



Jaarprogramma 2024

Dit document geeft een overzicht van de nieuwe projecten die werden goedgekeurd door het Bestuursorgaan van het IMA van 9 juni 2023. Het jaarprogramma 2024 herneemt ook de nog lopende projecten uit het vorig jaarprogramma, en een overzicht van de belangrijkste permanente opdrachten en jaarlijks terugkerende projecten. Voor bijkomende informatie kan u contact opnemen met

birgit.gielen@intermut.be of johan.vanoverloop@intermut.be.

Doelpubliek: partners van het IMA

Publicatiedatum: september 2023

VZW Intermutualistisch Agentschap • Bolwerklaan 21 B7 • 1210 Brussel

ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be • KBO 0478.655.210 • RPR Brussel

Inhoud

1.	Inleiding: visie en strategische doelstellingen van het IMA	3
2.	Visuele samenvatting	4
3.	Beleidsondersteunende analyses	5
3.1.	De IMA Atlas	5
3.2.	IMA-onderzoek & statistieken op eigen initiatief of in samenwerking met partners	6
3.3.	Communicatie	12
4.	Data expertisecentrum	13
4.1.	Brondata: beheer en kwaliteit	14
4.2.	De Permanente Steekproef (EPS).....	15
4.3.	Projecten in opdracht, inclusief begeleiding data-trajecten (koppeling met andere bronnen conform de privacy wetgeving) en begeleiding van externe onderzoekers	16
4.4.	Metadata	20
4.5.	Datascience (data mining en machine learning technieken).....	21
5.	Samenwerking	22

1. Inleiding: visie en strategische doelstellingen van het IMA

Alle activiteiten van het IMA kaderen binnen de visie en missie en de bijhorende strategische doelstellingen. Elke strategische doelstelling steunt op een aantal pijlers die verwijzen naar de onderliggende operationele doelstellingen. De meerderheid van de projecten kunnen we inhoudelijk



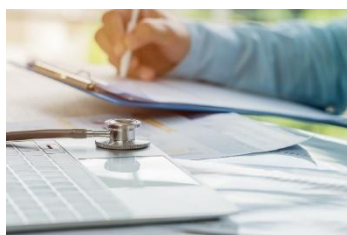
ook toekennen aan één of meerdere thema's. We vermelden de projecten in de visuele samenvatting binnen hun hoofthema. Uiteraard ondersteunen strategische doelstellingen elkaar en behandelen projecten meerdere thema's. Om de leesbaarheid te bevorderen besteden we in dit document geen aandacht aan deze interacties.

Het IMA verzamelt, beheert en bewaart de gegevens van de 7 Belgische verzekeringsinstellingen (VI), stelt de gegevens ter beschikking en analyseert de gegevens op eigen initiatief of op vraag van de partners voor het behoud en de verbetering van de performantie, de kwaliteit en de toegankelijkheid van de Belgische gezondheidszorg en ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Progressief streeft het IMA naar een verhoogde toegankelijkheid en efficiënt gebruik van haar data, inclusief via koppeling aan — en verrijking met — andere data. Dit alles gebeurt met respect voor de privacy en de veiligheid van de gegevens.

Via de IMA Atlas wenst het IMA een bron van open data met gezondheidsindicatoren aan te bieden aan een breed publiek.

Beleidsondersteunende analyses



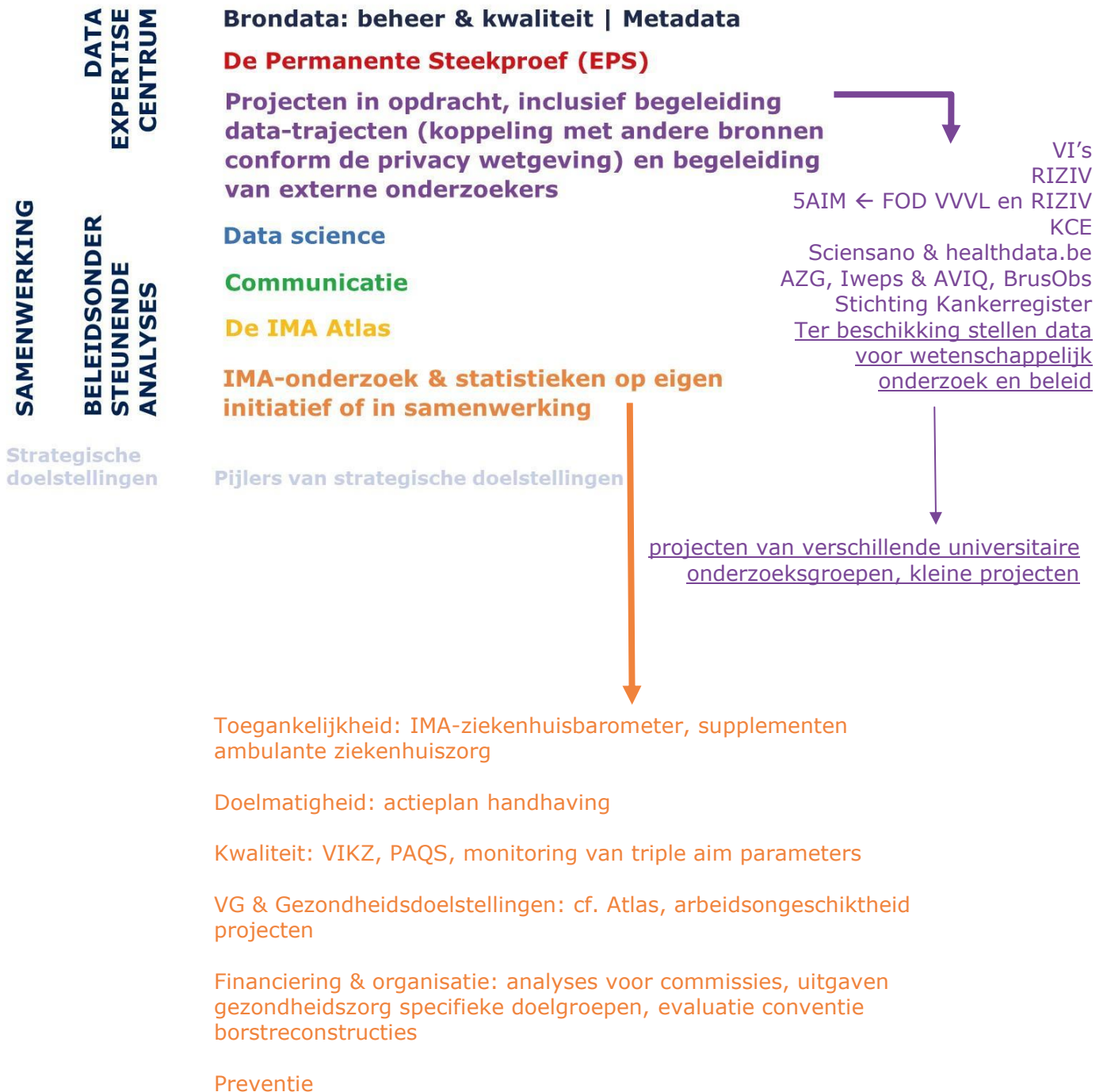
Data expertisecentrum



Samenwerking



2. Visuele samenvatting



3. Beleidsondersteunende analyses

Strategische doelstelling I

Het IMA ondersteunt de rol van de ziekenfondsen **door registraties, analyses en studies, met als doel het behoud en de permanente verbetering van een performant systeem van gezondheidszorg en ziekte- en invaliditeitsverzekering.** De visie van het Nationaal Intermutualistisch College dient daarbij als kompas.

De opdrachten van het IMA concentreren zich rond volgende thema's:

Toegankelijkheid van zorg (financieel, geografisch...) | Doelmatig, correct en rationeel gebruik van de beschikbare middelen | Kwaliteit van zorg | Opvolgen van volksgezondheid en gezondheidsdoelstellingen | Financiering en organisatie van zorg, de ziekte- en invaliditeitsverzekering | Preventie



De belangrijkste pijlers van deze strategische doelstelling zijn:

- De IMA Atlas
- IMA-onderzoek & statistieken op eigen initiatief of in samenwerking met partners
- Communicatie

3.1. De IMA Atlas

De doelstellingen voor 2024 voor de IMA atlas kunnen worden opgesplitst in 3 soorten doelen: Inhoudelijke, strategische en beheersmatige doelen. De beheersmatige doelen bestaan voornamelijk uit een verderzetting van wat reeds opgestart werd in het voorgaande jaar. Meer concreet, wordt er gefocust op het verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid door er, onder andere, voor te zorgen dat de consistentie tussen verschillende atlas-subprojecten en de bijhorende indicatoren wordt vergroot.

Momenteel is er een heel groot aanbod aan statistieken op de atlas beschikbaar, jammer genoeg kan hierdoor het overzicht verloren gaan. Om overzicht te behouden, zonder dat dit ten koste gaat van aanbod, zal bekeken worden welke indicatoren er mogelijk samen gepresenteerd kunnen worden zoals reeds het geval is voor de indicatoren rond geneesmiddelengebruik en gezondheidsuitgaven. In 2023 werden de eerste stappen

genomen richting metadata die vervat zitten in de atlas-database. In 2024 zal er stapsgewijs verder gewerkt worden aan de implementatie van de 'metadata-in-database'.

Inhoudelijk zal er in 2024 extra aandacht zijn voor ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheid en preventie. Er zal gewerkt worden aan een set indicatoren rond spoedopnames en (her)opnames in het ziekenhuis. Ook zal er een set van indicatoren worden ontwikkeld rond het zorggebruik in het kader van de netwerken voor geestelijke gezondheid. In het kader van preventie zal er onderzocht worden of we relevante statistieken kunnen ontwikkelen rond influenzavaccinatie. Bovendien zullen de indicatoren rond conventionering en huisartsenzorg worden uitgebreid.

In 2023 zagen we, door onze inspanningen op vlak communicatie (20 jaar IMA, communicatiecampagne, ...), het gebruik van de IMA atlas opmerkelijk stijgen. In 2024 zullen we blijven inzetten op communicatie en promotie van de IMA atlas om nieuwe gebruikers aan te trekken en bestaande gebruikers te informeren over de nieuwste ontwikkelingen. Om ervoor te zorgen dat deze nieuwe gebruikers op een gemakkelijke manier een antwoord op hun vragen kunnen vinden, zal er een 'FAQ'-sectie met korte 'how-to'-video's worden ontwikkeld. Bovendien zullen we in 2024 ook meer inzetten op project-specifiek gebruik van de atlas. Hierbij proberen we tegemoet te komen aan de grote vraag naar data over gezondheid in specifieke geografische gebieden. Door gebruik te maken van user management kunnen we een bepaalde groep van gebruikers toegang geven tot 'op maat gemaakte' geografische gebieden en tabellen op basis van een selectie van interessante indicatoren.

3.2. IMA-onderzoek & statistieken op eigen initiatief of in samenwerking met partners

3.2.1. NIEUW – Evaluatie van KB betreffende de zorgprogramma's "cardiale pathologie"

Onderzoeksvragen:

Zijn er recente cijfers bekend over de verschillende cardiale zorgprogramma's? Zien we een afname in het aantal overlijdens thv een acuut myocardinfarct sinds de oprichting van bijkomende B2-centra? Is er een link tussen het aantal interventies en de kans op complicaties/bijkomende interventies/meer gebruik van ballonnen en stents en de grootte van het centrum? Eventueel nog andere parameters?

Koppeling met de MZG-gegevens (pathologiegegevens zijn nodig), en dus voorafgaand akkoord van de FOD Volksgezondheid en indiening van een aanvraag bij het Informatieveiligheidscomité, is noodzakelijk om dit onderzoek te kunnen doen.

3.2.2. NIEUW – Impact wijziging derdebetaler 2022

Sinds januari 2022 is het verbod op derdebetaler voor patiënten zonder verhoogde tegemoetkoming opgeheven. Of dit een toename in het globaal aantal contacten en uitgaven veroorzaakt, wordt reeds opgevolgd op niveau van het NIC. Eventuele misbruiken worden opgespoord in het kader van het NIC Datamining en Controle in samenwerking met het IMA. In dit specifieke project wensen we na te gaan of er een effect is op toegankelijkheid voor de meest kwetsbare patiënten.

Specifieke (nog te verfijnen) onderzoeksvragen:

- Hoe evolueerde het aantal huisartscontacten in 2022 ten opzichte van de referentie jaren 2018 en 2019 voor verschillende types patiënten (naar VT, leeftijd, geslacht, regio)?
- Zijn de eventuele verschillen tussen specifieke patiëntengroepen te wijten aan patiëntkenmerken of wordt de variatie verklaard door de artsprofielen (leeftijd arts, regio, gebruik efac - eattest)?

3.2.3. NIEUW – Toegankelijkheid van de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg

De doelstellingen moeten nog concreet worden uitgewerkt . Het doel is om indicatoren in de IMA Atlas toe te voegen met betrekking tot dit domein, evenals eventuele indicatoren voor het dashboard van Sciensano.

3.2.4. NIEUW – Immunotherapie

Het voorstel is de bestaande IMA-studie ([cf. website](#)) te actualiseren, uit te breiden met nieuwe geneesmiddelen, en te beperken tot 1, 2 en 3-jaarsoverleving. Er zal ook worden nagegaan of comorbiditeiten de survival mee kunnen voorspellen.

3.2.5. IMA-ziekenhuisbarometer met één NIEUW aspect

Jaarlijkse evaluatie van de ziekenhuiskosten (globaal en ereloon-supplementen) ten laste van de patiënt.

In 2024 zal de analyse van daghospitalisaties extra aandacht krijgen. Deze analyse is een voorbereiding op een project voor het 2025-jaarprogramma: Evaluatie van de hervorming daghospitalisatie.

3.2.6. Supplementen bij ambulante ziekenhuiszorg

Studie van de supplementen bij ambulante ziekenhuiszorg, gebruik makend van een brede definitie van

- Supplementen, met name ereloon-supplementen, kamersupplementen en niet-vergoedbare betalingen
- Ziekenhuiszorg (incl. bijv. ziekenhuisverplaatsing, thuishospitalisatie, zware medische beeldvorming...)

Dit onderzoek verloopt gefaseerd in functie van de beschikbaarheid van correct geregistreerde supplementen in de facturatiegegevens. De link met het Actieplan Handhaving wordt ook bewaard.

3.2.7. Professioneel traject na arbeidsongeschiktheid

Objectief:

De volgende onderzoeksvragen beantwoorden:

- Keert de werknemer na een periode van arbeidsongeschiktheid terug bij zijn oorspronkelijke werkgever (voltijds of deeltijds)?
- Verandert de werknemer na een periode van arbeidsongeschiktheid van werkgever (voltijds of deeltijds)?
- Komt de werknemer na een periode van arbeidsongeschiktheid terecht in het regime van werkloosheid of pensioen?

Dit onderzoek vereist een koppeling van de gegevens invaliditeit, terugbetaalde zorg (ziekenhuizen, geneesmiddelen, arts contacten) met de gegevens van de KSZ.

3.2.8. De relatie tussen invaliditeit en het laatst uitgeoefende beroep

Objectief:

Hebben sommige beroepen een groter risico op arbeidsongeschiktheid? Welk beroep genereerde proportioneel meer arbeidsongeschiktheid van lange duur? Observeren we significante verschillen tussen sectoren? In welke sector, welke beroepen observeren we proportioneel het meest arbeidsongeschiktheid of invaliditeit? Wat is de gemiddelde duur van een periode van arbeidsongeschiktheid volgens het type beroep of volgens de sector? Welke zorgen (pathologieën?) komen het meest voor tijdens arbeidsongeschiktheid/invaliditeit in functie van het beroep (voor de periode van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit)?

Het beantwoorden van deze vragen zal ons toelaten expertise en kennis van de sector te verbeteren en bij te dragen aan het preventiebeleid. Voor alle personen met minstens een

dag arbeidsongeschiktheid of invaliditeit zullen gegevens over de uitgaven gezondheidszorg (ziekenhuizen, geneesmiddelen, arts contacten) moeten worden gekoppeld met de gegevens « beroep » van de KSZ. De frequentie van de verschillende beroepen in de algemene populatie zal ook moeten worden nagegaan.

3.2.9. Internationale conventies in de IMA-gegevens: onbekend is onbemind?

Objectief: Tegen eind 2023 publiceert het IMA een webpublicatie met daarin documentatie over internationale conventies in het kader van de ziekteverzekering en een beschrijving van het type en de kwaliteit van de beschikbare gegevens. Parallel is het ook de bedoeling om correct te beschrijven welke gegevens we missen door de gegevens van deze conventies niet mee op te nemen in standaard analyses en statistieken.

3.2.10. Uitgaven gezondheidszorg van specifieke doelgroepen

Objectief: Op basis van de nieuwe indicatoren in de IMA Atlas de uitgaven in de verschillende sectoren van de gezondheidszorg documenteren voor verschillende specifieke doelgroepen (bv. kinderen, ouderen, personen met verhoogde tegemoetkoming, mindervaliden ...).

3.2.11. De zesde staatshervorming in de IMA-gegevens

Het objectief dient nog meer concreet gespecificeerd te worden. Het algemene idee is dat het zinvol is om publiek te documenteren wat er wel en wat er niet is inbegrepen in de IMA-gegevens op vlak van overgedragen bevoegdheden. De finaliteit is om de noodzakelijke acties aan de vaststellingen te koppelen om de continuïteit van de beschikbare gegevens en statistieken te verzekeren. De evolutie van de uitgaven woonzorgcentra en thuisverpleging zal worden beschreven. Het effect van de staatshervorming voor de patiënt (zowel persoonlijk aandeel, supplement, als tegemoetkomingen in de vorm van forfaits en statuten) wordt in kaart gebracht.

3.2.12. Actualisatie rapport conventionering

Objectief: Het niveau en de evolutie van de tariefzekerheid voor ambulante zorgen objectiveren met meer aangepaste indicatoren dan de globale conventioneringsgraad. De finaliteit is het voeden van de reflecties over het model van conventionering en de tariefzekerheid. Het gaat om de actualisatie van een bestaand rapport mits uitbreiding van de resultaten met bepaalde types van zorgverstrekkers.

3.2.13. IMA – NIC datamining & controle – RIZIV | Projecten fraude en doelmatige zorg

Permanente opdracht in samenwerking met het NIC datamining & controle en het RIZIV: zie website en Actieplan Handhaving voor meer informatie. Cf. ook punt 4.5

3.2.14. IMA – RIZIV | Psychische gezondheid en arbeidsongeschiktheid

Objectieven: Het profiel, de gezondheidszorgen en het zorgtraject bepalen van personen in langdurige arbeidsongeschiktheid (>6 maanden) omwille van psychische problemen. Ook mogelijke verklarende factoren voor de duur en het aantal episodes van arbeidsongeschiktheid worden onderzocht. Bijkomend zal de impact van de COVID-19 crisis worden onderzocht. De objectieven van dit meerjarenproject worden gesplitst in verschillende deelprojecten.

3.2.15. IMA – KULeuven (Intego) e.a. | Monitoring van triple aim parameters voor diabetes

Onder invloed van de coronacrisis werd dit project vertraagd, maar ook geheroriënteerd. De expertise opgedaan in het kader van de coronabarometer wordt meegenomen in dit project. Het informele consortium werd uitgebreid en in 2023 geformaliseerd tot Data4PHM (cf. punt 5). In 2024 zullen de werkzaamheden rond de diabetes barometer worden verder gezet.

3.2.16. IMA – KULeuven (Intego) | Risicopredictiemodellen, validatie van pseudopathologie indicatoren en inzicht in pathologie van personen met een statuut chronische aandoening via een koppeling van INTEGO en IMA databanken

In 2023 wordt voor dit project een vervolgproject uitgewerkt met Sciensano als bijkomende partner. Vanuit het IMA zullen o.a. validatie van pseudo pathologie indicatoren en analyse van therapietrouw worden voorgesteld.

3.2.17. Projecten in samenwerking met het PAQS

3.2.18. Projecten in samenwerking met het VIKZ

De bestaande samenwerking rond de indicator ongeplande heropnames is een jaarlijks terugkerend project. Daarnaast werkt het IMA nog mee aan de koppeling van data voor andere indicatoren bv. indicatoren beroertezorg.

Sinds 2022 werd de samenwerking versterkt via een formele samenwerkingsovereenkomst tussen het VIKZ, het Vlaams Intermutualistisch College en het IMA. Via deze structurele samenwerking willen we de kernopdracht van het VIKZ *-het meten en publiek rapporteren van zorgkwaliteit in de Vlaamse zorgsectoren-* kracht bij zetten door in te zetten op het ontwikkelen en publiek rapporteren van keuzedeterminerende indicatoren voor de zorgzoekende burger, en dit als sturend element en toetssteen gebruiken in de strategische doelstellingen in alle sectoren van het VIKZ. De gemeenschappelijke strategische doelstelling is om voor een projectduurtijd van drie jaar te streven naar het stimuleren en faciliteren van transparantie, het ondersteunen van geïnformeerde keuze en aantoonbare kwaliteitsverbetering via een weloverwogen, gezamenlijk project, gekoppeld aan de gezondheids- en zorgdoelen.

Als overkoepelend thema voor dit project werd zorgcontinuïteit gekozen met volgende indicator domeinen:

- Pathologiespecifieke heropnames, vermijdbare opnames en mortaliteit, voor veel voorkomende pathologiegroepen.
- Indicatoren omtrent de opvolging van de psychiatrische patiënt na ontslag uit een GGZ voorziening.
- Indicatoren die de continuïteit van de medicamenteuze behandeling binnen en tussen de verschillende lijnen en voorzieningen in kaart brengen.

3.2.19. IMA-RIZIV | Evaluatie conventie borstreconstructie

Objectieven: Ook in 2024 zal een update gemaakt worden van de evaluatie van de impact van de vernieuwde conventie met de chirurgen over ereloonsupplementen bij borstreconstructie op basis van IMA-data. De specifieke objectieven van de actualisatie moeten nog worden uitgewerkt.

3.3. Communicatie

Sinds 2019 kreeg het IMA meer budget voor communicatie. Vanaf 2020 werd een communicatieplan voor de IMA Atlas uitgewerkt en de uitrol van acties opgestart, met een piek in 2023. De metadata-pijler (cf. 4.4) draagt ook bij tot correcte communicatie (informatie) voor de gebruikers van de IMA-data.

Tijdens de raad van bestuur van december 2020 werd een project goedgekeurd om te werken met verschillende types van publicatie templates:

Doelstelling

De templates hebben als doel de IMA-publicaties te professionaliseren, standaardiseren, en het publicatieproces te vereenvoudigen. Ze laten tevens toe het aantal publicaties te verhogen. We versterken hiermee de operationele doelstelling: "Het IMA communiceert transparant, laagdrempelig en regelmatig zodat het IMA bekend en erkend wordt in de sector." De templates werden uitgewerkt naar het voorbeeld van andere professionele aanbieders van data.

Soorten publicaties

Type	Lengte	Doelpubliek	Formaat	Frequentie
Bestaand: Eenmalige publicaties				
1. IMA-studie	20 of meer pagina's	Gespecialiseerde professionelen en onderzoekers	pdf	Op basis van planning
2. Persbericht	500 woorden	Alle doelgroepen, inclusief het brede publiek	HTML-pagina (+ e-mail)	Op basis van planning
3. Nieuwsbrief	Mail met 3 hoofditems	Mailinglist nieuwsbrief	Mail met links naar IMA-website en IMA-Atlas	4 x per jaar (afhankelijk van andere publicaties)
Nieuw: Recurrente publicaties				
worden éénmalig ontwikkeld en jaarlijks of tweejaarlijks geactualiseerd				
4. IMA-Kerncijfer / Atlas-focus	500-1000 woorden	Professionelen (partners, beleid, zorgorganisaties,...); personen die gericht op zoek zijn naar cijfers over zorg	HTML-pagina	9 x per jaar (afhankelijk van de beschikbare onderwerpen op de Atlas)

Vanaf het derde trimester van 2021 werd gestart met de concrete uitwerking. Deze zijn in het eerste trimester van 2022 afgewerkt voor de IMA-studies, het persbericht en de Nieuwsbrief. Er werd toen ook van start gegaan met het opstellen van de recurrente

publicaties (voorlopig als nieuwsberichten). Hun definitieve integratie op de website van het IMA wordt verwacht in 2023.

Communicatie staat ten dienste van de algemene strategische doelstellingen van het IMA. Het IMA kan haar doelstellingen beter bereiken als:

- De partners en stakeholders in het domein van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) en de gezondheidszorg het IMA kennen als een kwaliteitsvol data-expertisecentrum ('data research center'): Het IMA levert statistieken en onderzoeksrapporten binnen het domein van de ZIV en de gezondheidszorg op eigen initiatief of in opdracht van de partners. Het IMA stelt ook ruwe gecodeerde data ter beschikking, al of niet gekoppeld met andere databronnen, en begeleidt externen (bv. universitaire onderzoekers) bij hun onderzoek op IMA-data (en aanvraag voor goedkeuring bij het Informatieveiligheidscomité).
- Het beleid kan worden beïnvloed via de publicatie van objectieve statistieken en onderzoek. [De politieke beleidsaanbevelingen komen echter van het NIC of van de individuele verzekeringsinstellingen. Het IMA kan enkel algemene, intermutualistisch gedragen aanbevelingen publiceren.]

De communicatie richt zich bijgevolg vooral tot professionals in de gezondheidszorg en gerelateerde domeinen, alle beleidspartners, de academische wereld en lokale overheden. En het grote publiek? Rapporten worden gepubliceerd omdat ze belangrijke boodschappen bevatten, niet alleen voor het beleid, maar ook voor de burgers. De studies gebeuren in het belang van de leden van de ziekenfondsen. Het grote publiek is dus wel doelpubliek voor de boodschap, maar zij moeten het IMA als data-expertisecentrum niet kennen.

4. Data expertisecentrum

Strategische doelstelling II – data expertisecentrum

Het IMA is een **data expertisecentrum** en levert professionele, kwaliteitsvolle dienstverlening aan interne en externe partners. De IMA databanken vormen **de toegangspoort tot data van de VI** voor onderzoek en beleid. Het IMA stelt ruwe, anonieme facturatiegegevens ter beschikking, maar levert ook verwerkte bestanden, anonieme



resultaatsbestanden of studies. Dit is mogelijk dankzij de rechtstreekse verbinding met de VI en de pool van experts waarmee kan worden samengewerkt.

De belangrijkste pijlers van deze strategische doelstelling zijn:

- Brondata: beheer & kwaliteit

- De Permanente Steekproef (EPS)
- Projecten in opdracht, inclusief begeleiding data-trajecten (koppeling met andere bronnen conform de privacy wetgeving) en begeleiding van externe onderzoekers
- Metadata
- Data science

De projecten ondersteunen vanzelfsprekend de visie van het IMA en vallen binnen de finaliteit zoals in strategische doelstelling I omschreven. Om de leesbaarheid te bevorderen, groeperen we de projecten per opdrachtgever.

4.1. Brondata: beheer en kwaliteit

4.1.1. Basisdata

Een equipe van Data Managers werkt permanent aan het beheer van de brondata (Gezondheidszorgen, Farmanet, Populatie, Hoofdstuk IV, Arbeidsongeschiktheid, KATZ, PGDP (specifiek New Attest DGEC), maar ook specifieke brondata in het kader van de pilootprojecten geïntegreerde zorg, en referentietabellen): coördinatie dataleveringen (IMA-VI-TTP), controles, feedback om te komen tot een kwaliteitsverbetering, documentatie. In 2024 zal er nog nazorg nodig zijn met de integratie van de brondata van de netwerken geestelijke gezondheidszorg in de Gezondheidszorgen databank (o.a. documentatie, metadata).

Ook werd in 2023 een gezamenlijk project DATAFLOW 2.0 opgestart met het RIZIV, de VI's en het IMA. Dit zal een grote impact hebben.

4.1.2. Afgeleide bestaande data

Van de brondata gezondheidszorgen worden ook afgeleide data gemaakt: ziekenhuisverblijven; contacten en patiënten per huisartspraktijk. Deze databanken bestaan al enkele jaren.

Sinds 2019 werken we aan een bijkomende databank (PATI) met gestructureerde patiënten-data, afgeleid van de brondata, met courante kenmerken per rechthebbende die niet op een eenvoudige manier kunnen afgeleid worden uit een van de andere IMA-databanken.

Het doel van de creatie van afgeleide variabelen volgens gevalideerde definities is:

- Het verbeteren van de interne efficiëntie:
 - Bevorderen van het gebruik van uniforme definities in de verschillende IMA-producten en -projecten
 - Vermijden van ad hoc creatie van veelgebruikte variabelen
- Het verbeteren van de dienstverlening aan externen:
 - Aanbieden van kant-en-klare variabelen

- Bevorderen van correct gebruik van de IMA-data

De PATI-databank verbetert de interne efficiëntie op twee bijkomende manieren:

- Reductie van de tijdsinvestering in een aantal Atlas-projecten door de semi-automatische creatie van indicatoren op basis van PATI
- Vereenvoudiging en standaardisering van het gebruik en de actualisering van nomenclatuur- en andere lijsten die als basis dienen voor variabelen of indicatoren

De afgeleide variabelen worden geconstrueerd aan de hand van algoritmes die werden ontwikkeld voor IMA-projecten (vb. de Atlas) of voor externe projecten (vb. Plan geïntegreerde zorg), en vaak in overleg met externe experts (vb. van de VI's, het RIZIV, het KCE).

Enkele voorbeelden van variabelen: personen met een handicap, pseudodiagnoses op basis van geneesmiddelengebruik, polyfarmacie, aantal contacten met een huisarts/specialist/psychiater, verblijf in een zorginstelling, ZIV-uitgaven, remgelden en supplementen per prestatiegroep.

4.2. De Permanente Steekproef (EPS)

Jaarlijkse actualisatie van de permanente steekproef, ondersteuning partners en samenwerking rond nieuwe afgeleide variabelen voor analysedoeleinden, documentatie en validatie.

Het IMA gebruikt de EPS ook voor onderzoeksdoeleinden, bijvoorbeeld Evaluatie van de prevalentie van verschillende types geneesmiddelenconsumptie bij zwangere vrouwen. Als de koppeling met de minimale ziekenhuisgegevens is gerealiseerd kunnen nieuwe projectvoorstellen worden uitgewerkt.

Eind 2021 werd in samenspraak met de EPS-partners beslist om het probleem van het actualiseren van de medicatielijsten achter de "pseudopathologie" indicatoren aan te pakken in twee afzonderlijke projecten onder coördinatie van het IMA.

In 2024 zal een in 2023 opgestart meerjarenproject worden verder gezet. Het betreft het definiëren van een beperkte set *pseudopathologie* indicatoren die als proxy van prevalentie kunnen worden gebruikt voor een bepaalde pathologie (waarvoor dit haalbaar is op basis van administratieve gegevens). Dit komt ook deels tegemoet aan de nood om comorbiditeit(en) mee in rekening te brengen in onderzoek. Dit gebeurt in samenwerking met de EPS-werkgroep aangezien specifieke (medische) expertise noodzakelijk is. De pseudopathologieën die in een eerste fase als haalbaar werden beoordeeld zijn HIV (curatief zeker, profylactisch te overwegen), cardiologie (verschillende ideeën te overwegen), nierfalen, transplantaties, mucoviscidose.

4.3. Projecten in opdracht, inclusief begeleiding data-trajecten (koppeling met andere bronnen conform de privacy wetgeving) en begeleiding van externe onderzoekers

4.3.1. Verzekeringsinstellingen

Ondersteuning bij het opleveren van statistieken voor bv. commissies:

- Praktijkvoering van kinesitherapeuten

Onderzoek naar de impact van het werk van de Community Health Workers (CHW) in opdracht van de verzekeringsinstellingen en het projectteam.

Het project 'community health workers' (CHW) is actief sinds 2021 in bepaalde wijken van Oostende, Gent, Antwerpen, Tienen, Genk, Brussel, Charleroi, Luik, Verviers en Eupen. Het project is verlengd tot eind 2025 en men wenst de impact van het werk objectief te meten.

Onderzoeksvraag: Is er een evolutie in het gebruik van eerstelijnsgezondheidszorg sinds de CHW op het terrein zijn verschenen?

De onderzoeksopzet zou erin bestaan de CHW-wijken met controlewijken te vergelijken voor een aantal uitkomstindicatoren om een antwoord te krijgen op volgende specifieke vragen:

- Zien we een toename van mensen die beroep doen op een huisarts of tandarts?
- Zien we een toename van mensen die zijn ingeschreven in een medisch huis?
- Zien we een afname in gebruik van spoed? Of net een toename?
- Zien we meer mensen ingeschreven bij het ziekenfonds? (niet mogelijk met IMA-gegevens)

4.3.2. RIZIV

Farma: artikel 112 & revisies

2023: 49 resultaatsbestanden

2024 (status planning mei 2023): 14 resultaatsbestanden

Jaarlijks terugkerende opdrachten, bv Qermid, Medische huizen

4.3.3. RIZIV en FOD VVVL

IMA-RIZIV-FOD VVVL | Pilotprojecten geïntegreerde zorg / interfederaal plan voor geïntegreerde zorg en 5AIM

De dienstverlening in het kader van het Plan Geïntegreerde Zorg zal worden voortgezet binnen het nieuwe interfederaal plan voor geïntegreerde zorg en 5AIM.

Het IMA zal op basis van de verworven expertise ondersteuning bieden inzake drie componenten van geïntegreerde zorg (cf. bijlage van het bestek van het interfederaal plan): 11. Ontwikkeling van een kwaliteitscultuur 13. Stratificatie van de risico's binnen de bevolking en cartografie van de omgeving 16. Performantie van het systeem van geïntegreerde zorg.

De invulling en uitvoering van de opdrachten zullen gebeuren in overleg en afstemming met de Federale stuurgroep geïntegreerde zorg. Tussentijds wordt gerapporteerd aan het Begeleidingscomité.

De concrete doelstellingen voor 2023-2024 liggen in het verlengde van de ondersteuning die tot hiertoe aan de projecten werd geleverd maar wordt bijgestuurd op basis van de ervaringen uit het verleden en de nieuwe noden.

Er zal gewerkt worden rond

- De ondersteuning van populatiemanagement: er wordt nagegaan hoe de oplevering van statistieken (eerder: kernindicatoren in excel) optimaal via de IMA Atlas kan verlopen. De nodige opleidingen worden voorzien. De werkzaamheden van het IMA binnen het Data4PHM consortium kunnen ook gekaderd worden binnen dit project.
- Kwaliteitsindicatoren: drie bestaande indicatoren polyfarmacie, heropname in ziekenhuis en spoedopname updaten en een nieuwe indicator uitwerken
- Populatiefinanciering: het huidige berekeningsmodel van de 'budgetgarantie' herevalueren en het effect onderzoeken van het wijzigen van verschillende indicatoren van het berekeningsmodel om het model te optimaliseren en aan te passen op basis van de toekomstige financieringsmethoden die zullen vastgelegd worden in het interfederaal plan voor de geïntegreerde zorg mesostructuren.

4.3.4. KCE

Projecten waar een samenwerking zeker voorzien is (voor detailinformatie: website KCE):

- **2021-07 (HSR) Multimodal Treatment Chronic Pain**
- **2020-06 (HSR) Medical houses:** Onderzoek naar een nieuwe berekeningswijze voor de financiering van medische huizen/eerstelijnsgezondheidscentra
- **2020-82 (HSR) Outstanding loan: Diabetes 1**
- **2018-15 Hospital stay needs (koppeling MZG)**

+ projecten waar de samenwerking nog niet zeker is:

- 2020-01 Move-Up trial
- 2021-06 (HSR) Palliative middle care
- 2019-03 (GCP) Hypertrophic scars
- 2018-05 (GCP) Melanoma
- 2021-02 (HTA) Lung cancer screening
- 2021-04 (HSR) Relevant klinisch gebruik van gerichte farmacogenetische en farmacogenomische tests
- 2019-09 (HSR) Vormen van intermediaire zorg als alternatief voor ziekenhuisopname
- 2023-51 Early dementia care pathway
- 2022-07 Endometriosis
- 2023-12 Endothelial Cell Counting
- 2023-11 TBI Blood test

4.3.5. Sciensano en healthdata.be

HISLINK 2023 - Koppeling gegevens gezondheidsenquête 2023 met gegevens van de verzekeringsinstelling en afzonderlijke studie Mondgezondheidsonderzoek bij tandarts

Unraveling social inequalities through the COVID-19 disease spectrum (COVINEC)

COVID-19 vaccine surveillance

SPADIS - De sociale participatie meten bij mensen met chronische aandoeningen

Economische impact van ziekten (koppeling Intego-IMA)

People living with HIV & PREP users (project te bevestigen)

HPV vaccinatie (project te bevestigen)

4.3.6. Vlaamse overheid: Agentschap zorg en gezondheid

4.3.7. Waalse overheid: Iweps en AViQ

4.3.8. Brusselse overheid: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel

4.3.9. Stichting Kankerregister

Structurele datalevering aan de Stichting Kankerregister

Dataleveringen in het kader van de screeningsprogramma's van de verschillende overheden (borstkanker, baarmoederhalskanker, darmkanker)

4.3.10. Ter beschikking stellen van data (of anonieme statistieken na analyse) voor wetenschappelijk onderzoek en beleid

In het kader van de wettelijke opdracht van het IMA, in het kader van het big data beleid van de overheid, en in het kader van het algemeen belang voor de volksgezondheid heeft het IMA de opdracht om - mits respect van de wetgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens (Algemene Verordening Gegevensbescherming – AVG of GDPR) - data (of anonieme statistieken na analyse) ter beschikking te stellen voor wetenschappelijk onderzoek en beleid. Hieronder valt ook de bijhorende noodzakelijk ondersteuning voor interpretatie van deze data en - indien van toepassing - koppeling aan andere databronnen. Het is niet uitgesloten dat het volume van dit type projecten zal toenemen onder impuls van het recent opgerichte Health Data Agency.

Meer informatie over onderstaande projecten kan op aanvraag worden bekomen.

KULeuven | ARON studie (KCE-181137). Klinische trial studie over impact van CRP-testing op het voorschrijfgedrag van antibiotica voor kinderen in de eerstelijnszorg.

KULeuven, UZ Leuven | Evaluation of geriatric-traumatological co-management

KULeuven | RE-INVEST: 'REbuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through social investments'

KULeuven | Het project I-CARE4OLD is gefinancierd door de EU en heeft tot doel de gezondheidszorg en gezondheidszorgtrajecten van ouderen met chronische complexe aandoeningen in kaart te brengen en hun zorgtrajecten te voorspellen.

KULeuven | Socio-economische impact van lumbale fusies

UZ Leuven | Compliantie van borstkankerpatiënten met anti-hormoontherapie

UZ Leuven | Prospectieve studie geriatrie

SCK-CEN | Harmonic: Health effects of cArdiac fluoRoscopy and MOderN radIotherapy in paediatricCs

SCK-CEN | Cancer incidence study among nuclear workers in Belgium from 2004 to 2018

UZA, UAntwerpen | Checkpoint-inhibitoren en cardiovasculaire events

UAntwerpen | Kosteneffectiviteitsanalyse in klinische studie chronische hepatitis B patiënten (project te bevestigen)

UGent, Ulg | Evaluatie van het programma voor de secundaire preventie van lage rugpijn van Fedris

UGent | Verschillen in het gebruik van preventieve gezondheidsdiensten door mensen met migrantenachtergrond in België (Vlaanderen)

UZ Gent | FWO onderzoeksproject aangaande acute nierinsufficiëntie bij patiënten post-cardiochirurgie

UHasselt, ZOL Genk, UZ Leuven, UZ Antwerpen, AZ Sint Jan Brugge | FWO-gefinancierde Vlaamse multicentrische gerandomiseerde studie over telemonitoring bij hypertensieve zwangeren

ULB (DULBEA) | Identificatie en analyse van de (vooraf bestaande) gezondheidsfactoren die een arbeidsongeschiktheid van lange duur of invaliditeit kunnen verklaren

VUB | De maatschappelijke kost, tewerkstelling en potentiële meerbatens van neurostimulatie bij chronische pijnpatiënten (SENSATION-studie)

VUB | De maatschappelijke kost en werkhervatting bij cardiovasculaire patiënten (HearRTWise)

VUB | Ontwikkelen en testen van een interventie om potentieel vermijdbare ziekenhuisopnames van bewoners van woonzorgcentra te verminderen

VUB | Naar een tijdige integratie van gespecialiseerde palliatieve thuiszorg voor ouderen met dementie met complexe zorgnoden en hun mantelzorgers: een mixed-method theorie-geïnformeerde studie

VUB | Maatschappelijke kost van cardiovasculaire aandoeningen en longtumoren als gevolg van radiotherapie bij borstkanker

VUB, UAntwerpen | Effecten van voorschrijven en stoppen van geneesmiddelen bij woonzorgcentra bewoners met een verminderde levensverwachting: gebruik van big data om bestaande evidentie te versterken. (project DEPEND)

4.4. Metadata

De [IMA-Metadata](#) zijn een dienstverlening die het IMA biedt aan gebruikers van gezondheidsdata. Ze bevatten documentatie over de gegevens in de IMA-databanken en dragen bij tot het correct gebruik en de juiste interpretatie van de data. Ze zijn opgesteld volgens de internationale FAIR-principes. De Metadata bieden informatie die aangepast is

aan de noden van de gebruikers van IMA-microdata (analisten en onderzoekers). Ze zijn online raadpleegbaar in een gebruiksvriendelijke catalogus.

Het project Metadata bestaat uit een technisch en inhoudelijk luik. Het technisch luik betreft de database met IMA-Metadata, de tools en organisatie van de input, en de publiek consulteerbare catalogus op de IMA-website. De database is een relationele databank met formele, gestandaardiseerde en gestructureerde informatie over de IMA-datasets en -variabelen. Ze wordt beheerd door IMA-medewerkers.

Het inhoudelijk luik betreft de creatie van de Metadata-fiches van de datasets en variabelen. Deze zijn gebaseerd op de bestaande Layouts, interne en externe methodologische documenten, en kennis van de IMA-medewerkers. In de metadata wordt alle informatie gebundeld om vaak terugkerende problemen en vragen met betrekking tot bepaalde variabelen op te vangen.

4.5. Datascience (data mining en machine learning technieken)

4.5.1. Haalbaarheidsstudie over het ontwikkelen van een fraude-detectie algoritme: toepassing op de thuisverpleging en op de klassering van forfaits A, B en C

Het betreft hier een project dat eind 2023 wordt afgerond. In functie van de resultaten van de haalbaarheidsstudie zal een vervolgproject worden gedefinieerd.

Objectieven:

1. Het opstellen van een methodologie om outliers binnen de gezondheidszorgverstrekkers op te sporen.

Korte termijn: twee testcases:

- Classificatie van A, B, C en toilet forfaits: o.b.v. onderliggende karakteristieken de kans bepalen dat de rechthebbende tot een bepaald forfait behoort. Geobserveerde classificaties die overeenstemmen met een zeer lage voorspelde kans, worden als verdacht aangeduid. Op basis van deze resultaten zouden classificatie controles gericht uitgevoerd kunnen worden.
- Thuisverpleging: outliers in de prestaties van thuisverplegers opsporen.

Lange termijn: het is de bedoeling om het algoritme/de methodiek te generaliseren zodat er slechts minimale aanpassingen moeten gebeuren bij de introductie van het algoritme op een nieuw domein.

2. Het bepalen van de IT noden m.b.t. het gebruik van big data technieken.

5. Samenwerking

Strategische doelstelling III – Samenwerking

Het IMA werkt permanent aan een optimale interne werking, versterking van de samenwerking tussen de mutualiteiten en samenwerking met de partners en de andere actoren in het domein.



Samenwerking loopt als een rode draad door ons jaarprogramma via een groot aantal concrete projecten in opdracht van, of in nauwe samenwerking met, partners. Ook in het kader van het in 2023 opgerichte Health Data Agency (HDA) verwacht het IMA dat de samenwerking nog zal worden versterkt. Er is een sterke link met de European Health Data Space, waar het IMA uiteraard

ook verder aan wenst mee te werken samen met de andere partners. Voor de werkzaamheden in het kader van het HDA zal ook de nodige tijd moeten worden vrijgemaakt in de planning.

In 2023 tekende het IMA de engagementsverklaring van het Data4PHM consortium. Het samenwerkingsverband 'Data4PHM' heeft als doel om populatiemanagement en geïntegreerde zorg te ondersteunen in België en de deelstaten, door gezondheidsdata samen te brengen. De partnerorganisaties zijn KU Leuven ACHG (Intego), IMA, Zorgzaam Leuven, Farmaflux, U Antwerpen (fac sociologie & geneeskunde), Sciensano.

Ook de projecten die het IMA opneemt op eigen initiatief hangen af van samenwerking tussen en met de VI, o.a. door de experts waarop we een beroep doen. De levering van de brondata en de kwaliteit ervan, het fundament van ons jaarprogramma is uiteraard onmogelijk zonder een goede samenwerking.