

O&O - studiedienst  
Annelies Meeus - Bart Demyttenaere

# Studie colonoscopie

Juli 2020



# Inhoud

1. Inleiding .....	2
2. Context.....	2
3. Data en methode.....	4
4. Bevolkingsonderzoeken .....	6
5. Aantal onderzoeken en kenmerken populatie .....	8
5.1. Aantal onderzoeken en kenmerken populatie .....	8
5.2. Diagnostische versus therapeutische onderzoeken.....	11
5.3. Waar en door wie worden colonoscopieën uitgevoerd? .....	12
5.4. Hoeveel onderzoeken krijgt de patiënt gemiddeld per jaar?.....	13
5.5. Zijn er verschillen in de mate waarop ziekenhuizen therapeutisch ingrijpen? .....	14
6. Kosten .....	15
6.1. De gemiddelde kostprijs .....	16
6.2. Gemiddelde kostprijs naar regio.....	18
6.3. Gemiddelde kostprijs naar leeftijd en geslacht .....	19
6.4. Gemiddelde kostprijs naar sociaal statuut .....	20
6.5. Gemiddelde kostprijs naar kamertype .....	25
6.6. Gemiddelde kostprijs: het verschil tussen privépraktijk en ziekenhuizen.....	22
7. Conclusies.....	28
8. Aanbevelingen.....	31
Bijlagen .....	32

## 1. Inleiding

De invoering van het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker in recente jaren kon op veel persbelangstelling rekenen. De populariteit van het bevolkingsonderzoek heeft logischerwijs een gevolg op het aantal colonoscopieën (endoscopisch onderzoek van de dikke darm) en de frequentie ervan. Bovendien werd de nomenclatuur van de gastro-enterologie grondig herzien in 2016. Eén van de doelstellingen van deze hervorming was een rationeler gebruik van deze toch wel invasieve diagnostiek.

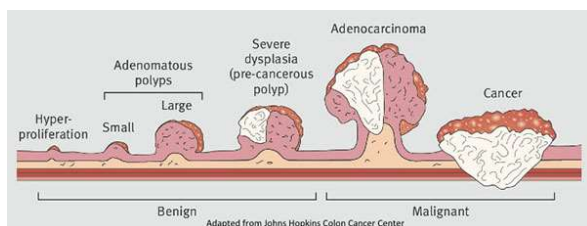
Er is binnen de ziekteverzekeringscontext nog weinig onderzoek gedaan naar het gebruik en de kosten van colonoscopieën in ons land. Redenen genoeg om te bekijken hoe deze techniek gebruikt wordt, of we effecten van de bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker opmerken en of er al dan niet verklaarbare regionale verschillen zijn. We stellen ons in deze studie de volgende vragen:

- Welke leden ondergaan een colonoscopie? Wat is hun profiel?
- Wordt er bij bepaalde doelgroepen vaker therapeutisch ingegrepen, dat wil zeggen een colonoscopie waarbij ook poliepen worden weggenomen?
- Zien we regionale verschillen?
- Zijn er grote verschillen tussen de ziekenhuizen? Wordt er in sommige ziekenhuizen vaker dan gemiddeld therapeutisch ingegrepen?
- Wat is de gemiddelde kostprijs voor een colonoscopie, zowel voor de ziekteverzekering als voor de patiënt?
- Welke factoren beïnvloeden deze kostprijs?

## 2. Context

De Stichting Kankerregister registreerde in 2017 in België 8191 nieuwe gevallen van dikkedarmkanker<sup>1</sup>. Dikkedarmkanker is daarmee in België de derde meest voorkomende kanker bij mannen (na prostaat- en longkanker), en de tweede kanker bij vrouwen (na borstkanker).

Een colonoscopie is een onderzoek waarbij een arts de dikke darm onderzoekt. Een arts gebruikt dit onderzoek om poliepen, ontstekingen, vernauwingen of kanker op te sporen. Indien de arts poliepen aantreft in de darmen, kan hij deze verwijderen. Poliepen zijn meestal goedaardige gezwellen en kunnen op verschillende plaatsen ontstaan zoals in de neus, de maag, de darmen of de blaas. De grootte van een poliep varieert van een paar millimeters tot meerdere centimeters.



<sup>1</sup> Kom op tegen Kanker. (2020). *Dikkedarmkanker*. Geraadpleegd van <https://www.allesoverkanker.be/dikkedarmkanker>

Figuur 1: Ontaarding van een poliep<sup>2</sup>

Meestal zijn poliepen goedaardig en veroorzaken ze weinig of geen lichamelijke klachten. Poliepen kunnen kwaadaardig ontaarden waardoor zij dikkedarmkanker kunnen veroorzaken. Bepaalde kenmerken zoals de grootte van de poliep bepalen de kans op kwaadaardige ontaarding. Hoe groter de poliep wordt, hoe groter het risico dat de poliep evolueert tot een kwaadaardige poliep<sup>3</sup>. Deze evolutie verloopt in verschillende stadia. Het kan dus vele jaren duren vooraleer een poliep evolueert tot darmkanker<sup>4</sup>. Deze darmkanker kan verder evolueren en zich uiteindelijk uitzaaien via de lymfeklieren of bloedbaan. Het is dus belangrijk om poliepen tijdig op te sporen en te verwijderen om de kans op darmkanker te verminderen.

Het is nog steeds niet helemaal duidelijk waarom poliepen soms evolueren tot darmkanker. Een aantal factoren geven een verhoogd risico zoals het voorkomen van darmkanker in de familie en bepaalde genetische afwijkingen<sup>3</sup>. Leeftijd is een tweede risicofactor: vanaf de leeftijd van 50 jaar is de kans op het krijgen van darmkanker groter. Ook omgevingsfactoren dragen bij tot een verhoogd risico. Onder omgevingsfactoren verstaan we een tekort aan vezels, te veel vetinname, rood vlees, bereide vleeswaren, ijzer bevattende voedingsmiddelen, alcohol, roken, overgewicht en te weinig lichaamsbeweging. Ten slotte kunnen chronische aandoeningen zoals bijvoorbeeld de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa een rol spelen bij het ontstaan van darmkanker.

Sinds 2009 wordt er in Wallonië een bevolkingsonderzoek uitgevoerd en sinds oktober 2013 gebeurt dit ook in Vlaanderen. Indien de screening (een onderzoek van een staaltje stoelgang) verdachte resultaten geeft, wordt een colonoscopie aangeraden voor verder onderzoek. Het is dus logisch dat het aantal colonoscopieën de laatste jaren gestegen is.

Dit onderzoek poogt de kosten die gepaard gaan met een colonoscopie in kaart te brengen. Hierbij bekijken we zowel de kosten voor de verplichte ziekteverzekering als de kosten ten laste van de patiënt (remgeld en supplement). Naast de kosten voor de ingreep worden er ook andere kosten gefactureerd zoals bijvoorbeeld materiaal, medicatie, het afnemen van een biopsie etc. Ook deze kosten worden in kaart gebracht.

Om de kosten van een colonoscopie te berekenen, baseren we ons op de facturatiegegevens van de leden van de Socialistische Ziekenfondsen. We selecteren hiervoor alle leden die in 2017 een colonoscopie ondergingen. Hierbij bekijken we enkel ambulante colonoscopieën. Onder een ambulante colonoscopie verstaan we colonoscopieën die ambulant (in een onderzoekskamer of de praktijkruimte van de arts) of via een dagopname gebeuren.

Bij een colonoscopie met ziekenhuisopname is er vaak sprake van complexe pathologieën (zoals kanker) en ingewikkelde facturaties. Om deze reden werden colonoscopieën tijdens een ziekenhuisopname uitgesloten van dit onderzoek.

<sup>2</sup> Dr. McDougall's Health & Medical Center. (2016). *Looking for Pre-cancerous Polyps* [Illustratie]. Geraadpleegd van <https://www.drmcDougall.com/misc/2016nl/jul/colon.htm>

<sup>3</sup> Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker*. Geraadpleegd van [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/GC\\_BVO\\_kanker\\_BIJLAGE%20E\\_situatieschets%20dikkedarmkanker\\_dec%202013.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/GC_BVO_kanker_BIJLAGE%20E_situatieschets%20dikkedarmkanker_dec%202013.pdf)

<sup>4</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2013, 23 mei). *Wat is darmkanker?* Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-darmkanker/over-darmkanker>

### 3. Data en methode

De nomenclatuur omtrent colonoscopieën werd grondig hervormd in 2016. We beperken ons voor deze studie tot alle ambulante colonoscopieën (waaronder daghospitalisaties) uitgevoerd bij onze leden tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017.

**Tabel 1** toont alle relevante nomenclatuurcodes met het totaal aantal uitgevoerde prestaties in België per nomenclatuurcode in 2017<sup>5</sup>.

Nomenclatuurcode	Beschrijving	Aantal
473174	Onderzoek van het colon tot de ileocoecale klep, door middel van endoscopie	127.793
472452	Onderzoek van het rectum en van het sigmoid of het colon tot de linkerhoek van het colon, door middel van endoscopie	46.954
473211	Uitsnijden van een of meer poliepen in het colon, het ileum of het jejunum, door middel van endoscopie en met een diathermische lus	52.885
473955	Uitsnijden van een of meer poliepen van het colon, het ileum of het jejunum, door middel van endoscopie en met een diathermische lus	5.826
473675	Vernietiging van een of meer hemorrhagische letsels of angiodysplasieën van het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie	1.679
473270	Behandeling van spataders van het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie	550
473970	Uitsnijden van een tumor van het spijsverteringskanaal door submucosale dissectie, door middel van endoscopie	109
473292	Inbrengen van een endoprothese in het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie	72

*Tabel 1: Aantal uitgevoerde prestaties m.b.t. colonoscopieën per nomenclatuurcode in 2017, opgevraagd bij RIZIV*

We beperken ons tot de vier meest courante prestaties: nomenclatuurcodes **472452**, **473174**, **473211** en **473955**.

Het is mogelijk om binnen één onderzoek verschillende nomenclatuurcodes te combineren. Tijdens één onderzoek mag namelijk zowel een diagnostische als een therapeutische prestatie aangerekend worden. Een diagnostische handeling wordt gebruikt om een oorzaak voor een bepaald probleem of afwijkende resultaten te vinden, terwijl een therapeutische handeling inhoudt dat er medisch ingegrepen wordt bij het vaststellen van een bepaalde afwijking, zoals het wegnemen van een poliep. Nomenclatuurcodes **472452** (gedeeltelijke colonoscopie) en **473174** (volledige colonoscopie) zijn diagnostische prestaties, terwijl nomenclatuurcodes **473211** (wegsnijden van poliepen) en **473955** (wegsnijden van poliepen) therapeutische prestaties zijn.

In mensentaal uitgedrukt: met een gedeeltelijke colonoscopie bedoelen we een onderzoek van het onderste gedeelte van de dikke darm (tot aan de lever), met een volledige een onderzoek van de volledige dikke darm (tot aan de overgang met de dunne darm).

<sup>5</sup> [http://econodat:3030/Besco\\_Portal/eCoNoDat/Views/Overview.aspx](http://econodat:3030/Besco_Portal/eCoNoDat/Views/Overview.aspx)

Concreet gelden volgende regels:

- Nomenclatuurcodes 473452 (gedeeltelijke diagnostische colonoscopie) en 473174 (volledige diagnostische colonoscopie) kunnen niet tegelijk kunnen aangerekend worden tijdens een onderzoek.
- Nomenclatuurcodes 473211 (wegsnijden van poliepen) en 473955 (wegsnijden van poliepen) kunnen niet tegelijk kunnen aangerekend worden tijdens een onderzoek. Het verschil tussen deze twee nomenclatuurcodes is de vergoedingswaarde gebaseerd op de moeilijkheidsgraad maar ook het risico: voor nomenclatuurcode 473211 krijgt de arts een hogere vergoedingswaarde dan voor nomenclatuurcode 473955. Men mag gedurende een jaar slechts éénmaal nomenclatuurcode 473211 aanrekenen (met een hogere vergoedingswaarde). Snijdt men bij een volgend onderzoek binnen hetzelfde jaar nogmaals een poliep groter dan 5 mm weg, moet men deze factureren onder nomenclatuurcode 473955 (met een lagere vergoedingswaarde).
- Indien men een poliep vindt groter dan 5mm en deze wegsnijdt, mag men deze therapeutische verstrekking aanrekenen door nomenclatuurcode 473211 of 473955.

Wat betekenen deze technische regels nu in de praktijk? In eenzelfde onderzoek kan een patiënt:

- Enkel een diagnostisch onderzoek ondergaan. De arts kijkt dan of er afwijkende zaken zijn in de darmen van de patiënt. De arts kan kiezen tussen een gedeeltelijk diagnostische colonoscopie (tot de linkerhoek van het colon) of een volledige diagnostische colonoscopie (tot de overgang tussen dunne darm en dikke darm).
- Enkel een therapeutische ingreep ondergaan. De arts neemt dan een poliep groter dan 5 mm weg.
- Zowel een diagnostisch onderzoek als therapeutische ingreep ondergaan. De arts kijkt dan of er afwijkende zaken zijn in de darmen van de patiënt. De arts kan kiezen tussen een gedeeltelijk diagnostische colonoscopie (tot de linkerhoek van het colon) of een volledige diagnostische colonoscopie (tot de overgang tussen dunne darm en dikke darm). Ook snijdt de arts poliepen weg (groter dan 5mm) die hij vindt bij het diagnostisch onderzoek.

Op basis van de technische regels bekijken we in deze studie een colonoscopie als één onderzoek (schematisch weergegeven in [Bijlage A](#)). Het geheel van prestaties op één dag bij één patiënt wordt beschouwd als één onderzoek.

- Het onderzoek wordt gedefinieerd als een diagnostisch onderzoek als alleen een diagnostische prestatie uitgevoerd wordt.
- Het onderzoek wordt gedefinieerd als een therapeutisch onderzoek als zowel een diagnostische als therapeutische of enkel een therapeutische prestatie uitgevoerd wordt.

Tot slot extraheren we alle bijkomende verstrekkingen (geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en andere) die de patiënt betaalde op de dag van de colonoscopie. Dit doen we door alle kosten op te vragen die de patiënt op de dag van de prestatie gemaakt heeft.

Samengevat, ziet de onderzochte populatie er als volgt uit:

- Enkel ambulante colonoscopieën (waaronder colonoscopie in daghospitalisatie)
- Alle colonoscopieën uitgevoerd tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017
- Op basis van nomenclatuurcodes 472452, 473174, 473211 en 473955
- Met een opdeling naar diagnostische en therapeutische onderzoeken
- De aangerekende prestaties rond de ingreep colonoscopie worden meegenomen

In de hierop volgende hoofdstukken bespreken we de bevolkingsonderzoeken dikkedarmkanker, het aantal uitgevoerde colonoscopieën en de kenmerken van de populatie, de verhouding tussen diagnostische en therapeutische handelingen en de kosten die een colonoscopie met zich meebrengt zowel voor de verplichte ziekteverzekering als voor de patiënt.

## 4. Bevolkingsonderzoeken

Bevolkingsonderzoeken zijn gemeenschapsmaterie. Bijgevolg wordt het doelpubliek en de procedure voor uitnodiging bepaald per gemeenschap.

In Vlaanderen werden in 2017 55- tot en met 74-jarigen uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker<sup>6</sup>. Bepaalde mensen worden niet uitgenodigd:

- **Exclusie op basis van screeningstatus:** iedereen die, op advies van de huisarts, de voorbije twee jaar een stoelgangtest liet uitvoeren en iedereen die de voorbije tien jaar een volledige colonoscopie onderging.
- **Exclusie op basis van risico-inschatting:** iedereen waarvan de dikke darm volledig is verwijderd en iedereen die minder dan tien jaar geleden de diagnose darmkanker kreeg.
- **Exclusie om persoonlijke redenen:** iedereen die uitdrukkelijk vraagt om niet meer te worden uitgenodigd.

Alle geselecteerden ontvangen een uitnodigingspakket via de post<sup>7</sup>. In dit pakket zit een uitnodigingsbrief met deelnameformulier, een folder met informatie en een iFOBT-test. Met de iFOBT-test kunnen deelnemers zelf een staal van hun stoelgang nemen. Deze staal kunnen deelnemers kosteloos opsturen naar een labo. In Vlaanderen nam in 2015 51,5 % van het doelpubliek deel, in 2016 54,5 % en in 2017 51,7 %. Er wordt een herinneringsbrief verstuurd als binnen de acht weken na de vorige uitnodiging geen staal ontvangen is. In Vlaanderen wordt bij 5,7 % van de deelnemers aan het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker een afwijkend resultaat gevonden, waarna men de patiënt een doorverwijzing geeft voor een colonoscopie<sup>8</sup>.

Wallonië nodigt sinds 2009 iedereen tussen 50 en 74 jaar uit voor het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker<sup>9</sup>. Alle inwoners in deze leeftijdscategorie, dus ook zij die al een colonoscopie

<sup>6</sup> Centrum voor kankeropsporing. (2017). *Jaarrapport 2017*. Geraadpleegd van [https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/atoms/files/Jaarrapport2017\\_DEF\\_0.pdf](https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/atoms/files/Jaarrapport2017_DEF_0.pdf)

<sup>7</sup> Centrum voor kankeropsporing. (2019). *Komt een afwijkend resultaat vaak voor?* Geraadpleegd van <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/komt-een-afwijkend-resultaat-vaak-voor>

<sup>8</sup> Centrum voor kankeropsporing. (2019). *Uitnodiging en test*. Geraadpleegd van <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/uitnodiging-en-test>

<sup>9</sup> Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers. (2019). *Dépistage du cancer colorectal*. Geraadpleegd van <https://www.ccref.org/particulier/colorectal.php>

hebben gehad minder dan tien jaar geleden, worden uitgenodigd. Deelnemers dienen de test zelf aan te vragen via de website of bij hun huisarts. Indien zij de test aanvragen op de website en voor de eerste keer deelnemen aan het bevolkingsonderzoek, moeten zij de test ophalen bij de huisarts. Men gebruikt sinds maart 2016 de iFOBT-test (voordien de gFOBT-test)<sup>10</sup>. In Wallonië wordt er ook ruimte gelaten voor een staalafname op individueel verzoek (dus los van het bevolkingsonderzoek). De participatiegraad in Wallonië en Brussel<sup>11</sup> was 7,5 %. Indien we de personen die reeds een colonoscopie ondergingen en de personen die op eigen initiatief een test lieten uitvoeren uitsluiten, is de participatiegraad 20 %. In Wallonië wordt er geen herinneringsbrief gestuurd.

In 2017 konden de inwoners van het gewest Brussel deelnemen aan het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker van Wallonië of op eigen verzoek aan dat van Vlaanderen.

---

<sup>10</sup> Éducation Santé. (2017). *Dépistage du cancer colorectal : où en est-on ?* Geraadpleegd van <http://educationsante.be/article/programme-de-depistage-du-cancer-colorectal-en-federation-wallonie-bruxelles/>

<sup>11</sup> Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers. (2015). *Informations sur le Programme de dépistage du cancer colorectal en Fédération Wallonie-Bruxelles*. Geraadpleegd van [https://ccref.org/pro/pdf/publications/feedback\\_colon\\_2015.pdf](https://ccref.org/pro/pdf/publications/feedback_colon_2015.pdf)



## 5. Aantal onderzoeken en kenmerken populatie

In dit hoofdstuk bekijken we het aantal uitgevoerde colonoscopieën en de kenmerken van de leden die een colonoscopie ondergingen in de periode tussen 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017. Eerst bekijken we het aantal colonoscopieën en schetsen we het profiel van de patiënt waarbij we kijken naar geslacht, leeftijd, gewest, het recht hebben op verhoogde tegemoetkoming en het statuut chronisch zieken. Vervolgens maken we een opdeling naar diagnostische en therapeutische prestaties.

Ook bekijken we welke ziekenhuizen het meeste aantal colonoscopieën uitvoeren en bij welke specialismen colonoscopieën zich concentreren. We bekijken in het bijzonder of er grote verschillen tussen de ziekenhuizen zijn in de mate waarin men therapeutisch ingrijpt.

### 5.1. Aantal onderzoeken en kenmerken populatie

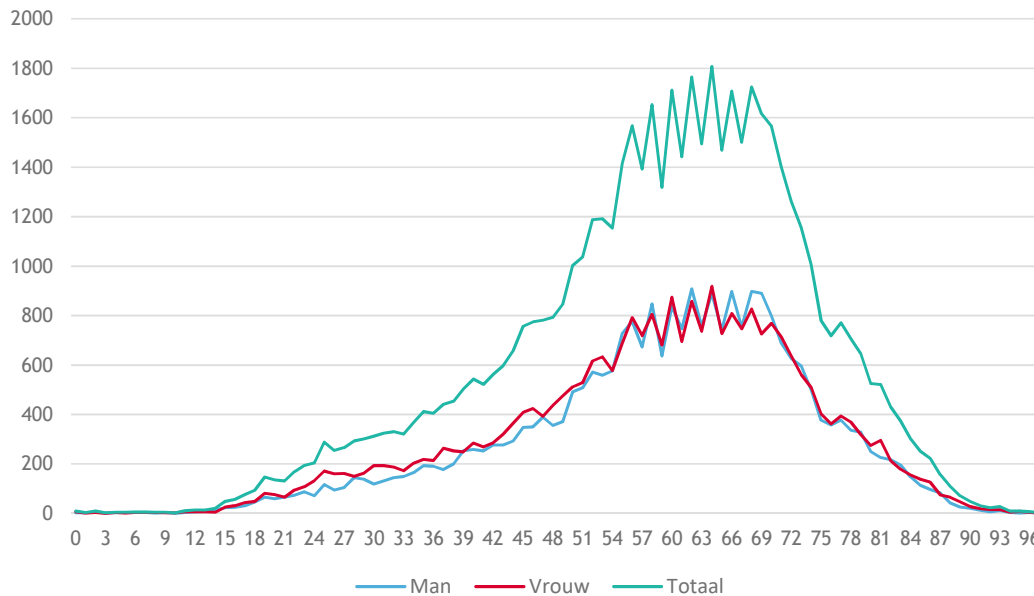
We bekijken het aantal keren dat een colonoscopie uitgevoerd werd in de onderzochte periode. In totaal werden er 55784 onderzoeken uitgevoerd tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017 bij 50847 unieke leden. Bij ongeveer drie kwart van alle onderzoeken gaat het om een diagnostisch onderzoek, terwijl ongeveer een kwart van alle onderzoeken therapeutisch van aard is.

**Tabel 2** toont het aantal uitgevoerde colonoscopieën per gewest. Leden met een onbekende woonplaats en leden die in het buitenland gedomicilieerd zijn bevinden zich in de categorie 'andere'.

Gewest	Aantal	Percentage
Brussel	4752	9%
Vlaanderen	27790	50%
Wallonië	22811	41%
Andere	431	1%

*Tabel 2: Aantal colonoscopieën per gewest*

Uit **Figuur 2** blijkt dat colonoscopieën het vaakst uitgevoerd worden bij leden tussen 50 en 75 jaar. 75 % van de colonoscopieën worden verricht na de leeftijd van 50 jaar. De gemiddelde leeftijd bedraagt 58 jaar, terwijl de mediane leeftijd 60 jaar bedraagt. Colonoscopieën worden even vaak uitgevoerd bij mannen als bij vrouwen: 51 % bij vrouwen en 49 % bij mannen. Wanneer we het aantal colonoscopieën bekijken naar leeftijd en geslacht (**Figuur 2**), zien we dat de leeftijdsverdeling van mannen en vrouwen hetzelfde patroon volgt.

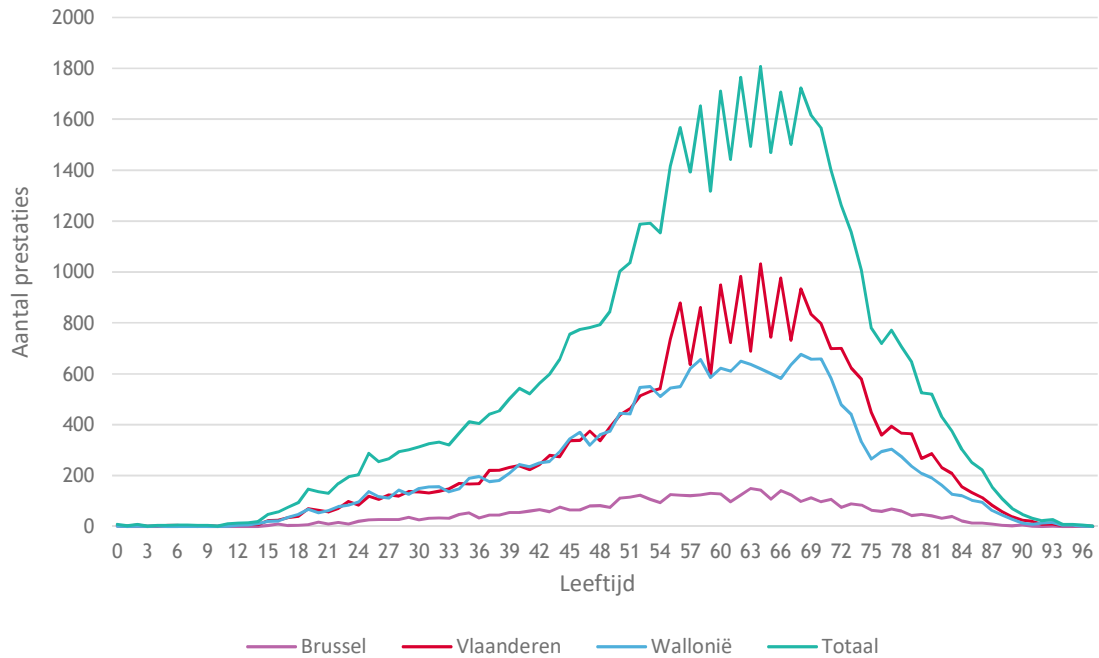


*Figuur 2: Aantal colonoscopieën naar geslacht en leeftijd*

Het is niet verrassend dat colonoscopieën vaker uitgevoerd worden bij leden tussen 50 en 74 jaar. Leeftijd is immers een risicofactor: vanaf de leeftijd van 50 jaar is de kans op het krijgen van poliepen (en dus darmkanker) groter<sup>3</sup>. Een andere verklarende factor voor de piek tussen 50 en 74 jaar zijn de bevolkingsonderzoeken dikkedarmkanker georganiseerd voor de leeftijd van 55 tot en met 74 jaar in Vlaanderen (in 2017)<sup>12</sup> en 50 en 74 jaar in Wallonië. De pieken van de tweejaarlijkse uitnodiging voor darmkanker in Vlaanderen zijn duidelijk zichtbaar in **Figuur 3**. In Wallonië zien we een meer gematigde patroon, maar ook hier ligt het aantal colonoscopieën hoger bij de doelgroep van het bevolkingsonderzoek (namelijk 50- tot 74-jarigen). In Brussel was er geen bevolkingsonderzoek voor

<sup>12</sup> Centrum voor kankeropsporing. (2017). *Jaarrapport 2017*. Geraadpleegd van [https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/atoms/files/Jaarrapport2017\\_DEF\\_0.pdf](https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/atoms/files/Jaarrapport2017_DEF_0.pdf)

darmkanker in 2017 en daar zien we geen uitgesproken piek in het aantal colonoscopieën bij 50-plussers.



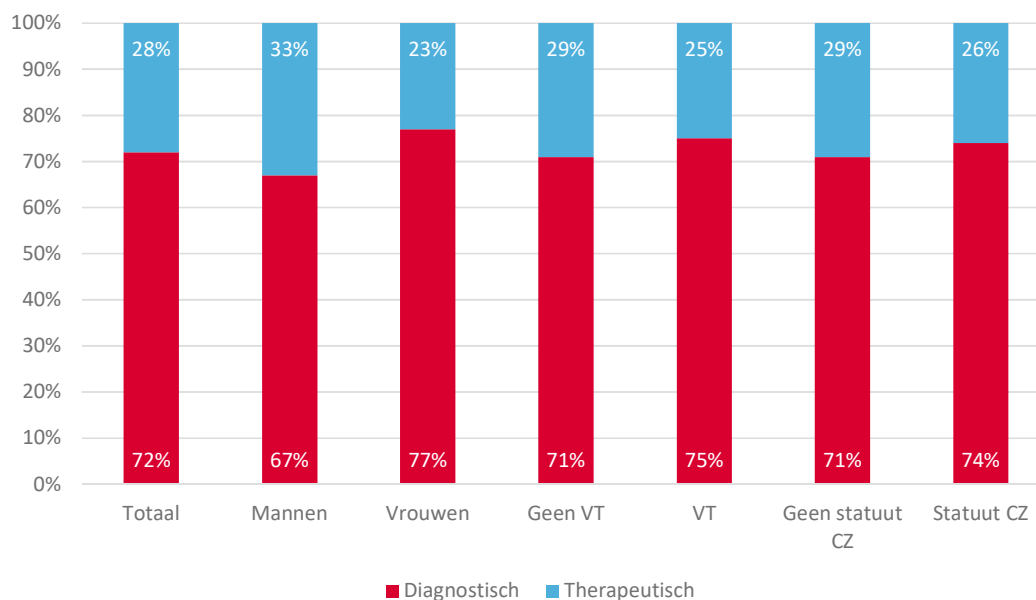
*Figuur 3: Aantal colonoscopieën naar leeftijd en gewest*

Het is ook interessant om het aantal colonoscopieën te bekijken naar het sociaal statuut van de patiënt. Bij 23 % van de onderzoeken heeft het lid recht op een verhoogde tegemoetkoming. Dit ligt in lijn met het aantal leden dat recht op verhoogde tegemoetkoming heeft. Het recht op verhoogde tegemoetkoming is bedoeld om personen die het niet breed hebben, personen met bepaalde sociale voordelen (zoals vb. een leefloon) en kwetsbare personen bepaalde voordelen te geven. Zij betalen onder andere minder remgeld en een lager tarief in het ziekenhuis. De vrouwelijke leden die een colonoscopie ondergingen genoten vaker een verhoogde tegemoetkoming dan de mannelijke leden (respectievelijk 27 % en 19 %).

Verder heeft bij 28 % van de onderzoeken het lid het statuut chronische aandoening, heel wat meer dan het aantal leden dat het een statuut chronische aandoening heeft (11 %). Dit statuut wordt automatisch toegekend indien een lid aan de volgende voorwaarden voldoet:

- De ziektekosten van het lid bedragen gedurende acht opeenvolgende kwartalen minstens 315,40 euro per kwartaal (refertejaar 2017) bij invoering van het statuut. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. De ziektekosten omvatten de tegemoetkoming van de ziekteverzekeringen en het remgeld, maar niet de prestaties en geneesmiddelen die niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering noch de supplementen.
- Het lid ontvangt een zorgforfait.
- Het lid heeft een zeldzame ziekte en hoge ziektekosten.

## 5.2. Diagnostische versus therapeutische onderzoeken



**Figuur 4:** Aantal diagnostische en therapeutische colonoscopieën naar geslacht, voorkeurstarief en statuut chronisch zieken

Het is interessant om een onderscheid te maken tussen diagnostische en therapeutische handelingen. Bij 72 % van de colonoscopieën uitgevoerd tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017 gaat het om een diagnostisch onderzoek, terwijl er bij 28 % van alle colonoscopieën één of meerdere poliepen weggenomen worden.

Bij vrouwen wordt er wel minder vaak therapeutisch ingegrepen dan bij mannen: 23 % van de colonoscopieën bij vrouwen zijn therapeutisch van aard tegenover 33 % van de colonoscopieën bij mannen (Figuur 4). Nochtans ondergaan er ongeveer evenveel vrouwen als mannen een colonoscopie (respectievelijk 51 % en 49 %). Dat er vaker poliepen weggenomen worden bij mannen dan bij vrouwen kan verklaard worden doordat mannen een hoger risico hebben op het ontwikkelen van poliepen en tumoren (McCashland, Brand, Lyden, & de Garmo, 2001). Men denkt dat oestrogeen een beschermende factor is bij het vormen van poliepen, en deze daarom iets minder voorkomen bij vrouwen<sup>13</sup>. Naast deze factoren spelen ook andere, genetische en omgeving gebonden factoren een rol.

Tabel 3 toont het aantal colonoscopieën naar leeftijd met een onderscheid tussen diagnostische en therapeutische colonoscopieën. Er worden zeer weinig colonoscopieën uitgevoerd bij kinderen. Bij kinderen komen poliepen dan ook zelden voor en zijn indien ze toch voorkomen bijna altijd goedaardig<sup>14</sup>. Het totale aantal colonoscopieën stijgt met de leeftijd om een piek te bereiken bij de 60- tot en met 64-jarigen. Naarmate men ouder wordt, worden er vaker poliepen weggenomen. Bij de 60- tot en met 74-jarigen worden er bij iets meer dan een derde van de colonoscopieën poliepen verwijderd. Vanaf de leeftijd van 75 jaar begint het totaal aantal colonoscopieën te dalen, alsook

<sup>13</sup> McCashland, T. M., Brand, R., Lyden, E., & De Garmo, P. (2001). Gender differences in colorectal polyps and tumors. The American journal of gastroenterology, 96(3), 882-886.

<sup>14</sup> Adolph, V. R., & Bernabe, K. (2008). Polyps in children. Clinics in colon and rectal surgery, 21(4), 280.

het aandeel therapeutische colonoscopieën. Na de leeftijd vanaf 75 jaar beginnen de risico's zwaarder door te wegen dan de voordelen van een colonoscopie<sup>15</sup>.

Leeftijdscategorie	Totaal aantal colonoscopieën	Aantal diagnostische colonoscopieën	Aantal therapeutische colonoscopieën	Percentage therapeutische colonoscopieën
0 tot 4 jaar	28	28	0	0%
5 tot 9 jaar	27	25	2	7%
10 tot 14 jaar	62	60	2	3%
15 tot 19 jaar	422	409	13	3%
20 tot 24 jaar	835	802	33	4%
25 tot 29 jaar	1404	1318	86	6%
30 tot 34 jaar	1657	1503	154	9%
35 tot 39 jaar	2215	1982	233	11%
40 tot 44 jaar	2884	2426	458	16%
45 tot 49 jaar	3951	3157	794	20%
50 tot 54 jaar	5574	4119	1455	26%
55 tot 59 jaar	7348	4959	2389	33%
60 tot 64 jaar	8219	5256	2963	36%
65 tot 69 jaar	8017	5064	2953	37%
70 tot 74 jaar	6393	4110	2283	36%
75 tot 79 jaar	3621	2517	1104	30%
80 tot 84 jaar	2156	1593	563	26%
85 tot 89 jaar	813	662	151	19%
90 tot 94 jaar	140	122	18	13%
95+ jaar	18	17	1	6%
<b>Totaal</b>				

Tabel 3: Aantal diagnostische en therapeutische colonoscopieën naar leeftijd

Er zijn opvallende verschillen wanneer we een opdeling maken naar gewest. In Vlaanderen zijn 34 % van alle colonoscopieën therapeutisch tegenover slechts 18 % in Brussel en 23 % in Wallonië. We kunnen ons hierbij afvragen of dat dit het effect is van een grotere opportunistische screening in Wallonië dan in Vlaanderen.

### 5.3. Waar en door wie worden colonoscopieën uitgevoerd?

Bijna alle ambulante colonoscopieën (98 %) worden uitgevoerd door een gastro-enteroloog. Ook inwendige geneeskundigen en heilkundigen voeren colonoscopieën uit, maar maken samen minder dan 2 % uit van het totaal. Colonoscopieën werden soms ook uitgevoerd op de afdelingen kindergeneeskunde, medische oncologie en geriatrie.

Ruim twee derde van de colonoscopieën gebeurt in een ziekenhuis met daghospitalisatie. Een op de vijf ingrepen gebeurt eveneens in het ziekenhuis maar in een gewone praktijk- of onderzoeksruimte van een arts en niet in het kader van een dagopname. Eén op negen van de colonoscopieën gebeurt in een privépraktijk buiten een ziekenhuis (11,7 % of 6538 onderzoeken).

<sup>15</sup> Wilson J. A. (2010). Colon cancer screening in the elderly: when do we stop?. Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 121, 94-103.

Plaats prestatie	Diagnostische prestaties	Therapeutische prestaties	Totaal
Ziekenhuis met daghospitalisatie	22722 (57%)	14854 (95 %)	37576 (67 %)
Ziekenhuis zonder daghospitalisatie	11398 (28 %)	272 (2 %)	11670 (21 %)
Privépraktijk	6009 (15 %)	529 (3 %)	6538 (12 %)
<b>Totaal</b>	<b>40129 (72 %)</b>	<b>15655 (28 %)</b>	<b>55784 (100 %)</b>

*Tabel 4: Onderzoeken met een opdeling naar type en onderscheid ziekenhuis - privépraktijk*

Nagenoeg alle therapeutische onderzoeken gebeuren in het ziekenhuis, en meestal in daghospitalisatie. Een van de redenen is dat de code 473211 enkel in een ziekenhuis mag worden aangerekend. De reden hiervoor is dat wegnemen van poliepen tijdens een colonoscopie niet zonder risico's is en bij complicaties snel moet kunnen worden ingegrepen. Ook het feit dat vaak gekozen wordt om een colonoscopie onder anesthesie door te voeren, zorgt voor een keuze voor het ziekenhuis.

In privépraktijken worden er voornamelijk diagnostische onderzoeken uitgevoerd.

Bij 8 % van de onderzoeken in privépraktijken wordt een diagnostische prestatie gevolgd door het wegnemen van een of meerdere poliepen tijdens dezelfde ingreep. Het aandeel therapeutische prestaties ligt lager in privépraktijken dan in ziekenhuizen. Vermoedelijk sturen privépraktijken patiënten door naar een ziekenhuis voor zwaardere therapeutische interventies.

#### 5.4. Hoeveel onderzoeken krijgt de patiënt gemiddeld per jaar?

Bij het overgrote merendeel (93 %) van onze leden wordt slechts één onderzoek aangerekend op een jaar (Tabel 5). Een beperkt aantal leden ondergaan meer dan drie colonoscopieën op één jaar. Bij sommige leden zien we dat er gedurende een periode zeer frequent onderzoeken gefactureerd worden. De reden hiervoor is ons niet duidelijk.

Een hoog aantal onderzoeken in één jaar kan erop wijzen dat de patiënt een ernstige aandoening heeft. Om deze reden bekijken we of er voor leden met een colonoscopie in 2017 een indicatie voor inflammatoire darmziekte of kanker is.

Inflammatoire darmziekten kennen een langdurig en wisselend verloop. De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn de twee belangrijkste vormen van deze chronische darmziekten. Typerend aan de ziekte van Crohn is het afwisselend optreden van ontstoken delen van de darm en gezonde delen van de darm. Bij colitis ulcerosa is de darm aaneengesloten ontstoken en worden er zweren gevormd. Op basis van medicatie bekijken we voor welke patiënten er een indicatie is voor inflammatoir darmlijden. We bekijken welke patiënten een hoog verbruik hebben van corticosteroiden, TNF-remmers (biologicals), cyclosporines, sulfasalazine of mesalazine. Onder een hoog verbruik verstaan we:

- Corticosteroiden: 30 DDD's<sup>16</sup> of meer (in 2017)

<sup>16</sup> Defined daily doses (DDD) of "doorsneedagdosís" is de gemiddelde onderhoudsdosis voor volwassenen bij gebruik van een geneesmiddel voor de hoofdindicatie.

- TNF-remmers (biologicals), cyclosporines, sulfasalazine of mesalazine: 90 DDD's of meer (in 2017)

Kanker kunnen we identificeren door te kijken of er een Multidisciplinair Oncologisch Consult (oftewel MOC) aangerekend is in 2017. Een MOC is een overleg tussen zorgverleners van verschillende disciplines (bijvoorbeeld orgaanspecialisten, chirurgen, radiotherapeuten, medisch oncologen, pathologen etc.) over de behandeling van een patiënt met kanker.

Bij 4,4 % van de patiënten met minstens één colonoscopie in 2017 is er een indicatie dat de patiënt een inflammatoire darmziekte heeft, bij 4,9 % van de patiënten is er een indicatie voor kanker. Bij patiënten met een indicatie voor inflammatoir darmlijden is het aandeel therapeutische onderzoeken 21 % tegenover 29 % bij patiënten zonder een indicatie voor inflammatoir darmlijden. Het gaat bij patiënten met een indicatie voor inflammatoir darmlijden dus meer om opvolgings- of controleonderzoeken dan bij andere patiënten.

**Tabel 5** toont het aantal onderzoeken per patiënt in 2017 waarbij er een onderscheid gemaakt wordt tussen leden met een indicatie voor inflammatoir darmlijden of kanker en leden zonder indicatie.

Aantal onderzoeken in 2017	Geen indicatie voor inflammatoir darmlijden of kanker	Wel een indicatie voor inflammatoir darmlijden of kanker	Totaal
1	43568 (94 %)	3543 (75 %)	47111 (93 %)
2	2174 (5 %)	808 (17 %)	2982 (6 %)
3	276 (1 %)	226 (5 %)	502 (1 %)
4	76 (0 %)	70 (1 %)	146 (0 %)
5	27 (0 %)	29 (1 %)	56 (0 %)
6	16 (0 %)	16 (0 %)	32 (0 %)
7 of meer	8 (0 %)	10 (0 %)	18 (0 %)
<b>Totaal</b>	<b>46145</b>	<b>4702</b>	<b>50847</b>

*Tabel 5: Aantal onderzoeken per lid in 2017 met opdeling naar indicatie voor inflammatoir darmlijden of kanker*

We zien dat bij leden met een indicatie voor inflammatoir darmlijden of kanker het aantal onderzoeken op een jaar sneller oploopt. Zo gebeurt er bij 25 % van de patiënten met indicatie meer dan één onderzoek, terwijl bij patiënten zonder indicatie 7 % meer dan één onderzoek in een jaar krijgt (**Tabel 5**). Patiënten met een indicatie voor inflammatoir darmlijden krijgen vaker meer dan één onderzoek dan patiënten met kanker (respectievelijk 69 % en 80 % krijgt één onderzoek, 18 % en 17 % twee onderzoeken, 8 % en 2 % drie onderzoeken en 5 % en 1 % meer dan drie onderzoeken).

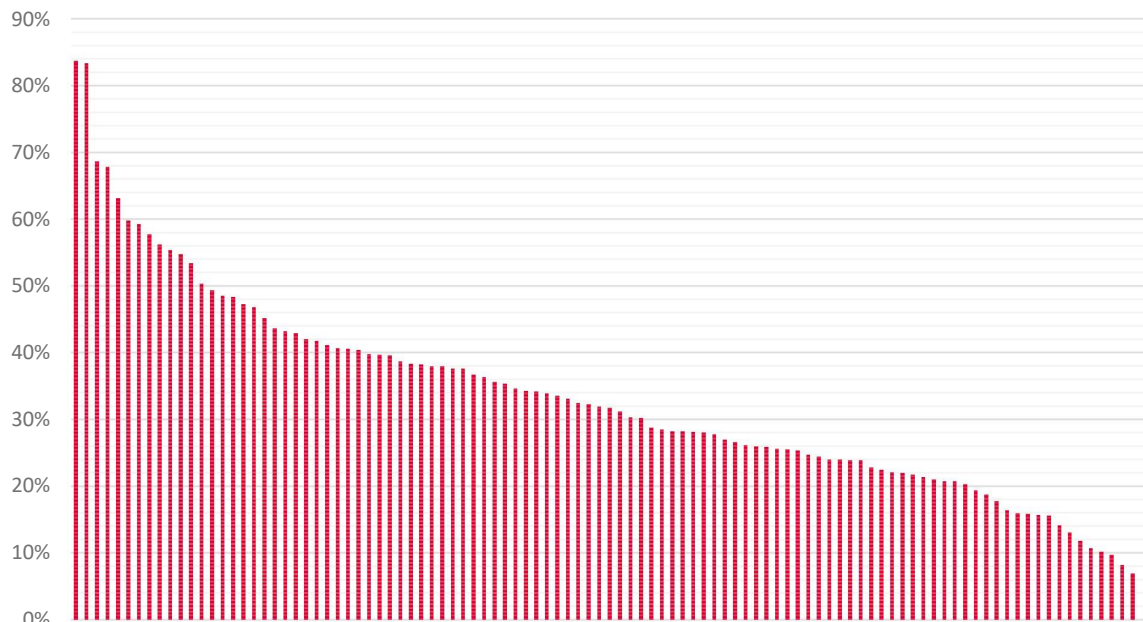
Ernstige aandoeningen zoals inflammatoir darmlijden of kanker kunnen dus grotendeels het hoge aantal colonoscopieën verklaren.

### 5.5. Zijn er verschillen in de mate waarop ziekenhuizen therapeutisch ingrijpen?

Om te bekijken of er grote variaties zijn in de mate waarin ziekenhuizen therapeutisch ingrijpen bij colonoscopieën, berekenen we het aandeel van de therapeutische verstrekkingen ten opzichte van het totaal aantal onderzoeken per ziekenhuis. We laten ziekenhuizen met minder dan 15 onderzoeken tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017 buiten beschouwing.

We zagen eerder dat er gemiddeld bij 28 % van alle onderzoeken in 2017 therapeutisch ingegrepen werd en dat nagenoeg alle therapeutische onderzoeken in een ziekenhuis gebeuren (97%). **Figuur 5** toont het aandeel van therapeutische onderzoeken ten opzichte van het totale aantal onderzoeken in dat ziekenhuis. Opvallend is dat er zeer grote verschillen zijn tussen de ziekenhuizen. Zo wordt in het ene ziekenhuis in 8 % van de gevallen therapeutisch ingegrepen, terwijl in sommige ziekenhuizen maar liefst in 84 % van de gevallen therapeutisch wordt ingegrepen.

We zijn in onze gegevens op zoek gegaan naar verklaringen hiervoor. Is er een link met het universitair karakter van het ziekenhuis of niet? Is er een verschil naargelang grootte van het ziekenhuis of niet? Geen van deze analyses toonde een verklaarbaar patroon.



*Figuur 5: Aandeel therapeutische ingrepen per ziekenhuis*

## 6. Kosten

In dit onderdeel analyseren we de kostprijs van een colonoscopie. Zorgverleners mogen bepaalde bedragen aanrekenen voor hun verstrekkingen, waarvan de verplichte verzekering het grootste deel vergoedt. Dit bedrag is de ZIV-kost en wordt uitbetaald door de ziekenfondsen.

Het verschil tussen de prijs van de ingreep en de tegemoetkoming door de verplichte verzekering is ten laste van de patiënt. Dit bedrag noemt men het persoonlijk aandeel of remgeld.

Indien de arts niet-geconventioneerd is (dit wil zeggen dat de arts de akkoorden met afgesproken tarieven tussen hulpverleners en ziekenfonds niet aanvaardt), kan hij ereloonsupplementen aanrekenen in de ambulante setting. Indien de patiënt kiest voor een eenpersoonskamer bij een dagopname, kunnen alle artsen (ook de geconventioneerde) ereloonsupplementen aanrekenen en kan het ziekenhuis een kamersupplement factureren. De factuur voor de patiënt kan dan oplopen.



Naast de ereloon- en de kamersupplementen kunnen er aan de patiënt ook niet vergoedbare prestaties worden aangerekend. Aangezien het overgrote deel bestaat uit supplementen, zullen we in die onderzoek de benaming supplementen gebruiken. Er worden ook andere kosten aangerekend zoals bijvoorbeeld voor materiaal, geneesmiddelen en raadplegingen. Deze kosten worden ook meegenomen in de analyse.

Het remgeld, de supplementen en de niet vergoedbare prestaties vormen samen de patiëntkost.

### 6.1. De gemiddelde kostprijs

Tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017 bedroeg de totale kost voor alle colonoscopieën van onze leden 36.994.376 euro, waarvan 32.300.223 euro betaald werd door de verplichte ziekteverzekering. De patiënten betaalden in totaal 1.538.797 euro aan remgeld en 3.155.356 euro aan supplementen, samen goed voor 13 % van de totaalkost van alle colonoscopieën. De kostprijs omvat de kosten van de ingreep maar ook het gebruikte materiaal, geneesmiddelen, anesthesie, verpleging...

Een colonoscopie in de ruime zin van het woord- dus niet enkel het onderzoek op zich maar ook de prestaties errond- kost gemiddeld 663 euro, waarvan de patiënt 13 % of 85 euro uit eigen zak betaalt. De ziekteverzekering komt gemiddeld voor 579 euro tussen.

	Totaal	ZIV-kost	Remgeld	Supplement
Gemiddelde	€663	€ 579	€28	€57
Minimum	€25	€25	€0	€0
Q1	€271	€239	€11	€0
Mediaan	€687	€644	€23	€1
Q3	€873	€816	€39	€4
P90	€1084	€927	€54	€21
P95	€1358	€1020	€65	€490

Tabel 6: Spreiding van de kosten van een colonoscopie

Uit Tabel 6 kunnen we afleiden dat een colonoscopie toch wel wat kosten voor de patiënt met zich meebrengt. De patiënt betaalt gemiddeld 28 euro remgeld. Bovendien wordt er bij 67 % van de colonoscopieën een supplement gevraagd. Opvallend is dat supplementen sterk doorwegen in de patiëntfactuur: de patiënt betaalt gemiddeld 57 euro aan supplementen of 67 % van de totale patiëntkost.

Het is belangrijk om in het achterhoofd te houden dat colonoscopieën ook in privépraktijken plaatsvinden (goed voor 12 % van de colonoscopieën), die niet verplicht zijn om mee te delen welke supplementen zij vragen. Waarschijnlijk ligt het gemiddelde bedrag dat de patiënt aan supplementen betaalt nog hoger.

Als we de kostprijs van een colonoscopie opdelen naar de categorie van de kosten, zien we dat het onderzoek zelf het zwaarste doorweegt in de totale kost (26 %). Ook verpleging (21 %), klinische biologie/pathologische anatomie (18 %) en anesthesie (14 %) maken een groot deel uit van de totale gemiddelde kost van een colonoscopie. We zien dat er ook regelmatig andere prestaties gastro-enterologie aangerekend worden samen met een colonoscopie. Het gaat vooral om gastroscopieën (onderzoek van de slokdarm), onderzoeken van het ileum (laatste deel van de dunne darm) en soms ook het uitsnijden van tumoren van het spijsverteringskanaal.

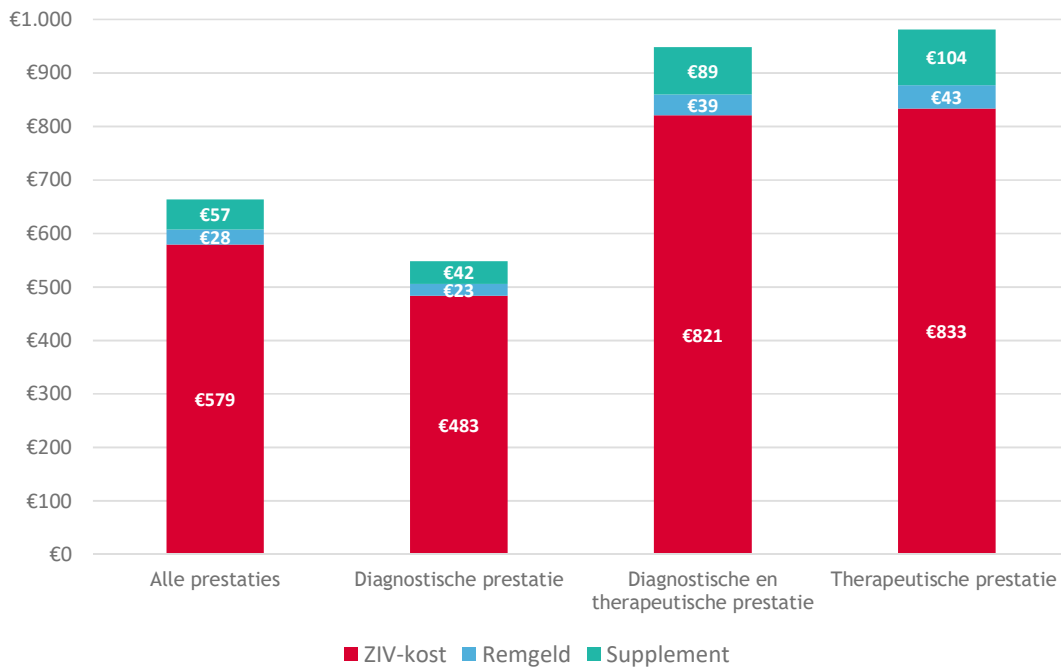
We zien dat klinische biologie/pathologische anatomie en medische wachtdienst/toezicht bij vier op vijf patiënten aangerekend wordt. Ook krijgt 75 procent minstens één geneesmiddel toegediend. Bij één op drie patiënten wordt een colonoscopie gecombineerd met andere onderzoeken binnen de gastro-enterologie.

Categorie	% aangerekend	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Patiëntkost	% patiëntkost/ totale patiëntkost	Totale kost	% patiëntkost / totaal van categorie
		A	B	C	D = B + C	D / Totaal D	E = A + B + C	F = D / E
Colonoscopie (onderzoek)	100%	€148,2	€4,0	€21,1	€25,1	30%	€173,4	14%
Consultaties	29%	€8,2	€2,7	€0,1	€2,7	3%	€10,9	25%
Klinische biologie - pathologische anatomie	80%	€109,0	€5,9	€3,6	€9,5	11%	€118,5	8%
Materiaal	54%	€9,2	€8,4	€0,1	€8,4	10%	€17,6	48%
Geneesmiddelen	75%	€11,4	€1,5	€0,0	€1,5	2%	€12,8	12%
Anesthesie	57%	€78,6	€0,0	€13,9	€13,9	16%	€92,5	15%
Verpleging	71%	€140,1	€0,0	€0,0	€0,1	0%	€140,1	0%
Medische wachtdienst - toezicht en niet-vergoedbare prestaties	81%	€20,1	€2,7	€9,0	€11,7	14%	€31,8	37%
Andere prestaties gastro-enterologie	32%	€43,9	€1,9	€8,6	€10,5	12%	€54,4	19%
Overige	17%	€10,4	€0,5	€0,3	€0,8	1%	€11,2	7%
<b>Totaal</b>		<b>€579,0</b>	<b>€27,6</b>	<b>€56,6</b>	<b>€84,1</b>		<b>€663,2</b>	<b>13%</b>

Een colonoscopie kost gemiddeld 84 euro aan de patiënt.

- De grootste kost is de colonoscopie zelf. Deze kost 25 euro aan de patiënt en maakt 30 % uit van de totale gemiddelde patiëntkost.
- Ook anesthesie (16 %) en de kosten voor medische wachtdienst/toezicht (14 %) maken een groot deel van de totale patiëntfactuur uit.
- Vooral bij het gebruikte materiaal (48 % van de totale materiaalkost) en medische wachtdienst en toezicht (37 % van de totale kost voor wachtdienst en toezicht) draagt de patiënt een groot deel van de kost zelf.
- Voor verpleging betaalt de patiënt zo goed als niets zelf. Deze kost wordt quasi volledig gedragen door de verplichte ziekteverzekering.
- Bij een aantal categorieën worden er vaker supplementen aangerekend. Vooral bij de categorie medische wachtdienst en toezicht en niet terugbetaalde prestaties gebeurt dit: 28 % van de totale gemiddelde kost voor deze categorie bestaat uit supplementen. Ook bij

andere prestaties gastro-enterologie (16 %), anesthesie (15 %) en de colonoscopie (12 %) bestaat een substantieel deel van de totale gemiddelde kost voor de categorie uit supplementen.



*Figuur 6: Kostprijs van een colonoscopie met een opdeling naar type onderzoek*

Wanneer we een opdeling maken naar type onderzoek, zien we dat de kostprijs van therapeutische prestaties hoger is dan deze van diagnostische prestaties. De totale gemiddelde kost van een therapeutische ingreep is bijna twee keer zo hoog dan deze van een diagnostisch onderzoek (respectievelijk 981 euro en 548 euro). De patiëntkost is dubbel zo hoog bij gecombineerde ingrepen en meer dan dubbel zo hoog bij therapeutische ingrepen. Vooral bij therapeutische en gecombineerde ingrepen betaalt de patiënt toch wel wat supplementen: gemiddeld 104 euro.

Opvallend is dat de gemiddelde kost van een louter therapeutische ingreep hoger ligt dan de gemiddelde kost van een gecombineerde ingreep. Nochtans is het onderzoek zelf wel duurder bij het uitvoeren van een gecombineerde prestatie (Bijlage B), logischerwijs door het aanrekenen van twee types van onderzoek in plaats van één. Dit kan verklaard worden doordat bij bijna alle therapeutische colonoscopieën ook andere prestaties binnen de gastro-enterologie aangerekend worden en dit met een gemiddelde kost van 238 euro. Bij diagnostische en gecombineerde prestaties gebeurt dit slechts in een kwart van de gevallen. Het lijkt er dus op dat louter therapeutische colonoscopieën vooral gepland plaatsvinden in het kader van een zwaardere pathologie.

## 6.2. Gemiddelde kostprijs naar regio

Een colonoscopie is gemiddeld het duurste in Wallonië, al zijn de verschillen tussen de regio's eerder klein (Tabel 7, Bijlage D). In Wallonië liggen de supplementen een stuk hoger dan in Vlaanderen. De patiënt betaalt in Wallonië 14 % uit eigen zak tegenover 13 % in Brussel en 11 % in Vlaanderen. Leden met een onbekende woonplaats en leden die in het buitenland gedomicilieerd zijn bevinden zich in

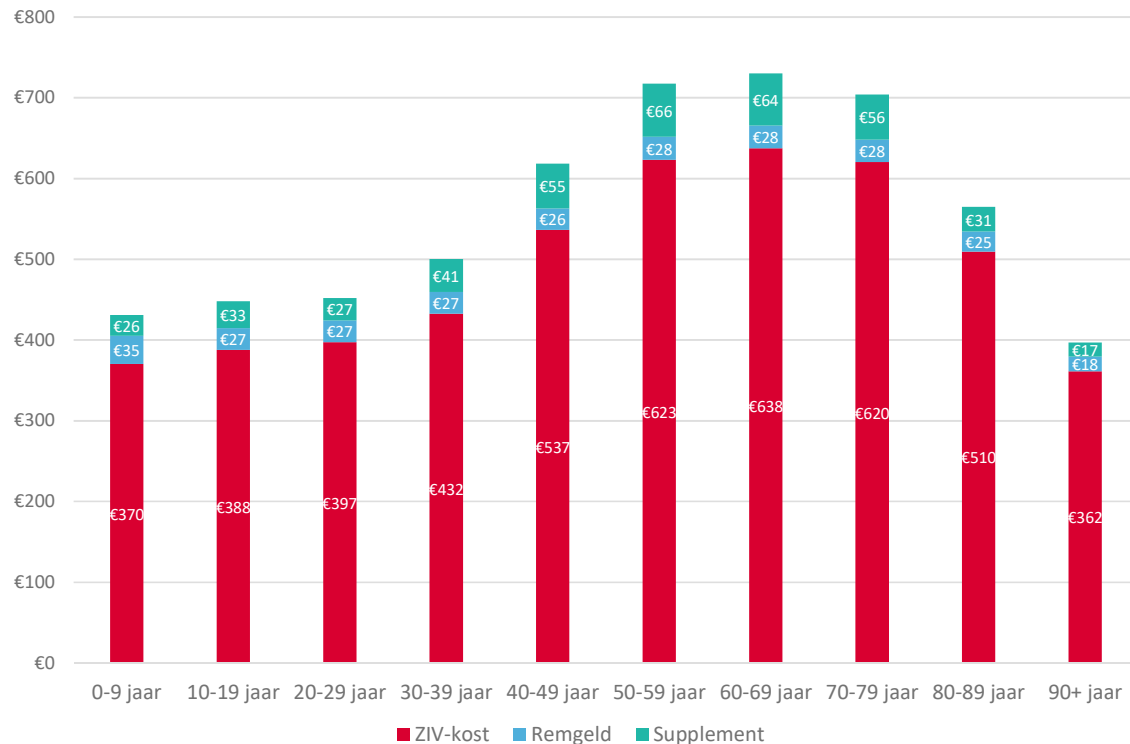
de categorie 'andere'. We hebben nagekeken of er verklaringen zijn voor de hogere supplementen in Wallonië, maar de keuze voor een daghospitalisatie en de kamerkeuze bleken geen verklarende factoren te zijn. Ook rekende men in Wallonië niet vaker supplementen aan dan in Vlaanderen (beiden in 67 % van de colonoscopieën).

Gewest	Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Patiëntkost	Patiëntkost / totaal
Vlaanderen	€648,0	€574,6	€27,8	€45,5	€73,3	11%
Brussel	€643,0	€561,4	€22,4	€59,1	€81,5	13%
Wallonië	€685,8	€587,4	€28,4	€70,0	€98,4	14%
<b>Totaal</b>	<b>€ 663,2</b>	<b>€ 579,0</b>	<b>€ 27,6</b>	<b>€ 56,6</b>	<b>€84,2</b>	<b>13 %</b>

Tabel 7: Gemiddelde kostprijs van een colonoscopie naar woonplaats

### 6.3. Gemiddelde kostprijs naar leeftijd en geslacht

Een colonoscopie is iets duurder voor mannen dan voor vrouwen: de totale kost van een colonoscopie is 671 euro voor mannen en 578 euro voor vrouwen. Dit kan verklaard worden doordat bij mannen vaker een therapeutische prestatie uitgevoerd wordt bij een colonoscopie dan bij vrouwen. Ook zijn er meer vrouwen met verhoogde tegemoetkoming waarbij de kost van een colonoscopie gemiddeld lager is. Als we de gemiddelde kost van een colonoscopie bekijken naar leeftijd, zien we dat bij het doelpubliek van het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker de kosten het hoogste liggen (Figuur 7). Ook dit kan verklaard worden door het hoger aantal therapeutische ingrepen in deze leeftijdscategorieën (Bijlage C).



Figuur 7: Gemiddelde kosten van een colonoscopie naar leeftijd

Het statuut chronisch zieke heeft nauwelijks invloed op de gemiddelde kostprijs van een colonoscopie (Tabel 8).

Statuut chronisch zieken	Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	patiëntkost / totaal
Geen statuut chronisch zieken	€664,8	€578,9	€28,3	€57,6	13%
Statuut chronisch zieken	€658,8	€579,3	€25,6	€53,9	12%
<b>Totaal</b>	<b>€ 663,2</b>	<b>€ 579,0</b>	<b>€ 27,6</b>	<b>€ 56,6</b>	<b>13 %</b>

Tabel 8: Gemiddelde kostprijs van een colonoscopie naar statuut chronisch zieken

Diagnostische colonoscopieën zijn bij patiënten met een indicatie voor inflammatoire ziekten of kanker goedkoper dan bij andere patiënten. Dit kan verklaard worden doordat zij regelmatig colonoscopieën krijgen in het kader van een routinecontrole.

		Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	patiëntkost / totaal
diagnostisch	geen indicatie	€565,1	€499,1	€21,7	€44,3	12%
	wel indicatie	€432,0	€375,0	€29,6	€27,4	13%
diagnostisch en therapeutisch	geen indicatie	€944,2	€816,2	€38,4	€89,7	14%
	wel indicatie	€991,6	€866,1	€43,7	€81,8	13%
therapeutisch	geen indicatie	€979,6	€831,2	€43,0	€105,4	15%
	wel indicatie	€997,2	€859,5	€47,3	€90,4	14%

Tabel 9: Gemiddelde kostprijs van een colonoscopie naar indicatie voor inflammatoire darmziekte of kanker en type onderzoek

#### 6.4. Gemiddelde kostprijs naar sociaal statuut

Het sociaal statuut van de patiënt is een ander element dat de kost van een ingreep mee bepaalt. Personen met recht op verhoogde tegemoetkoming krijgen immers een hogere terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering en betalen een lager persoonlijk aandeel.

Een colonoscopie bij patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming kost gemiddeld 620 euro (waarvan gemiddeld 11 euro remgeld en 21 euro aan supplementen) tegenover 676 euro voor patiënten zonder verhoogde tegemoetkoming (waarvan gemiddeld 33 euro remgeld en 67 euro aan supplementen). Tabel 10 en Tabel 11 tonen de gemiddelde kosten naar de classificatie van de kosten. We stellen vast dat:

- Leden met recht op de verhoogde tegemoetkoming voor een colonoscopie meer dan drie keer minder uit eigen zak moeten betalen dan leden zonder recht op de verhoogde tegemoetkoming (met een patiëntkost van respectievelijk 32 euro en 100 euro). Met recht op verhoogde tegemoetkoming betaalt men dus 5 % uit eigen zak in plaats van 15 %.
- Leden met recht op verhoogde tegemoetkoming betalen vooral minder uit eigen zak voor het onderzoek zelf, klinische biologie en pathologische anatomie, anesthesie, medische wachtdienst en toezicht en andere prestaties gastro-enterologie.
- Voor materiaal betalen patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming evenveel uit eigen zak als patiënten zonder verhoogde tegemoetkoming met een materiaalkost die respectievelijk 26 % en 8 % uitmaakt van de totale patiëntkost. Het persoonlijk aandeel voor materiaal is immers 55 % van de materiaalkost ongeacht het sociaal statuut.

Categorie	% aangerekend	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Patiëntkost	Aandeel patiëntkost / totale patiëntkost	Totale kost	% patiëntkost / totaal van categorie
		A	B	C	D = B + C	D / Totaal D	E = A + B + C	F = D / E
Colonoscopie (onderzoek)	100 %	€146,6	€0,0	€6,8	€6,8	21%	€153,4	4%
Consultaties	28 %	€11,4	€0,9	€0,1	€1,0	3%	€12,4	8%
Klinische biologie - pathologische anatomie	80 %	€113,2	€0,3	€1,1	€1,4	4%	€114,6	1%
Materiaal	54 %	€9,3	€8,3	€0,1	€8,4	26%	€17,7	47%
Geneesmiddelen	75 %	€12,5	€1,2	€0,0	€1,2	4%	€13,7	9%
Anesthesie	57 %	€77,9	€0,0	€4,5	€4,5	14%	€82,5	5%
Verpleging	71 %	€135,9	€0,0	€0,0	€0,0	0%	€136,0	0%
Medische wachtdienst - toezicht en niet-vergoedbare prestaties	81 %	€22,3	€0,1	€5,4	€5,5	17%	€27,8	20%
Andere prestaties gastro-enterologie	31 %	€45,8	€0,0	€2,8	€2,8	9%	€48,6	6%
Overige	16 %	€12,9	€0,1	€0,1	€0,2	1%	€13,1	2%
<b>Totaal</b>		<b>€587,9</b>	<b>€10,9</b>	<b>€20,9</b>	<b>€31,8</b>		<b>€619,7</b>	<b>5%</b>

Tabel 10: Gemiddelde kosten naar categorie van kosten voor leden met recht op verhoogde tegemoetkoming

Categorie	% aangerekend	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Patiëntkost	Aandeel patiëntkost / totale patiëntkost	Totale kost	% patiëntkost / totaal van categorie
		A	B	C	D = B + C	D / D totaal	E = A + B + C	F = D / E
Colonoscopie (onderzoek)	100 %	€148,7	€5,2	€25,4	€30,6	31%	€179,4	17%
Consultaties	32 %	€7,2	€3,2	€0,0	€3,3	3%	€10,4	31%
Klinische biologie - pathologische anatomie	78 %	€107,8	€7,7	€4,3	€12,0	12%	€119,8	10%
Materiaal	54 %	€9,1	€8,4	€0,1	€8,4	8%	€17,6	48%
Geneesmiddelen	74 %	€11,0	€1,6	€0,0	€1,6	2%	€12,6	13%
Anesthesie	57 %	€78,9	€0,0	€16,7	€16,7	17%	€95,5	17%
Verpleging	71 %	€141,3	€0,0	€0,0	€0,1	0%	€141,4	0%
Medische wachtdienst - toezicht en niet-vergoedbare prestaties	80 %	€19,5	€3,5	€10,1	€13,6	14%	€33,1	41%
Andere prestaties gastro-enterologie	32 %	€43,3	€2,5	€10,3	€12,8	13%	€56,2	23%
Overige	18 %	€9,6	€0,6	€0,4	€1,0	1%	€10,6	10%
<b>Totaal</b>		<b>€576,4</b>	<b>€32,6</b>	<b>€67,3</b>	<b>€100,0</b>		<b>€676,3</b>	<b>15%</b>

Tabel 11: Gemiddelde kosten naar categorie van kosten voor leden zonder recht op verhoogde tegemoetkoming

## 6.5. Gemiddelde kostprijs: het verschil tussen privépraktijk en ziekenhuizen

Het is interessant om een vergelijking te maken tussen de kostprijs in ziekenhuizen en privépraktijken. In een ziekenhuis kan men een colonoscopie uitvoeren binnen het kader van een daghospitalisatie maar ook binnen het kader van ambulante zorgen zonder dat er sprake is van een daghospitalisatie. In privépraktijken is er altijd sprake van ambulante zorgen zonder daghospitalisatie.

We maken dan ook voor het vergelijken van de kostprijs van een colonoscopie in een ziekenhuis en een privépraktijk een onderscheid tussen deze drie situaties. Het is wel belangrijk om in het achterhoofd te houden dat we niet altijd over de informatie met betrekking tot gevraagde supplementen beschikken bij privépraktijken. Deze cijfers zijn naar alle waarschijnlijkheid een onderschatting van de werkelijk gevraagde supplementen in privépraktijken. Belangrijk ook om te herhalen dat in privépraktijken nagenoeg enkel diagnostische en geen therapeutische colonoscopieën worden uitgevoerd.

- Een colonoscopie kost in een privépraktijk gemiddeld 202 euro waarvan 184 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 18 euro remgeld en 1 euro supplement.
- In een ziekenhuis zonder daghospitalisatie is dit gemiddeld 233 euro waarvan 199 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 25 euro remgeld en 8 euro supplement.
- In een ziekenhuis met daghospitalisatie is dit gemiddeld 877 euro waarvan 766 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 30 euro remgeld en 81 euro supplement

De totale gemiddelde kost voor een colonoscopie is volgens onze cijfers dus gelijkaardig wanneer men een colonoscopie laat uitvoeren in een ziekenhuis zonder daghospitalisatie of in een privépraktijk. De kostprijs -zowel voor de ziekteverzekering als voor de patiënt- stijgt sterk indien de ingreep wordt uitgevoerd in daghospitalisatie.

Bekijken we de kosten voor een diagnostische colonoscopie dan zien we een gelijkaardig beeld

- Een diagnostische colonoscopie kost in een privépraktijk gemiddeld 190 euro waarvan 172 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 17 euro remgeld en 1 euro supplement. We herhalen dat we geen waterdicht beeld hebben van de supplementen die aangerekend worden in een privépraktijk
- In een ziekenhuis zonder daghospitalisatie kost een diagnostische colonoscopie gemiddeld 223 euro waarvan 191 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 25 euro remgeld en 8 euro supplement.
- In een ziekenhuis met daghospitalisatie is dit gemiddeld 805 euro waarvan 712 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 23 euro remgeld en 70,5 euro supplement
- Wel worden er bij een diagnostisch onderzoek in een privépraktijk beduidend minder prestaties aangerekend dan binnen een ziekenhuis.

Ziekenhuis met daghospitalisatie							
	Aantal onderzoeken	Gem. # gefactureer de codes	Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	% patiëntkost / totale kost
diagnostisch	22722	15	€805,9	€712,5	€22,9	€70,5	12%

	(60 %)						
diagnostisch en therapeutisch	10340 (28 %)	18	€985,2	€851,3	€39,6	€94,3	14%
therapeutisch	4514 (12 %)	18	€986,3	€837,5	€43,5	€105,3	15%
<b>totaal</b>	<b>37576</b>	<b>16</b>	<b>€876,9</b>	<b>€765,7</b>	<b>€30,0</b>	<b>€81,2</b>	<b>17%</b>

#### Ziekenhuis zonder daghospitalisatie

	Aantal onderzoeken	Gem. # gefactureerde codes	Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	% patiëntkost / totale kost
diagnostisch	11398 (98 %)	10	€223,3	€190,7	€25,0	€7,5	15%
diagnostisch en therapeutisch	239 (2 %)	14	€619,0	€530,6	€41,5	€47,0	14%
therapeutisch	33 (0%)	17	€877,3	€790,8	€49,5	€37,1	10%
<b>totaal</b>	<b>11670</b>	<b>10</b>	<b>€233,2</b>	<b>€199,4</b>	<b>€25,4</b>	<b>€8,4</b>	<b>14%</b>

#### Privépraktijk

	Aantal onderzoeken	Gem. # gefactureerde codes	Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	% patiëntkost / totale kost
diagnostisch	6009 (92 %)	5	€190,0	€171,8	€17,4	€0,8	10%
diagnostisch en therapeutisch	505 (8 %)	5	€350,5	€328,4	€21,9	€0,2	6%
therapeutisch	24 (0 %)	3	€133,0	€116,4	€16,6	€0,0	12%
<b>totaal</b>	<b>6538</b>	<b>5</b>	<b>€202,2</b>	<b>€183,7</b>	<b>€17,7</b>	<b>€0,7</b>	<b>9%</b>

**Tabel 12: Gemiddelde kosten en gemiddeld aantal gefactureerde prestaties in ziekenhuizen en privépraktijken naar type van onderzoek**

Wanneer we kijken naar de kosten per categorie, doen we ook enkele interessante vaststellingen:

- Bij alle colonoscopieën die plaatsvinden binnen het kader van een daghospitalisatie worden er kosten voor klinische biologie/pathologische anatomie aangerekend, tegenover bij 45 % van de ambulante colonoscopieën in het ziekenhuis en bij 25 % van de colonoscopieën in een privépraktijk.
- Kosten voor anesthesie worden aangerekend bij vier op vijf colonoscopieën in daghospitalisatie in het ziekenhuis. Bij aan ambulante colonoscopie in het ziekenhuis is dit één op tien. In privépraktijken wordt er geen anesthesie aangerekend.
- Consultaties worden vaak aangerekend bij een ambulante colonoscopie in het ziekenhuis (80 %) en bij een colonoscopie (88 %), maar niet bij een colonoscopie in daghospitalisatie in een ziekenhuis.
- Bij vier op tien colonoscopieën die plaatsvinden binnen het kader van een daghospitalisatie worden er ook andere prestaties gastro-enterologie aangerekend.

Categorie	% aangerekend	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Patiëntkost	Aandeel patiëntkost / totale patiëntkost	Totale kost	% patiëntkost / totaal van categorie
		A	B	C	D = B + C	D / D totaal	E = A + B + C	F = D / E
Colonoscopie (onderzoek)	100 %	187,7 €	3,8 €	30,8 €	34,6 €	31%	222,3 €	16%



Consultaties	2 %	0,6 €	0,1 €	0,0 €	0,1 €	0%	0,7 €	19%
Klinische biologie - pathologische anatomie	100 %	145,8 €	7,1 €	5,2 €	12,3 €	11%	158,1 €	8%
Materiaal	69 %	12,2 €	11,1 €	0,1 €	11,2 €	10%	23,3 €	48%
Geneesmiddelen	97 %	9,8 €	1,0 €	0,0 €	1,0 €	1%	10,9 €	9%
Anesthesie	82 %	114,2 €	0,0 €	20,2 €	20,2 €	18%	134,4 €	15%
Verpleging	100 %	202,3 €	0,0 €	0,1 €	0,1 €	0%	202,4 €	0%
Medische wachtdienst - toezicht en niet- vergoedbare prestaties	100 %	28,2 €	3,7 €	12,0 €	15,7 €	14%	44,0 €	36%
Andere prestaties gastro- enterologie	39 %	58,4 €	2,7 €	12,5 €	15,2 €	14%	73,6 €	21%
Overige	13 %	6,5 €	0,4 €	0,4 €	0,8 €	1%	7,3 €	11%
<b>Totaal</b>		<b>€765,7</b>	<b>€30,0</b>	<b>€81,2</b>	<b>111,2 €</b>		<b>€876,9</b>	<b>17%</b>

Tabel 13: Gemiddelde kosten naar categorie van kosten voor colonoscopieën in een ziekenhuis met daghospitalisatie

Categorie	% aan- gerekend	ZIV-kost	Remgeld	Supple- ment	Patiëntkost	Aandeel patiëntkost / totale patiëntkost	Totale kost	% patiënt- kost / totaal van categorie
		A	B	C	D = B + C	D / D totaal	E = A + B + C	F = D / E
Colonoscopie (onderzoek)	100 %	47,0 €	5,0 €	1,6 €	6,5 €	19%	53,5 €	12%
Consultaties	80 %	23,7 €	7,6 €	0,2 €	7,8 €	23%	31,5 €	25%
Klinische biologie - pathologische anatomie	45 %	41,7 €	4,1 €	0,4 €	4,4 €	13%	46,2 €	10%
Materiaal	33 %	4,6 €	4,1 €	0,0 €	4,1 €	12%	8,7 €	47%
Geneesmiddelen	36 %	19,1 €	2,8 €	0,0 €	2,8 €	8%	21,9 €	13%
Anesthesie	10 %	8,1 €	0,0 €	1,1 €	1,1 €	3%	9,1 €	12%
Verpleging	17 %	17,7 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0%	17,7 €	0%
Medische wachtdienst - toezicht en niet- vergoedbare prestaties	60 %	5,3 €	0,8 €	4,1 €	4,9 €	14%	10,2 €	48%
Andere prestaties gastro- enterologie	13 %	12,7 €	0,4 €	0,7 €	1,2 €	3%	13,8 €	8%
Overige	20 %	19,6 €	0,7 €	0,3 €	1,0 €	3%	20,6 €	5%
<b>Totaal</b>		<b>€199,4</b>	<b>€25,4</b>	<b>€8,4</b>	<b>33,8 €</b>		<b>€233,2</b>	<b>14%</b>

Tabel 14: Gemiddelde kosten naar categorie van kosten voor colonoscopieën in een ziekenhuis zonder daghospitalisatie

Categorie	% aan- gerekend	ZIV-kost	Remgeld	Supple- ment	Patiëntkost	Aandeel patiëntkost / totale patiëntkost	Totale kost	% patiënt- kost / totaal van categorie
		A	B	C	D = B + C	D / D totaal	E = A + B + C	F = D / E

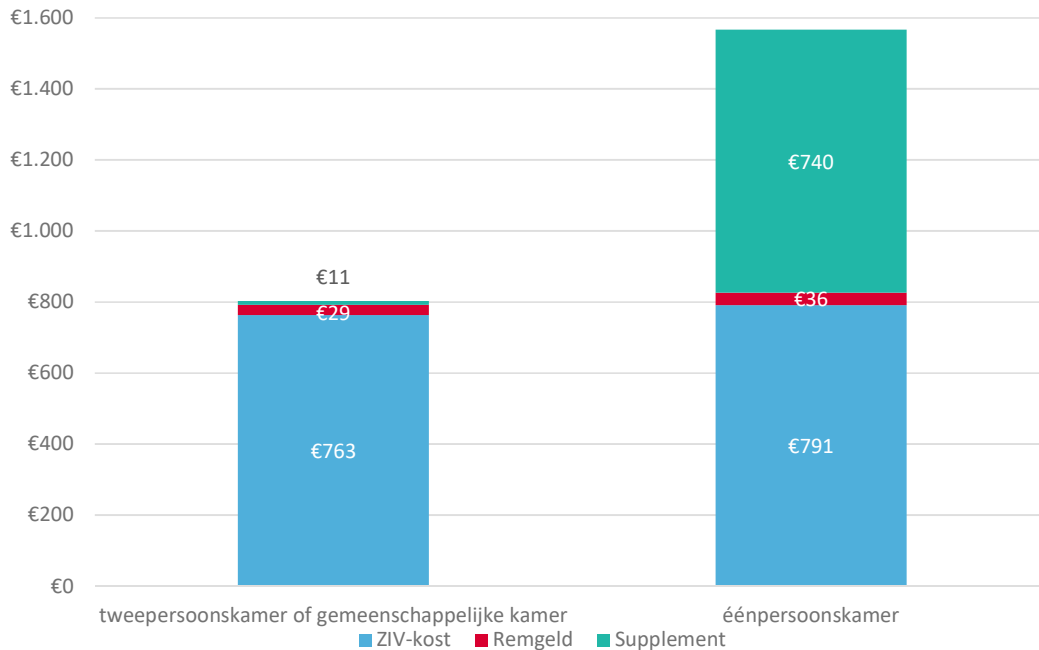
Colonoscopie (onderzoek)	100 %	102,2 €	3,5 €	0,0 €	3,5 €	19%	105,7 €	3%
Consultaties	88 %	23,9 €	8,6 €	0,0 €	8,6 €	47%	32,5 €	26%
Klinische biologie - pathologische anatomie	25 %	18,1 €	2,5 €	0,0 €	2,5 €	14%	20,6 €	12%
Materiaal	2 %	0,2 €	0,2 €	0,0 €	0,2 €	1%	0,4 €	58%
Geneesmiddelen	14 %	6,2 €	1,7 €	0,0 €	1,7 €	9%	8,0 €	22%
Anesthesie	0 %	0,2 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0%	0,2 €	0%
Verpleging	3 %	0,7 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0%	0,7 €	1%
Medische wachtdienst - toezicht en niet-vergoedbare prestaties	6 %	0,2 €	0,0 €	0,7 €	0,7 €	4%	0,8 €	82%
Andere prestaties gastro-enterologie	20 %	16,3 €	0,4 €	0,0 €	0,4 €	2%	16,7 €	2%
Overige	28 %	15,8 €	0,7 €	0,0 €	0,8 €	4%	16,5 €	5%
<b>Totaal</b>		<b>€183,7</b>	<b>€17,7</b>	<b>€0,7</b>	<b>18,4 €</b>		<b>€202,2</b>	<b>9%</b>

Tabel 15: Gemiddelde kosten naar categorie van kosten voor colonoscopieën in een privépraktijk

## 6.6. Gemiddelde kostprijs naar kamertype

Het type kamer waarvoor iemand kiest, heeft een groot effect op de kostprijs van een ingreep, en meer bepaald op de patiëntenfactuur. In een éénpersoonskamer mag men immers zowel ereloonsupplementen als kamersupplementen vragen, wat de kostprijs al snel doet oplopen. Hier bekijken we de kostprijs van een colonoscopie in een ziekenhuis per kamertype. Dit doen we enkel voor colonoscopieën binnen het kader van een daghospitalisatie. 67 % van alle colonoscopieën vindt plaats in een ziekenhuis binnen het kader van een daghospitalisatie.

Bij 10 % van de colonoscopieën met daghospitalisatie kiest de patiënt voor een éénpersoonskamer. Patiënten zonder recht op verhoogde tegemoetkoming kiezen vaker voor een éénpersoonskamer (11 % tegenover 3 % met recht op verhoogde tegemoetkoming). Patiënten die een therapeutische ingreep ondergaan kiezen iets vaker voor een éénpersoonskamer (11 % tegenover 9 % bij een diagnostische ingreep).



**Figuur 8: gemiddelde kostprijs van een colonoscopie naar kamertype**

De cijfers tonen aan dat de kostprijs drastisch toeneemt wanneer men voor een éénpersoonskamer kiest. In een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer kost een colonoscopie gemiddeld 803 euro waarvan 40 euro ten laste van de patiënt, terwijl dit in een éénpersoonskamer oploopt tot 1567 euro, waarvan 776 euro ten laste van de patiënt. Het verschil in kostprijs wordt dus bijna volledig gedragen door de patiënt zelf (Figuur 8). In een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer betaalt de patiënt 5 % van de totale kost zelf, in een éénpersoonskamer is dit maar liefst 50 %.

Wanneer we een opdeling maken naar de categorie van kosten, stellen we vast dat:

- De kosten voor de verplichte ziekteverzekering liggen hoger in een éénpersoonskamer. Dit kan niet verklaard worden door een verschil in het type van onderzoek. Voor eenzelfde type onderzoek (diagnostisch of therapeutisch) worden er in een éénpersoonskamer meer verschillende nomenclatuurcodes en hogere kosten (zowel ZIV-kost, remgeld als supplement) aangerekend.
- In een éénpersoonskamer worden er hoge supplementen aangerekend voor het onderzoek zelf, klinische biologie en pathologische anatomie, anesthesie, medische wachtdienst en toezicht (waaronder het kamersupplement) en andere prestaties gastro-enterologie.

Categorie	% aangerekend	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Totale kost	Aandeel patiëntkost van totale kost	Aandeel supplement van totale kost
		A	B	C	D	E = (B + C) / D	F = C / D
Colonoscopie (onderzoek)	100 %	187,49 €	4,48 €	291,53 €	483,50 €	61%	60%
Consultaties	1 %	0,40 €	0,09 €	0,01 €	0,50 €	20%	2%
Klinische biologie - pathologische anatomie	100 %	152,42 €	9,63 €	52,34 €	214,39 €	29%	24%
Materiaal	73 %	12,46 €	11,83 €	0,09 €	24,38 €	49%	0%
Geneesmiddelen	98 %	10,07 €	1,11 €	0,00 €	11,18 €	10%	0%
Anesthesie	89 %	124,11 €	0,00 €	189,53 €	313,64 €	60%	60%
Verpleging	100 %	201,79 €	0,00 €	0,00 €	201,79 €	0%	0%
Medische wachtdienst - toezicht en niet-vergoedbare prestaties	100 %	27,48 €	4,54 €	85,83 €	117,85 €	77%	73%
Andere prestaties gastro-enterologie	46 %	68,34 €	3,84 €	117,08 €	189,26 €	64%	62%
Overige	15 %	6,48 €	0,46 €	3,88 €	10,82 €	40%	36%
		<b>€791,04</b>	<b>€35,99</b>	<b>€740,29</b>	<b>€1567,32</b>	<b>50%</b>	<b>47%</b>

Tabel 16: Gemiddelde kost per categorie voor een éénpersoonskamer

Categorie	% aangerekend	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Totale kost	Aandeel patiëntkost van totale kost	Aandeel supplement van totale kost
		A	B	C	D	E = (B + C) / D	F = C / D
Colonoscopie (onderzoek)	100 %	187,72 €	3,74 €	2,90 €	194,36 €	3%	1%
Consultaties	2 %	0,60 €	0,13 €	0,00 €	0,73 €	18%	0%
Klinische biologie - pathologische anatomie	100 %	145,07 €	6,86 €	0,11 €	152,04 €	5%	0%
Materiaal	68 %	12,12 €	11,02 €	0,08 €	23,22 €	48%	0%
Geneesmiddelen	97 %	9,81 €	1,02 €	0,00 €	10,83 €	9%	0%
Anesthesie	81 %	113,14 €	0,00 €	2,10 €	115,24 €	2%	2%
Verpleging	100 %	202,34 €	0,02 €	0,06 €	202,42 €	0%	0%
Medische wachtdienst - toezicht en niet-vergoedbare prestaties	100 %	28,31 €	3,66 €	4,07 €	36,04 €	21%	11%
Andere prestaties gastro-enterologie	39 %	57,34 €	2,53 €	1,29 €	61,16 €	6%	2%

Overige	13 %	6,54 €	0,35 €	0,04 €	6,93 €	6%	1%
<b>Totaal</b>		<b>€762,99</b>	<b>€29,33</b>	<b>€10,65</b>	<b>€802,97</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>

Tabel 17: Gemiddelde kost per categorie voor een meerpersoonskamer

## 7. Conclusies

In totaal werden er 55784 colonoscopieën uitgevoerd tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017 bij onze leden. 75 % van de colonoscopieën worden verricht na de leeftijd van 50 jaar. We zien duidelijk het effect van de tweejaarlijkse bevolkingsonderzoeken dikkedarmkanker in Vlaanderen.

Bij 28 % van de patiënten worden er poliepen weggenomen tijdens de colonoscopie. De mate waarop men therapeutisch ingrijpt verschilt per gewest. In Vlaanderen is 34 % van alle colonoscopieën therapeutisch van aard tegenover 18 % in Brussel en 23 % in Wallonië. Dit kan verklaard worden door de hogere participatiegraad aan het bevolkingsonderzoek in Vlaanderen waarbij mensen gericht worden doorverwezen voor een colonoscopie. In Wallonië gebeuren er meer colonoscopieën zonder voorafgaande screening, waarbij men diagnostisch te werk gaat.

1. Ruim twee derde van de colonoscopieën gebeurt in een ziekenhuis met daghospitalisatie. Een op de vijf ingrepen gebeurt eveneens in het ziekenhuis maar in een gewone praktijk- of onderzoeksruimte van een arts en niet in het kader van een dagopname. Één op negen colonoscopieën gebeurt in een privépraktijk buiten een ziekenhuis (11,7 % of 6538 onderzoeken). In een privépraktijk worden nauwelijks therapeutische colonoscopieën uitgevoerd. Een van de redenen is dat de code 473211 enkel in een ziekenhuis mag worden aangerekend. De reden

hiervoor is dat wegnemen van poliepen tijdens een colonoscopie niet zonder risico's is en bij complicaties snel moet kunnen worden ingegrepen. Bij 8 % van de onderzoeken in privépraktijken wordt een diagnostische prestatie gevolgd door het wegnemen van een of meerdere poliepen tijdens dezelfde ingreep. Het aandeel therapeutische prestaties ligt lager in privépraktijken dan in ziekenhuizen. Vermoedelijk sturen privépraktijken patiënten door naar een ziekenhuis voor zwaardere therapeutische interventies.

2. Er is een grote variatie is tussen de ziekenhuizen in de mate waarin men therapeutisch ingrijpt. Het aandeel van therapeutische ingrepen schommelt tussen de 8 % en 84 %.
3. De totale kost voor alle colonoscopieën van onze leden uitgevoerd in 2017 bedroeg bijna 37 miljoen euro. Ruim 32,3 miljoen euro was ten laste van de ziekteverzekering. De patiënten betaalden in totaal 1,5 miljoen euro aan remgeld en ruim 3 miljoen euro aan supplementen, samen goed voor 13 % van de totaalkost van alle colonoscopieën. De kostprijs omvat de kosten van de ingreep maar ook het gebruikte materiaal, geneesmiddelen, anesthesie, verpleging...
4. Een colonoscopie kost gemiddeld 663 euro waarvan gemiddeld 579 euro ten laste van de ziekteverzekering.
  - De totale gemiddelde kost van een therapeutische ingreep is bijna twee keer zo hoog dan deze van een diagnostisch onderzoek (respectievelijk 981 euro en 548 euro). Een colonoscopie is gemiddeld het duurste in Wallonië, al zijn de verschillen tussen de regio's eerder klein
  - Het onderzoek zelf het zwaarste weegt het zwaarste door in de ZIV-kost (26 %), gevolgd doorverpleging (21 %), klinische biologie/pathologische anatomie (18 %) en anesthesie (14 %). We zien dat er ook regelmatig andere prestaties gastro-enterologie aangerekend worden samen met een colonoscopie.
5. De totale gemiddelde kost voor een colonoscopie is gelijkaardig wanneer men een colonoscopie laat uitvoeren in een ziekenhuis zonder daghospitalisatie of in een privépraktijk. De kostprijs stijgt evenwel fors indien de ingreep wordt uitgevoerd in daghospitalisatie.
  - Een colonoscopie kost in een privépraktijk gemiddeld 202 euro waarvan 184 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 18 euro remgeld en 1 euro supplement.
  - In een ziekenhuis zonder daghospitalisatie is dit gemiddeld 233 euro waarvan 199 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 25 euro remgeld en 8 euro supplement.
  - In een ziekenhuis met daghospitalisatie is dit gemiddeld 877 euro waarvan 766 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 30 euro remgeld en 81 euro supplement
6. De patiënt betaalt gemiddeld 13 procent van de totale factuur (84 euro) uit eigen zak betaalt. Het gaat gemiddeld om 27,6 euro remgeld en 56,6 euro supplementen. Bij 67 % van de colonoscopieën wordt een supplement gevraagd.

7. De kostprijs voor de patiënt hangt van volgende zaken af

- aard onderzoek therapeutische versus diagnostisch. De patiënt betaalt gemiddeld 147 euro (104 euro supplementen + 43 remgeld) voor een therapeutisch onderzoek, 128 euro (89 euro supplementen + 39 euro remgeld) voor een gecombineerd onderzoek en 75 euro (42 euro supplementen + 23 euro remgeld) voor een diagnostisch onderzoek
- plaats ingreep. Een colonoscopie in een praktijk- of onderzoeksruimte in een ziekenhuis kost gemiddeld 33 euro (25 euro remgeld + 8 euro supplementen) aan de patiënt. Gebeurt de ingreep in daghospitalisatie dan stijgt de factuur tot 111 euro (30 euro remgeld + 81 euro supplementen). Wordt de colonoscopie uitgevoerd in de privépraktijk van een arts dan bedraagt de patiëntenfactuur gemiddeld 19 euro (18 euro remgeld + 1 euro supplementen). Het is belangrijk om in het achterhoofd te houden dat de artsen in privépraktijken niet verplicht zijn mee te delen aan de ziekenfondsen welke supplementen zij vragen. Waarschijnlijk ligt het gemiddelde bedrag dat de patiënt aan supplementen betaalt nog hoger.
- kamerkeuze bij daghospitalisatie. In een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer kost een colonoscopie gemiddeld 803 euro waarvan 40 euro ten laste van de patiënt, terwijl dit in een éénpersoonskamer oploopt tot 1567 euro, waarvan 776 euro ten laste van de patiënt. 67 % van alle colonoscopieën vindt plaats in een ziekenhuis binnen het kader van een daghospitalisatie. Bij 10 % van de colonoscopieën met daghospitalisatie kiest de patiënt voor een éénpersoonskamer.
- statuut patiënt. Leden met recht op de verhoogde tegemoetkoming moeten voor een colonoscopie meer dan drie keer minder uit eigen zak betalen dan leden zonder recht op de verhoogde tegemoetkoming
- gebruikte materiaal, geneesmiddelen, aangerekende andere verstrekkingen. De grootste kost voor de patiënt is de colonoscopie zelf, maar ook anesthesie, kosten voor medische wachtdienst en toezicht en het gebruikte materiaal maken een groot deel van de patiëntkost uit. Het aanreken van deze extra verstrekkingen verschilt. Zo krijgt 75 procent van de patiënten een geneesmiddel toegediend, een kwart niet.

	Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Patiënt-kost	Patiëntkost / totaal	Supplementen / totaal
Ziekenhuis zonder daghospitalisatie (N=11670 of 21%)	€233,2	€199,4	€25,4	€8,4	€33,8	14 %	4 %
Ziekenhuis met daghospitalisatie in éénpersoonskamer (N=3635 of 7 %)	€1567,3	€791,0	€36,0	€740,3	€ 776,3	50 %	47 %
Ziekenhuis met daghospitalisatie in een tweepersoonskamer (N=33941 of 61 %)	€803,0	€763,0	€29,3	€10,7	€40,0	5 %	1 %
Privépraktijk* (N=6538 of 12 %)	€202,2	€183,7	€17,7	€0,7	€18,4	9 %	0 %

Totaal	€ 663,2	€ 579,0	€ 27,6	€ 56,6	€84,2	13 %	9 %
--------	---------	---------	--------	--------	-------	------	-----

Tabel 18: Samenvattende tabel van de kosten van een colonoscopie

## 8. Aanbevelingen

Op basis van zijn onderzoek doet het Socialistisch Ziekenfonds volgende aanbevelingen om de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren en de patiëntenfactuur onder controle te houden

1. **Kwaliteit en veiligheid van de zorg voorop.** De setting waar de colonoscopie gebeurt, moet bepaald worden door de medische nood en de risico's op complicaties. Vandaag gebeurt een therapeutisch onderzoek al in bijna alle gevallen in een ziekenhuis. Gezien mogelijke complicaties bij zo'n onderzoek is het aan te bevelen dit altijd in een ziekenhuis uit te voeren. Er moet ook vermeden worden dat patiënten eerst een diagnostisch onderzoek ondergaan en in een tweede stap nogmaals een therapeutische ingreep moeten ondergaan. Het Socialistisch Ziekenfonds raadt zijn leden die in het kader van het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker zijn doorverwezen voor een colonoscopie dan ook aan dit te laten uitvoeren in een ziekenhuis. Diagnostische onderzoeken in kader van opvolging kunnen wel buiten het ziekenhuis gebeuren.
2. **Gelijke vergoeding ongeacht de plaats van verstrekking.** De kosten voor een colonoscopie uitgevoerd tijdens een daghospitalisatie liggen veel hoger dan onderzoeken uitgevoerd in de ambulante praktijksetting, zowel in het ziekenhuis als privé. Dit geldt ook voor de diagnostische onderzoeken. De reden is dat in een dagziekenhuis verschillende 'standaard forfaits' (biologie, urgentie, permanentie) worden aangerekend, en er ook vaker een anesthesist bij betrokken is. Het Socialistisch Ziekenfonds stelt in het verlengde van zijn eerste aanbeveling dat de plaats waar de zorg verstrekt wordt, enkel afhankelijk mag zijn van de medische noodzaak en niet mag afhangen van financiële overwegingen.
3. **Onverklaarbare variaties uitklaren.** Er bestaat een heel grote variatie tussen het aantal therapeutische ingrepen uitgevoerd in ziekenhuizen. Dit is gemiddeld 28 procent, maar sommige ziekenhuizen doen dit slechts in 8 procent van de gevallen, terwijl dit bij andere ziekenhuizen oploopt tot 84 procent.
4. **Transparantie.** Voor de colonoscopieën die uitgevoerd worden in privépraktijken hebben we geen zicht op de aangerekende supplementen.
5. **Bescherm de patiënt tegen hoge factuur bij daghospitalisatie.** De patiëntenfactuur stijgt fors bij keuze voor een eenpersoonskamer. Ze bedraagt er gemiddeld 776 euro tegenover 40 euro in een tweepersoonskamer.
6. **Kies voor een geconventioneerde arts.** Om supplementen te vermijden bij een colonoscopie in een ambulante setting (ziekenhuis of privé) raden we onze leden aan te kiezen voor een geconventioneerde arts die de tarieven respecteert. Je kan online nagaan of je arts de tarieven respecteert: [www.socmut.be/geconventioneerde-artsen-en-zorgverleners](http://www.socmut.be/geconventioneerde-artsen-en-zorgverleners).
7. **Gratis colonoscopie in kader van bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker.** Een colonoscopie zou gratis moeten zijn voor de patiënten die doorverwezen worden na een stoelgangonderzoek.



## Bijlagen

### Bijlage A: Van nomenclatuurcodes naar onderzoeken

We bekijken welke nomenclatuurcodes op één dag aangerekend worden bij een patiënt (enkel toegelaten cumuls).

Minimum nomenclatuur	Maximum nomenclatuur	Diagnostisch of therapeutisch
472452	472452	diagnostisch
	473211	therapeutisch
	473955	therapeutisch
473174	473174	diagnostisch
	473211	therapeutisch
	473955	therapeutisch
473211	473211	therapeutisch
473955	473955	therapeutisch

### Bijlage B: Gemiddelde kost naar type onderzoek

		Ziv-kost	Remgeld	Supplement	Totaal
Colonoscopie	diagnostisch	€118,3	€4,4	€15,0	€137,7
	diagnostisch en therapeutisch	€270,3	€4,4	€43,2	€317,8
	therapeutisch	€115,2	€0,0	€20,9	€136,1
Consultaties	diagnostisch	€10,8	€3,5	€0,1	€14,4
	diagnostisch en therapeutisch	€1,8	€0,6	€0,0	€2,5
	therapeutisch	€0,6	€0,1	€0,0	€0,7
Klinische biologie - pathologische anatomie	diagnostisch	€87,7	€4,5	€2,3	€94,4
	diagnostisch en therapeutisch	€161,1	€9,4	€6,0	€176,5
	therapeutisch	€170,4	€10,3	€9,0	€189,7
Materiaal	diagnostisch	€6,5	€4,5	€0,0	€10,9
	diagnostisch en therapeutisch	€15,8	€17,9	€0,2	€33,9
	therapeutisch	€16,9	€19,2	€0,2	€36,2
Geneesmiddelen	diagnostisch	€12,2	€1,7	€0,0	€13,9
	diagnostisch en therapeutisch	€9,2	€0,9	€0,0	€10,1
	therapeutisch	€8,8	€0,9	€0,0	€9,8
Anesthesie	diagnostisch	€68,9	€0,0	€11,4	€80,4
	diagnostisch en therapeutisch	€106,6	€0,0	€19,2	€125,8
	therapeutisch	€96,1	€0,0	€22,0	€118,2
Verpleging	diagnostisch	€119,3	€0,0	€0,0	€119,3
	diagnostisch en therapeutisch	€190,4	€0,0	€0,1	€190,5
	therapeutisch	€200,5	€0,0	€0,0	€200,6
Medische wachtdienst - toezicht	diagnostisch	€17,3	€2,3	€7,7	€27,3

	diagnostisch en therapeutisch	€26,7	€3,6	€12,3	€42,6
	therapeutisch	€29,0	€4,0	€12,3	€45,2
Andere prestaties gastro-enterologie	diagnostisch	€30,8	€1,3	€5,3	€37,5
	diagnostisch en therapeutisch	€31,1	€1,6	€7,5	€40,1
	therapeutisch	€189,9	€8,5	€39,4	€237,8
Overige	diagnostisch	€11,6	€0,5	€0,3	€12,4
	diagnostisch en therapeutisch	€7,5	€0,5	€0,5	€8,5
	therapeutisch	€6,0	€0,3	€0,5	€6,8

*Bijlage C: Aantal colonoscopieën per leeftijdscategorie*

Leeftijd	Totaal	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	% therapeutische ingrepen / totaal
0-9 jaar	€431	€370	€35	€26	4%
10-19 jaar	€448	€388	€27	€33	3%
20-29 jaar	€452	€397	€27	€27	5%
30-39 jaar	€500	€432	€27	€41	10%
40-49 jaar	€618	€537	€26	€55	18%
50-59 jaar	€718	€623	€28	€66	30%
60-69 jaar	€730	€638	€28	€64	36%
70-79 jaar	€704	€620	€28	€56	34%
80-89 jaar	€565	€510	€25	€31	24%
90+ jaar	€397	€362	€18	€17	12%

*Bijlage D: Type onderzoek naar regio*

		Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	patiëntkost / totaal
diagnostisch	Vlaanderen	€524	€472	€22	€30	10%
	Brussel	€581	€512	€20	€50	12%
	Wallonië	€585	€507	€24	€54	13%
	Andere	€584	€538	€19	€27	8%
diagnostisch en therapeutisch	Vlaanderen	€894	€791	€38	€65	11%
	Brussel	€919	€788	€34	€97	14%
	Wallonië	€1.041	€872	€41	€127	16%
	Andere	€886	€835	€33	€17	6%
therapeutisch	Vlaanderen	€947	€810	€42	€95	15%
	Brussel	€956	€797	€38	€120	17%
	Wallonië	€1.080	€905	€47	€127	16%
	Andere	€998	€851	€45	€102	15%
totaal	Vlaanderen	€ 656	€ 583	€ 28	€ 46	11%
	Brussel	€ 643	€ 561	€ 22	€ 59	13%
	Wallonië	€ 691	€ 592	€ 28	€ 70	14%
	Andere	€ 671	€ 617	€ 24	€ 31	8%