.a.w. leidt het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786 ook tot een betere kwaliteit van de zorg?

We beschikken noch over de 'severitygraad' van de diabetes, noch over informatie betreffende de kwaliteit van de verzorging voor diabetespatiënten. Om conclusies uit onze vaststellingen te kunnen trekken, is aanvullend onderzoek noodzakelijk. Daarbij dient men na te gaan of er wel degelijk een meerkost ontstaat door het gebruik van het GMD, de Diabetespas en/of de Conventie 786 én - indien dat het geval blijkt te zijn - of de meerkost kan gelegitimeerd worden door een verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Bijlage: bron data

- 'Patient en convention 786' (voorwaarde gebruik insuline) selectie van patiënten die in 2002 ten minste één dag en in 2003 nog binnen conventie 786 werden opgenomen. De gegevens betreffen 2003. Het bestand vermeldt eveneens of deze patiënten ook beschikken over een Globaal Medisch Dossier (GMD) en/of Diabetespas.
- 'Pharmanet Crit A11 sans convention' selectie van patiënten die in 2002 insuline gebruikten gedurende een periode langer dan 3 weken. De gegevens betreffen 2003. Het bestand vermeldt eveneens of deze patiënten ook beschikken over een Globaal Medisch Dossier (GMD) en/of Diabetespas.
- De bestanden 'Patient en convention 786.xls' en 'Pharmanet Crit A11 sans convention.xls' werden samengevoegd.



euromut



landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen
sint-huibrechtsstraat, 19 1150 brussel
tel +32 (0)2 778 92 11 fax +32 (0)2 778 94 04
www.mloz.be • info@mloz.be