

10 jaar IMA

Onthaal

P. Verertbruggen - versie 13/12

Mevr de Minister, Mr de Staatssecretaris, beste genodigden, in naam van het IMA en de verzekeringsinstellingen heten wij u van harte welkom in deze toch wel schitterende locatie (Paleis der Academiën) voor het seminarie en de viering die wij organiseren naar aanleiding van het 10-jarig bestaan van het IMA.

Bij een verjaardag past een terugblik en om de context en de ontstaansgeschiedenis van het IMA te duiden moeten we even terugspoelen naar de jaren 90, die toen ook gekenmerkt werden door een moeilijke economische-budgettaire situatie en waarin o.a. via de uitvoering van het toenmalige Globaal Plan, de Maastrichtnorm moest gehaald worden.

Dit Plan voorzag onder meer in een beperkte groeinorm van 1,5 % van de uitgaven, wat maakte dat de financiering van de ziekteverzekering onder zware druk kwam te staan, en dat het kunnen blijven garanderen van een voor iedereen toegankelijke gezondheidszorg van hoge kwaliteit, een belangrijke uitdaging was.

Om die toegankelijkheid blijvend te waarborgen werd via de invoering van de sociale en fiscale franchise – de huidige Maximum Factuur – een bijkomend vangnet uitgewerkt.

Door deze oefening was iedereen intussen wel overtuigd geraakt van de toenemende en enorme behoefte aan betrouwbare, snel beschikbare en vooral transparante informatie, voor beleidsvoorbereiding en beleidsevaluatie. Het verzamelen, het professioneel beheer en analyse van data en de deskundige rapportering hierover, werd erkend als een noodzakelijke voorwaarde om de beperkte middelen zo doelmatig mogelijk te kunnen besteden.

Daarnaast hebben we ook de enorme technologische IT-ontwikkeling gekend en werden een aantal relevante wetgevende initiatieven genomen - de invoering en gebruik van het INSZ-nummer maakte het mogelijk dat iedere sociaal verzekerde uniek kon worden geïdentificeerd - de tot stand gekomen privacywetgeving zorgde voor het noodzakelijke juridische kader voor de verwerking van gevoelige persoonsgegevens – de wet Moureaux voorzag in de invoering van financiële verantwoordelijkheid voor de VI, wat de VI hebben aangezet om gezondheidseconomische expertise op te bouwen. Tevens werden een aantal nieuwe datastromen ontwikkeld (zoals Farmanet) wat maakte dat een exhaustieve individuele opvolging van gezondheidsuitgaven in een veilige omgeving mogelijk werd.

Parallel was bij de VI ook het besef gegroeid, dat in het kader van de uitvoering van hun opdrachten, ze wel degelijk beschikten over een enorme rijkdom aan administratieve gegevens, maar dat het een enorme meerwaarde zou betekenen om - en - deze gegevens, projectmatig, intermutualistisch samen te brengen, - en - de kennis en de expertise aanwezig in de VI samen te bundelen om zo als één uniek agentschap te opereren voor het uitvoeren van analyses, studies en aanreiken van beleidsinformatie.

De vraag tot actieve deelname aan de verwezenlijking van het actieplan “agenda 2002 voor verandering in de gezondheidszorg” van toenmalig minister van Sociale Zaken Frank Vandenbroucke, en dat ook voorzag in de oprichting van het “Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg” heeft de geesten verder laten rijpen en de dingen in een definitieve stroomversnelling gebracht. Op gemeenschappelijk initiatief van alle VI werd dan op 3 juli 2002 de VZW IMA opgericht - de statuten die ook voorzien in een vertegenwoordiging van RIZIV, KCE en FOD Volksgezondheid in RvB, werden gepubliceerd in BS van 31 oktober 2002.

De Programmawet I van 24 december 2002, omschreef vervolgens het wettelijk kader waarbinnen het IMA, als onderaannemer van de VI, dient te evolueren en de opdrachten waarmee het belast wordt.

De wet houdende diverse bepalingen van 27 december 2005, heeft het IMA dan nog aanvullend belast met de samenstelling en het beheer van de permanente individuele steekproef, die de gezondheidsuitgaven en de socio-demografische kenmerken van de Belgische bevolking bevat. Dit is het globale kader waarbinnen de ultieme finaliteit en doelstelling van het IMA werd uitgetekend, nl de ziekenfondsen te ondersteunen in hun rol om bij te dragen tot het behoud en de permanente verbetering van een performant, toegankelijk, kwaliteitsvol en doelmatig Belgisch gezondheidssysteem, gedragen door een duurzame financiële basis.

Het IMA brengt hiertoe de data van de VI samen, verwerkt, analyseert en interpreteert ze, en dit met het oog op de productie van relevante beleidsinformatie en dit in samenwerking en in complementariteit met de “natuurlijke” partners binnen de ziekteverzekering en de gezondheidszorg - RIZIV, Kenniscentrum, FOD VG, Kankerregister maar ook in overleg met de bevoegde communautaire instanties (GVO – preventie is ook een opdracht voor VI).

We kunnen ook niet genoeg onderlijnen dat het IMA hiertoe ook intern een streng veiligheids-, confidentialiteits- en privacybeleid heeft uitgewerkt dat er strikt over waakt dat de privacywetgeving, in al haar facetten heel rigoureuus wordt nageleefd.

Ook het toezicht op de kwaliteit van de gegevens, en het permanent streven naar een verbetering ervan, is een belangrijk aandachtspunt.

We kunnen dan ook met enige fierheid stellen dat het IMA :

Door het samenbrengen van de gegevens en van de beschikbare medische en economische expertise in de VI , en hierin te investeren, een aanzienlijke bijdrage heeft geleverd tot de verhoging van de knowhow, de kwaliteit en de analysecapaciteit binnen het onderzoekslandschap.

Het IMA heeft zich kunnen ontplooiën tot een fiabele en gewaardeerde actor, heeft zich kunnen positioneren als data-expertisecentrum binnen ons gezondheidszorgstelsel en wordt vandaag erkend als de referentie voor al of niet exhaustieve dataleveringen, al of niet gekoppeld aan klinische datasets, en de analyses en interpretaties ervan.

En dit alles binnen het strikte respect voor de privacy.

En bovenal - heel belangrijk : het IMA is er in geslaagd een stevige vertrouwensrelatie op te bouwen met de diverse partners in het landschap.

Ik neem hier ook even de gelegenheid te baat, om een woord van dank te richten aan de VI die hun meestal overbevraagde experten ter beschikking stellen van het IMA.

Ook dank aan de ICT-medewerkers van de VI, die ondanks hun overladen plannings, er steeds in slagen snel en accuraat alle gevraagde data aan te leveren aan het IMA.

Deze onvoorwaardelijke medewerking is immers essentieel voor de continuïteit en kwaliteitsvolle werking van het IMA.

Na 10 jaar werking leek ons het moment aangebroken om even terug te kijken op een aantal belangrijke verwezenlijkingen en de bijdrage die het IMA heeft willen bieden het voorbije decennium - maar we willen vandaag ook zeker focussen op de toekomst en samen met de voornaamste stakeholders de verdere toekomstige positionering van het IMA uittekenen en dit verder bouwend op de uitgezette krachtlijnen : kennis - kwaliteit - trust - partnership

We zijn dan ook zeer dankbaar dat onze voornaamste partners in deze, het RIZIV (dr Ri De Ridder – Dir Gen Dnst Gen Verz) en KCE (Dr. Raf Mertens Alg. Dir), elk vanuit de specifieke rol en opdracht van hun instelling, bereid zijn gevonden, deels als externe waarnemer, toe te lichten wat voor hen het belang is van het IMA, en wat het heeft kunnen betekenen, en aan te geven wat hun visie is over een evoluerend partnership en wat zij toekomstgericht verwachten van het IMA.

Bij het binnenkomen heeft u via de projectie al kennis kunnen nemen van de vele projecten, die het IMA ,hetzij autonoom, hetzij in samenwerking met de partners - , heeft kunnen realiseren.

Ragna Préal (Coördinator IMA) en Joeri Guillaume (Program manager IMA) zullen straks even kort ingaan op een aantal belangrijke verwezenlijkingen welke ook representatief zijn voor het diverse takenpakket en de rollen die het IMA en de ziekenfondsen willen opnemen.

We openen met het EPS-project – nl - het operationeel beheer van de permanente steekproef die systematisch en longitudinaal wordt gevoed met individuele consumptiegegevens komende van de VI – en die voorziet in een structurele permanente ontsluiting van beleidsinformatie ten aanzien van diverse actoren en instellingen. Dit is een realisatie die we gerust het predicaat “baanbrekend” mogen meegeven en die ook van internationale vergure is.

Als ziekenfonds en als patiëntenorganisatie wensen wij ook in te zetten op preventie. Ik verwijs hier naar de verschillende en recurrente IMA- rapporten over borst- en baarmoederhalsscreening en de evaluatie van de campagnes voor griepvaccinatie van de risicogroepen.

Ook het bewaken van de toegankelijkheid is een bijzonder aandachtspunt – het IMA heeft dan ook geparticipeerd aan de evaluatie van de MAF, het OMNIO-statuuut, sociale derde betaler en de KCE-studie rond supplementen in ziekenhuizen.

Als medebeheerder van de ZIV, is het een evidentie, dat we met het IMA ook aanzienlijk investeren in het evalueren van het beleid en het formuleren van beleidsaanbevelingen – hier kan ik refereren naar

Tal van studies die werden uitgevoerd op vraag van de diverse overeenkomstencommissies

Onze recente studies over het gebruik van keizersneden, medische beeldvorming (te hoge gemiddelde stralingsdosissen) en het nieuw financieringsmodel voor medische huizen.

Het IMA heeft ook meegewerkt aan de evaluatie van het voorschrijfgedrag van goedkope geneesmiddelen, aan evaluatie van de opvolging van de richtlijnen voor prenatale zorgen , aan de evaluatie van de dialysefinanciering en aan het systeem van de referentiebedragen en de uitbreiding ervan met one-day en de carenperiode.

Als ziekenfonds en patiëntenorganisatie is empowerment van de patiënt een zeer belangrijk issue - het IMA reikt dan ook gegevens- en analysecapaciteit aan om samen met de partners studiewerk te verrichten rond het aspect doelmatigheid in de zorg en om meer transparantie te creëren over de kwaliteit van de zorg.

Zo hebben we in opdracht van de NRKP, gezorgd voor de individuele FB naar de verstrekkers over hun voorschrijfgedrag voor geneesmiddelen - antibiotica en sartanen in het bijzonder. Het IMA verleent ook zijn medewerking aan het onderzoek dat de evolutie van antibioticaresistentie in kaart brengt.

Het IMA heeft ook de huisartsen en gynaecologen individueel geïnformeerd over de deelname van hun patiënten aan de borstkankerscreeningprogramma's en heeft ook de ziekenhuizen, mbt de opvolging van de richtlijnen rond preoperatieve onderzoeken, een individuele FB overgemaakt.

Een eigen IMA-project rond diabetes, heeft voor wat de opvolging van patiënten betreft, de kwalitatieve meerwaarde van de diabetescentra aangetoond, wat mede de aanzet is geweest voor de invoering van de zorgtrajecten diabetes.

Het IMA werkt ook actief mee aan de productie van kwaliteitsindicatoren – bv ongeplande opnames - en aan de oefening om de kwaliteit in ziekenhuizen te ontsluiten voor het publiek.

IMA-atlas :

Het volledige overzicht van het gerealiseerde studiewerk de voorbije 10 jaar kan u terugvinden in uw map.

Aansluitend wordt het dan stilaan tijd om ons op te maken voor het debat, waarmee we toch een zeer gevoelig thema in onze sector willen aansnijden, nl het spanningsveld tussen " nominatieve informatie versus individuele privacyrechten – en wat moet primeren ?".

Het debat zal worden ingeleid door Dr Ann Ceuppens – Toezichthoudend arts IMA.

Daarna zal een uitgelezen panel van deskundigen (uit de academische wereld : prof Myriam De Spiegelaere, Prof Jos Dumortier en prof Erik Schokkaert en Stefan Verschuere - Ondervoorzitter Privacycommissie - en als stakeholders Jo De Cock -Adm Generaal RIZIV en Dr G. Peeters Voorzitter Soc Mut), aan de hand van een aantal concrete vragen/cases, vanuit hun respectievelijke expertise, visie en verantwoordelijkheden terzake, enige klaarheid proberen te brengen en een oriëntatie aan te geven in dit spanningsveld, dat vandaag nog al te dikwijls maatschappelijk relevante studies met publicatie naar burgers en , patiënten toe, dreigt te verlammen.

Dr. Jean-Pierre Bronckaers heeft de delicate opdracht op zich genomen, om als moderator, dit debat in goede banen te leiden.

Als afronding van dit seminarie, zal Marc Justaert, voorzitter van het IMA, op basis van de tussenkomsten van de sprekers en de tijdens het debat ingenomen stellingen en geformuleerde aanbevelingen de conclusies formuleren, waarbij de toekomstvisie, strategie en de verdere ambitie van het IMA zullen worden geschetst.

En zoals het bij een feestelijk gebeuren past, nodigen wij u ook nog graag uit op een afsluitende receptie voor een gezellige babbel bij een hapje en een drankje.

Rest mij dan nog

Mevr de Minister – Mr de Staatssecretaris, u allen, te bedanken voor het meevieren van 10-jaar IMA - verjaardag, die wij ook willen aangrijpen om samen van gedachten te wisselen hoe een ambitieus IMA moet verder evolueren het komende decennium, horizon 2020, en dit tav snel evoluerende maatschappelijke behoeften en uitdagingen in een wijzigende politieke en economische context.

Wij houden er ook aan alle sprekers, de panelleden en de moderator alvast te bedanken voor hun gewaardeerde medewerking.

Wij hopen alleszins dat het een inspirerende en boeiende namiddag mag worden.

Mevrouw de Minister, mag ik u dan nu uitnodigen voor het openingswoord.