



# Jaarprogramma 2025

Dit document geeft een overzicht van de nieuwe projecten die werden goedgekeurd door het Bestuursorgaan van het IMA van 7 juni 2024 en 4 december 2024. Het jaarprogramma 2025 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

[sofie.vanassche@intermut.be](mailto:sofie.vanassche@intermut.be) of [catherine.lucet@intermut.be](mailto:catherine.lucet@intermut.be).

Doelpubliek: partners van het IMA

Publicatiedatum: december 2024

VZW Inter mutualistisch Agentschap • Bolwerklaan 21 B7 • 1210 Brussel

[ima-aim@intermut.be](mailto:ima-aim@intermut.be) • [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be) • KBO 0478.655.210 • RPR Brussel

# Inhoud

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Inleiding: visie en strategische doelstellingen van het IMA.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2. IMA als onderzoekscentrum.....</b>   | <b>5</b>  |
| 2.1. ONDERZOEKSLIJN FINANCIËLE EN SOCIALE TOEGANKELIJKHEID VAN<br>GEZONDHEIDSZORG.....   | 5         |
| 2.2. ONDERZOEKSLIJN ARBEIDSONGESCHIKTHEID.....   | 8         |
| 2.3. ONDERZOEKSLIJN POPULATION HEALTH MANAGEMENT .....   | 9         |
| 2.4. ONDERZOEKSLIJN KWALITEIT VAN ZORG.....  | 9         |
| 2.5. ONDERZOEKSLIJN DOELMATIGE & CORRECTE UITGAVEN BINNEN DE<br>GEZONDHEIDSZORG.....   | 11        |
| <b>3. Data expertisecentrum .....</b>  | <b>12</b> |
| 3.1. Brondata: beheer en kwaliteit .....   | 12        |
| 3.2. De Permanente Steekproef (EPS project).....   | 15        |
| 3.3. De IMA Atlas .....  | 15        |
| 3.4. Metadata .....  | 17        |
| 3.5. Datascience (data mining en machine learning technieken).....   | 18        |
| 3.6. Structurele dataleveringen en statistieken .....  | 19        |
| 3.7. Gekoppelde databanken .....   | 22        |
| 3.8. Ter beschikking stellen van data (of anonieme statistieken na analyse) voor<br>wetenschappelijk onderzoek en beleid ..... | 22        |
| <b>4. IMA als communicator en informatieplatform.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>5. Samenwerking.....</b>  | <b>29</b> |

# 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

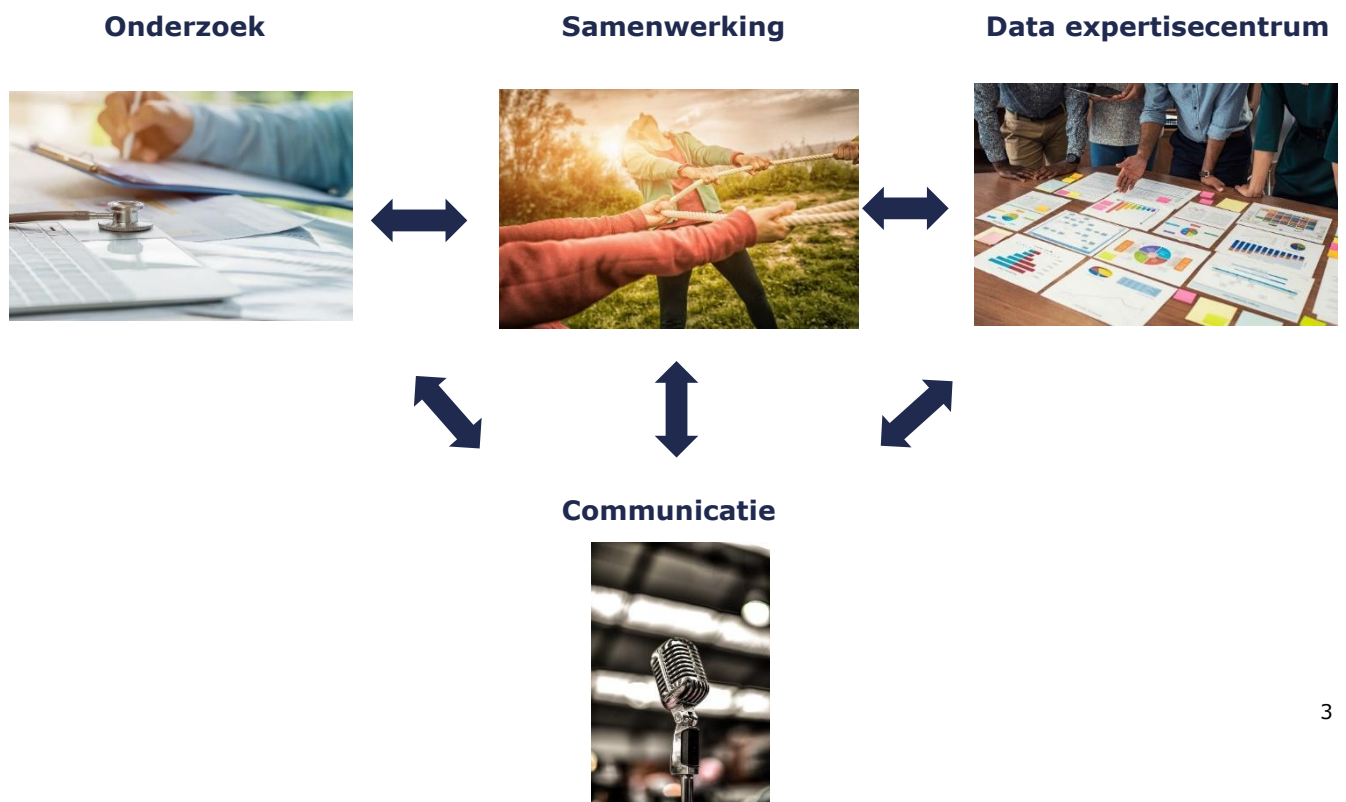


ook toekennen aan één of meerdere thema's. We vermelden de projecten in de visuele samenvatting binnen hun hoofdthema. Uiteraard ondersteunen strategische doelstellingen elkaar en behandelen projecten meerdere thema's. Om de leesbaarheid te bevorderen besteden we in dit document geen aandacht aan deze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

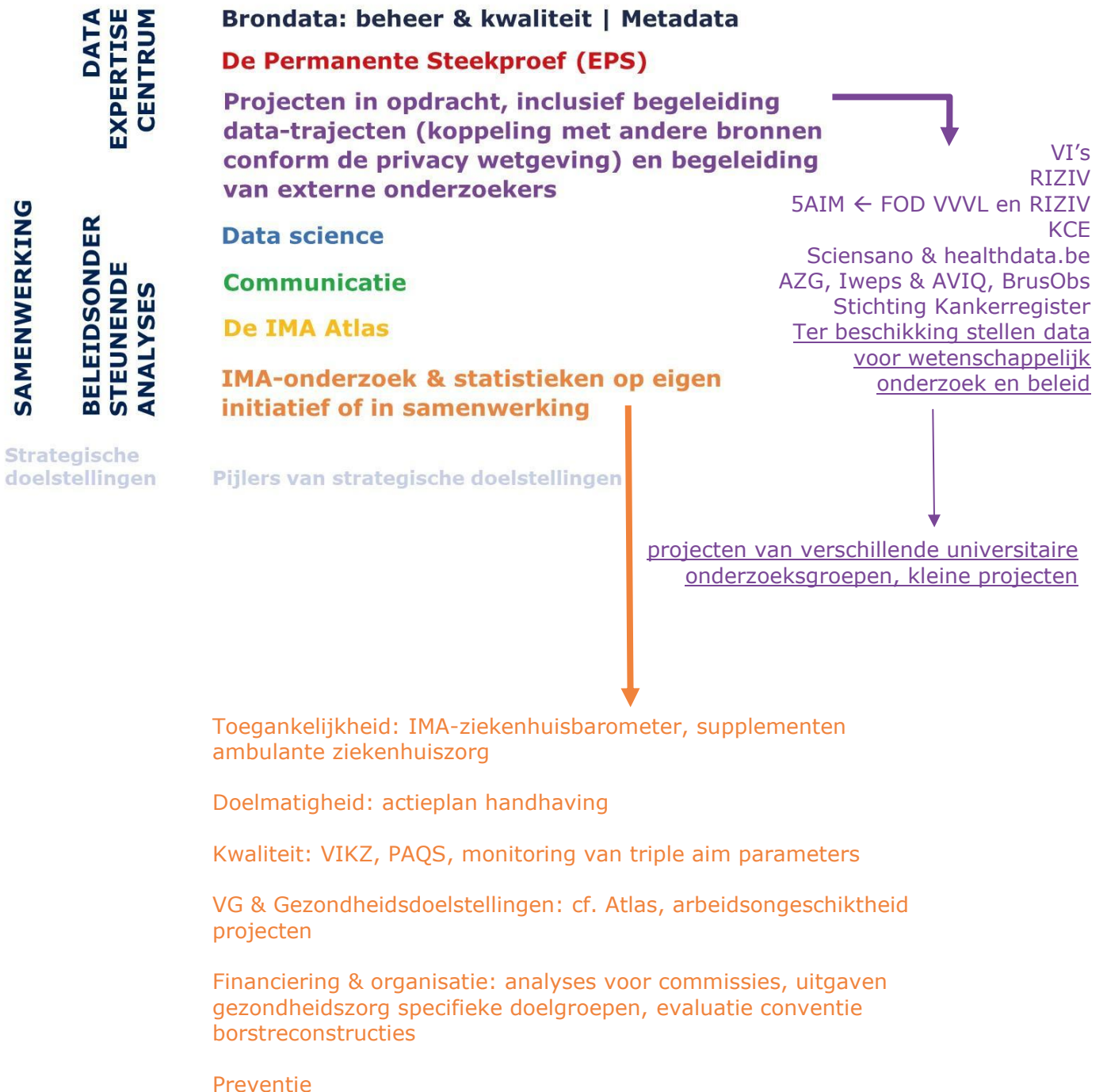
Het IMA verzamelt, beheert en bewaart de gegevens van de 7 Belgische verzekeringsinstellingen (VI), stelt de gegevens ter beschikking en analyseert de gegevens op eigen initiatief of op vraag van de partners voor het behoud en de verbetering van de performantie, de kwaliteit en de toegankelijkheid van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



- Visuele samenvatting



## 2. IMA als onderzoekscentrum

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 ambitie is om in 2025 te evolueren naar strategische onderzoekslijnen waarrond IMA eigen onderzoeksprogramma's opzet, op eigen initiatief en in samenwerking met partners. Dit vereist een denktraject met het voltallige IMA-team, de Program Board & de studiediensten van de verzekeringsinstellingen. Om dit te realiseren zal worden ingezet op de creatie van thema-specifieke consortia, samengesteld uit collega's van het IMA, de VI's en waar relevant ook externe partners (kennisinstellingen en middenveld). Daarnaast zal ook meer worden ingezet op onderzoeksprojecten op lange termijn en op recurrente basis. Dit zal leiden tot een duidelijkere inhoudelijke profilering en expertiseopbouw van het IMA als onderzoekscentrum, en zal daardoor ook een hefboom vormen naar externe projectfinanciering. Deze externe middelen worden in de eerste plaats gezien als cofinanciering om de capaciteit voor interne projecten te verhogen.

### 2.1. ONDERZOEKSLIJN FINANCIËLE EN SOCIALE TOEGANKELIJKHEID VAN GEZONDHEIDSZORG

#### 2.1.1. Toegankelijkheid van de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg

De doelstellingen voor dit deelproject met focus op de geestelijke gezondheidszorg moeten nog concreet worden uitgewerkt. Het doel is om indicatoren in de IMA Atlas toe te voegen met betrekking tot dit domein.

Gezien IMA ook partner is binnen het consortium dat op 2 december 2024 intekende op de Openbare Aanbesteding voor de evaluatie van de conventie geestelijke gezondheidszorg,

zal de uitkomst van deze projectaanvraag mee sturend zijn voor de concrete invulling van het onderzoek op dit domein.

### **2.1.2. Financiële toegang tot ziekenhuizen (=recurrent project) [FITO project]**

Het terugkerende project "Ziekenhuiskosten ten laste van de patiënt" van IMA heeft als doel de verschillende componenten van de rekening van de patiënt voor een ziekenhuisverblijf te evalueren en hun evolutie op te volgen, met een grondige analyse van de medische honorariumsupplementen.

Afhankelijk van de beschikbaarheid van volledige gegevens zal de analyse geleidelijk worden uitgebreid tot andere diensten die verband houden met het zorgtraject, in het bijzonder ambulante diensten vóór en na de ziekenhuisopname en andere soorten zorg (bv. ziekenhuisopname thuis).

### **2.1.3. Lorenz curves [CLLC project]**

Jaarlijkse update van Lorenz-curves die laten zien in welke mate de uitgaven voor gezondheidszorg geconcentreerd zijn.

### **2.1.4. Financiële toegankelijkheid van ambulante diensten [SUPZ project]**

Analyse van de supplementen die worden gefactureerd voor ambulante diensten in de verschillende sectoren. Deze studie wordt in verschillende fasen uitgevoerd en is afhankelijk van de beschikbaarheid van supplementen die correct worden geregistreerd in de facturatiegegevens, met in 2025:

- Actualisering van de analyse van de supplementen voor zware medische beeldvorming
- Het opzetten van de monitoring van niet-vergoedbare supplementen en diensten in de tandheelkunde (TRSP project) en geneeskunde na de inwerkingtreding van de "transparantiewet".
- Tandzorg: identificatie van patiënten met bijzondere noden (IPBN project)
- Impact wijziging derdebetaler 2022 (DDBT project): op vraag van CIN pol (i.s.m. NIC datamining)

De link met het Actieplan Handhaving wordt behouden.

### **2.1.5. Uitgaven en toegankelijkheid gezondheidszorg van specifieke doelgroepen, inclusief kwetsbare personen (=recurrent project)**

Het objectief van deze deelstudie is om (o.a. op basis van de nieuwe indicatoren in de IMA Atlas) de uitgaven/consumptie in de verschillende sectoren van de gezondheidszorg te documenteren voor verschillende specifieke doelgroepen.

In verkenning voor heroriëntering: bijzondere aandacht gaat hierbij naar het beoordelen van de toegang van kwetsbare bevolkingsgroepen tot gezondheidszorg in het kader van de bestrijding van ongelijkheden op gezondheidsgebied en van het effect van verschillende maatregelen op deze toegang, door de consumptie van bepaalde soorten zorg door specifieke doelgroepen te analyseren.

#### **2.1.6. GMD, gezondheidszorg- en kosten (VGMD-project)**

De deelvragen die in dit project voorliggen zijn: 1) Is er een significant verschil tussen de gezondheidskosten van patiënten met en zonder GMD? 2) Is er een verband tussen het al dan niet hebben van een GMD en het aantal keer dat de huisarts geconsulteerd wordt? (Lopend)

#### **2.1.7. Onderzoek naar de impact van het werk van de Community Health Workers in opdracht van de verzekeringsinstellingen en het projectteam (ICHW project)**

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)

Na een eerste evaluatie in 2024 is een vervolgonderzoek nog in verkenning.

#### **2.1.8. IMA-RIZIV | Evaluatie conventie borstreconstructie**

In verkenning: update 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.

## **2.2. ONDERZOEKSLIJN ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

### **2.2.1. Professioneel traject na arbeidsongeschiktheid (PTAO project)**

De voorliggende onderzoeksvragen in dit project zijn :

- 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.

### **2.2.2. De relatie tussen invaliditeit en het laatst uitgeoefende beroep (INBE project)**

Objectief van deze studie is om een antwoord te vinden op volgende vragen: Hebben sommige beroepen een groter risico op arbeidsongeschiktheid? Welk beroep genereert 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.

### **2.2.3. IMA – RIZIV | Psychische gezondheid en arbeidsongeschiktheid (PSYA project)**

Objectieven van deze studie zijn om het profiel, de gezondheidszorgen en het zorgtraject te 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.



## 2.3. ONDERZOEKSLIJN POPULATION HEALTH MANAGEMENT

### 2.3.1. RIZIV en FOD VVVL: protocolakkoord geïntegreerde zorg (PLAN project)

De dienstverlening in het kader van het Plan Geïntegreerde Zorg (2022-2024) wordt verdergezet in de periode 2024-2028. De ondersteuning van het IMA zal bestaan uit:

- het uitwerken van evaluatie- en populatiemanagementstrategieën voor de drie programma's (perinatale zorg, kwetsbare personen, obesitas);
- het identificeren van relevante indicatoren voor de identificatie van de doelgroepen, de evaluatie en de 0-metingen van de drie programma's;
- het uitvoeren van analyse voor de drie programma's als onderdeel van de evaluatie- of populatiemanagementstrategie en hierover rapporteren;
- het ontwikkelen van een dashboard voor populatiemanagement;
- het realiseren van nodige koppelingen tussen verschillende databanken.

### 2.3.2. Dashboard Mental Health Care (DMHC project)

Het IMA werkt mee met het NIC aan het dashboard MHC vanuit de in de Atlas opgebouwde expertise.

Eind 2024 tekende het IMA samen met een universitair consortium in op een Openbare Aanbesteding voor de evaluatie van de conventie eerstelijns geestelijke gezondheid (**PELZ** project), inclusief een evaluatie van het dashboard MHC.

## 2.4. ONDERZOEKSLIJN KWALITEIT VAN ZORG

### 2.4.1. Projecten in samenwerking met het VIKZ

Sinds 2022 werd de samenwerking tussen het IMA en het VIKS versterkt via een formele samenwerkingsovereenkomst tussen het VIKZ, het Vlaams Intermutualistisch College en het IMA, die telkens wordt afgesloten voor een periode van drie jaar. 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 op een laagdrempelige manier 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 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. Bovendien wensen we de burger op een laagdrempelige manier te informeren over zorgkwaliteit en hen te helpen om een keuze te maken voor zorg met een hoge kwaliteit.

Selectie van thema en indicatordomeinen binnen de samenwerkingsovereenkomst 2025-2028:

- Voor het bepalen van de indicatoren vertrekken we vanuit beschikbare data. We zoeken hierin 'hoge-impact' indicatoren, indicatoren die internationaal voldoende relevantie hebben aangetoond en niet ter discussie staan. Indicatoren die in het portfolio zouden moeten zitten van elk kwaliteitsinstituut met gelijkaardige ambities en doelstellingen.
- Focus ligt op keuzedeterminerende indicatoren, dus relevant voor de zorgzoeker, met nadruk op outcome-indicatoren, op niveau van veel voorkomende pathologiegroepen, met mogelijke ongegronde variatie (unwarranted variation) tussen zorgvoorzieningen. We vertrekken zo veel als mogelijk van bestaande databronnen en vermijden registratielast, dubbele dataverzamelingen en verwerking.
- Naast outcome-indicatoren zijn ook procesindicatoren noodzakelijk om inzicht in processen te krijgen en zo kwaliteitsverbetering te stimuleren. Maar dit zien we toch vooral gerealiseerd worden via andere ontwikkelingen in het VIKZ.
- Er worden volgende indicatordomeinen geïdentificeerd als potentieel onderdeel van dit project:
  - Pathologiespecifieke heropnames, vermijdbare opnames en mortaliteit, voor veel voorkomende pathologiegroepen, en ziekenhuisbrede mortaliteit en heropnames
  - Indicatoren berekend op basis van IMA-MZG die de kwaliteit in woonzorgcentra in kaart kunnen brengen, zoals gebruik psychofarmaca, polyfarmacie en potentieel vermijdbare opnames in het ziekenhuis vanuit het woonzorgcentrum.
- Deze indicatordomeinen kunnen zowel zichtbaar gemaakt worden op het niveau van individuele zorgvoorzieningen als op mesoniveau, zoals regio's, netwerken, eerstelijnszones.
- Binnen deze samenwerking wordt door de projectpartners gezamenlijk optimaal ingezet om via de bevoegde overheden (in eerste instantie de FOD Volksgezondheid) de terugkoppeling van microdata van de berekende indicatoren mogelijk te maken naar de voorzieningen. Dit met het oog op validatie van de indicatoren en gerichte kwaliteitsverbetering.
- Deze domeinen worden na goedkeuring van de samenwerkingsovereenkomst verder geconcretiseerd en geoperationaliseerd door het samen te stellen projectteam, in afstemming met elk bureau van de feitelijke verenigingen van het VIKZ en conform de geldende besluitvormingsprocedures van het VIKZ.

#### **2.4.2. Evaluatie van KB betreffende de zorgprogramma's "cardiale pathologie"**

Onderzoeksvragen die voorliggen voor dit project zijn: 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.

## **2.5. ONDERZOEKSLIJN DOELMATIGE & CORRECTE UITGAVEN BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG**

### **2.5.1. IMA – NIC datamining & controle – RIZIV | Projecten fraude en doelmatige zorg (FROD project)**

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

### **2.5.2. Immunotherapie (IMNO project)**

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.

### **2.5.3. Profilering thuisverpleging**

Profiel van personen die momenteel thuisverpleging krijgen + verdeling van de W-waardes in de thuisverpleging

### **2.5.4. RIZIV: artikel 112 & revisies (FART project)**

Het IMA levert anonieme resultaatsbestanden aan farmaceutische firma's die voor het nakomen van hun wettelijke verplichtingen inzake rapportering aan het RIZIV beroep wensen te doen op het IMA.

In 2024 werden een 70-tal resultaatsbestanden aangeleverd. Voor 2025 staan ongeveer 60 aanvragen ingepland.

### **2.5.5. Telefonische consultatie en advies door de huisarts**

Deze studie onderzoekt het gebruik van telefonische consultaties en adviezen door huisartsen/huisartsenpraktijken in 2023. De resultaten kunnen ondersteuning bieden aan beleidskeuzes om tot een aanpassing van de huidige regelgeving te komen.

## 3. 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 resultaatbestanden 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)
- De IMA-Atlas
- Metadata
- Data science
- Structurele datalevering en statistieken
- Gekoppelde databanken
- Projecten in opdracht, inclusief begeleiding data-trajecten (koppeling met andere bronnen conform de privacy wetgeving) en begeleiding van externe onderzoekers

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.

### 3.1. Brondata: beheer en kwaliteit

#### 3.1.1. Basisdata

Een equipe van Data Managers werkt permanent aan het beheer van de brondata. Zij staan in voor het beheer van volgende databanken, inclusief de coördinatie van de dataleveringen vanuit de VI's (IMA-VI-TTP), kwaliteitscontroles, documentatie en feedback om permanent te komen tot kwaliteitsverbetering:

- Gezondheidszorgen (**GZSS**)
- Farmanet (**FARU**)

- Populatie (POPU)
- Hoofdstuk IV (**CHIV**)
- Arbeidsongeschiktheid (**ITAO**)
- Katzschaal (**KATS**)
- Huisarts patiëntenbestanden (**CHTA**)
- **PGDP** (specifiek New Attest DGEC)
- Documenten N (**DOCN**)
- Specifieke brondata in het kader van de pilootprojecten geïntegreerde zorg

Bijhorend worden volgende data en documentatie op regelmatige basis geactualiseerd:

- Farmaciekostengroepen (**FKGS** project): Actualisering van de aandoeningengroepen voor gebruikers in het kader van kostenanalyses (bv. PLAN) of kostenprojecties (PROMES Planbureau, op basis van de Nederlandse Farmacie KostenGroepen (FKG) met zeer beperkte (enkel noodzakelijke) aanpassingen voor Belgische situatie. De geactualiseerde Adg's worden opgesteld obv medicatiegebruik in Farmanet en GZSS. Ze worden gecreëerd als PATI-variabelen, inclusief csv-lijstjes en metadata. De EPS-flags worden gecreëerd obv PATI.
- Referentietabellen noodzakelijk voor projecten en de EPS (**REFT** project).

In 2024-2025 wordt ingezet op :

- de integratie van de brondata van de netwerken geestelijke gezondheidszorg in de Gezondheidszorgen databank (o.a. documentatie, metadata) (**GEES** project)
- de flux eFact-Eattest (**EFEA** project)

### 3.1.2. Dataflow 2.0: Common Data Platform RIZIV-IMA-VI's (DTFL project)

In 2023 werd een gezamenlijk project DATAFLOW 2.0 opgestart met het RIZIV, de VI's en het IMA (De doelstelling van dit project is om een gemeenschappelijk gegevensplatform te ontwikkelen dat beter beantwoordt aan de noden van de betrokken partijen, namelijk het RIZIV, het IMA en de VI's. Daarbij hoort ook een gemeenschappelijke data strategie en governance.

Bij het opzetten van dit Common Data Platform ligt de focus op:

- Verhogen van de kwaliteit vd. VI/IMA gegevens
- Dataleveringen aan de IMA DWH volledig automatisch en dus sneller verwerken en beschikbaar stellen
- IMA data beschikbaar maken voor RIZIV technologie (Microsoft)
- Specifieke gegevens veel sneller beschikbaar maken (Tendens analyses faciliteren)
- Hervormen statistische modellen (Doc P,N,E...)
- Compliance met EHDS requirements

- Common Data Model analyseren
- Gemeenschappelijke governance structuur opzetten
- Autonome oplossing bieden voor alle partners met respect voor het legaal kader

Binnen de context van Dataflow 2.0 wordt ook ingezet op nieuwe generieke New Attest leveringen van de VI's naar het IMA die een extensie zijn van GZSS. Het betreft specifieke velden m.b.t. facturatie die niet zullen gebruikt worden in studies en omwille van verschillende redenen in een afzonderlijke databank zullen worden opgenomen (GRSI project). Beheer New Attest (2015-2018 in projectmodus: Uitbreiden IMA DB met de voor de DGEC noodzakelijke data + ontwikkeling procedures zodat DGEC, DGV en DAC toegang krijgen tot de noodzakelijke data.(NEWA project)

### 3.1.3. Afgeleide bestaande data

Van de brondata gezondheidszorgen worden ook afgeleide data gemaakt: ziekenhuisverblijven (**HOSP**); 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 (bv. de Atlas) of voor externe projecten (bv. Plan

geïntegreerde zorg), en vaak in overleg met externe experts (bv. 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.

### 3.2. De Permanente Steekproef (EPS project)

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 2024-2025 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 cardiologie (verschillende ideeën te overwegen), nierfalen, transplantaties, mucoviscidose.

### 3.3. De IMA Atlas

De doelstellingen voor de IMA Atlas in 2025 kunnen worden opgesplitst in drie, met elkaar verweven categorieën:

- inhoudelijk;
- strategisch; en
- beheersmatig.

De verantwoordelijkheid hangt af van het type doelstelling. De beheersmatige doelen zijn voornamelijk weggelegd voor de Atlas-beheerders en de Atlas-coördinator. De inhoudelijk

doelen worden voornamelijk uitgewerkt door de analisten. De strategische doelen zullen eerder een samenspel zijn van allerlei actoren, zowel binnen het IMA als erbuiten.

De beheersmatige doelen bestaan voornamelijk uit een verderzetting van wat reeds opgestart werd in het voorgaande jaar: een grote focus op gebruiksvriendelijkheid en vereenvoudiging van de Atlas waar mogelijk. Doorheen de tijd is het aantal projecten en de bijhorende beschikbare gegevens op de Atlas sterk toegenomen. De jaarlijkse updates, de bijhorende controles en de validatie vragen een grote inspanning van alle betrokken partijen. In 2025 gaan we extra aandacht besteden aan het beheersmatig werk achter de schermen, namelijk in kaart brengen van de relaties tussen Atlas-projecten, brondata, bijhorende referentietabellen... Op die manier kunnen we enerzijds dubbel werk vermijden en anderzijds kunnen Atlas-projecten beter op elkaar afgestemd worden. Op lange termijn hopen we dat deze inspanningen ervoor zorgen dat er tijd en middelen overblijven voor inhoudelijke ontwikkelingen, zoals nieuwe relevante indicatoren.

In de loop van 2025 zal de administratieve indeling van België drastisch aangepast worden. In Vlaanderen en Wallonië fuseren een aantal gemeentes, en ook de statische sectoren, de geografische basiseenheid, worden structureel aangepast in de loop van het jaar. Om ervoor te zorgen dat de Atlas de geografische realiteit blijft reflecteren, zullen we hiervoor de nodige aanpassingen implementeren. We maken ook van deze gelegenheid gebruik om een aantal historische niveaus te laten uitdoven en de achterliggende technische benodigdheden te harmoniseren. Dit alles om de gewenste functionaliteiten (bv. aggregaties, uitsplitsen... van het ene geografische niveau naar het andere) te blijven garanderen.

Naar de buitenwereld kan het overkomen alsof de IMA Atlas en de andere activiteiten van het IMA gescheiden werelden zijn. In 2025 willen we hieraan iets veranderen door, onder andere, de Atlas-metadata te integreren met de bestaande metadata-website. Hierbij maken we een duidelijk verband tussen Atlas-gegevens en de brondata. Bovendien zal de landingspagina van de Atlas op de website aangepast worden en zullen we hier de Atlas Kerncijfers extra in de verf zetten. Deze Atlas Kerncijfers hebben er onder andere voor gezorgd dat de gegevens van de IMA Atlas geregeld werden opgepikt door de media. Voorlopig lijken we vooral bekend te zijn bij Vlaamse media. Met behulp van een gerichte communicatiecampagne hopen we ons bereik in Franstalig België te vergroten. In het algemeen zullen we onderzoeken hoe we meer kunnen communiceren rond de beschikbare gegevens van de IMA Atlas en gebruik maken van een content planning van de bestaande Atlas Kerncijfers. Door de stijgende bekendheid van de Atlas worden de gegevens meer hergebruikt voor andere doeleinden, maar nog te vaak krijgen we hier te weinig erkenning voor. Door het beschikbaar maken van een "terms of use" en gebruiksvriendelijke bronvermelding hopen we dit te verhelpen.



Op strategisch vlak zullen we nog meer inspelen op de evolutie naar de meer datagedreven besluitvorming in het zorglandschap. Het belang van 'Population Health Management' (PHM) en 'preventie-gericht' perspectief in de publieke gezondheid neemt toe, alsook de bijhorende behoefte aan data op lokaal niveau ter ondersteuning van dit soort initiatieven, bijvoorbeeld 'Mental healthcare' en de interfederale projecten voor geïntegreerde zorg (Perinatale zorgen, Obesitas & Kwetsbaren).

We koppelen ook met andere initiatieven bij het IMA rond PHM zoals de intermutualistische PHM-coördinatiegroep en Data4PHM. De PHM-coördinatiegroep, waarbij we verschillende initiatieven van de VI's rond PHM proberen af te stemmen, zullen als belangrijke voedingsbron gebruik worden bij de ontwikkeling van nieuwe Atlas-projecten en potentieel grootschaligere aanpassingen (bv. toevoegen uit andere bronnen). Het consortium 'Data4PHM', waar eerder de academische wereld wordt vertegenwoordigd, kan dan weer dienen als belangrijke expertengroep bij de validering en afstemming van indicatoren met wetenschappelijke inzichten. Op deze manier hopen we de IMA Atlas meer te kunnen positioneren als een tool voor PHM en het gebruik van de Atlas op het veld te vergroten. Hierbij aansluitend zal het IMA ook een evenement rond PHM organiseren, waarbij de Atlas een centrale rol zal spelen.

Inhoudelijk zullen we prioritair aandacht besteden aan de projecten die op het programma van 2024 stonden, maar omwille van tal van redenen niet zijn afgewerkt. Meer specifiek gaat het om set van indicatoren rond griepvaccinatie, Ziekenhuis(her)opnames en toegankelijkheid geestelijke gezondheidszorg. Daarbovenop zullen er projecten opgestart worden rond algemeen medicatie- en zorggebruik van specifieke doelgroepen zoals bijvoorbeeld aantal huisartscontacten, spoedgebruik... bij zwangere vrouwen of personen met diabetes. Ook willen we het aantal gebruikers van mobiliteitshulpmiddelen en andere zorggebruik in kader van een handicap in kaart brengen.

### 3.4. 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.

Sinds 2024 werken we ook samen met het Health Data Agency om de metadata ook via hun portaal ter beschikking te stellen. Dit impliceert o.a. dat alle metadata vertaald worden naar het Engels.

Volgende twee projecten rond data-documentatie werden voorzien in 2024, maar zullen definitief worden opgeleverd in 2025:

#### **3.4.1. 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.

#### **3.4.2. Internationale conventies in de IMA-gegevens: onbekend is onbemind? (INTC project)**

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.

### **3.5. Datascience (data mining en machine learning technieken)**

#### **3.5.1. 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 de continuering van een project dat in 2023 werd opgestart. Objectieven:

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

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.

## 3.6. Structurele dataleveringen en statistieken

### 3.6.1. Aan de verzekeringsinstellingen

Ondersteuning bij het opleveren van statistieken voor bv. commissies:

- Jaarlijkse opvolging indicatoren medicatienazicht (**MENA** project)
- Opvolging indicatoren voor begeleidingsgesprekken goed gebruik geneesmiddelen (GGG astma, GGG COPD)
- Gegevensinzameling kinesitherapie: De Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten - verzekeringsinstellingen ontvangt resultaatstabellen met uitleg in een synthetisch rapport betreffende de praktijkvoering van de kinesitherapeuten (**KINI** project)
- Perception du ticket modérateur par le kiné (**KITP** project)
- Analyse logopedisten (**LGPD** project)
- Nomenclatuur & thuisverpleging: inzicht in de prestaties en uitgaven, variaties in bestedingen en wijze van uitvoering (**NMTV** project)
- Frequentie verblijven op Geriatrie (2024)
- Frequentietabellen pijnbehandeling (2024)
- Cijfers knieprotheses (2024)
- Vraag van de commissie tandzorg over het gebruik van de codes voor personen met bijzondere noden (**IPBN** project)

### 3.6.2. Aan het RIZIV

Jaarlijks terugkerende opdrachten vastgelegd in de overeenkomst:

- **DMOL** project: Recurrente oplevering (jaarlijks) aan de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV van de nominatieve lijst van tandartsen die op basis van de wettelijke p-methodologie 'geflagd' worden omwille van een onrealistisch aantal verrichte verstrekkingen binnen een bepaalde tijdsduur (methodologie van p-waarden)
- **MHMM** project: financiering medische huizen
- **QERM** project: het Team Qermid (RIZIV) ontvangt begin september (jaarlijks) data i.v.m. defibrillatoren

- **RZGP** project: De Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV ontvangt voor 30 april het Populatiebestand foto 30 juni van het vorige jaar en voor 31 juli het Populatiebestand foto 31 december van het vorige jaar.

Aanvragen in kader van hervormingen nomenclatuur

- Cijfers post-covid zorgtraject (2024)
- Cijfers zorgtraject obesitas voor kinderen (2024)

**COIN** project: monitoring Indemnités Crise Corona 2020

### 3.6.3. Aan de Stichting Kankerregister

**BCRO** project. Structurele datalevering aan de Stichting Kankerregister (Jaarlijks)

**DARM** + **PREV** + **MAMM** projecten. Dataleveringen in het kader van de screeningsprogramma's van de verschillende overheden (borstkanker, baarmoederhalskanker, darmkanker) (Jaarlijks).

### 3.6.4. Aan het VIKZ

Het IMA werkt samen met het VIKZ om facturatiegegevens te koppelen aan MZG-data van de ziekenhuizen aangeleverd door de FOD VG met als doel de door de ontwikkelingsgroep gevalideerde kwaliteitsindicatoren voor algemene ziekenhuizen te maken in productiefase. Na productie wordt de actualisatie van de ontwikkelde indicatoren een recurrent project:

**BTZG** project: indicatoren beroertezorg

**PRKI** project: ongeplande heropnames

### 3.6.5. Aan Scienscano

Vaccination grippe 65+ (**GRIP** project)

### 3.6.6. Aan het KCE

EPS: toegang

Indien EPS niet voldoende als databron: vaak via aanleveren statistische modellen / analyses om te laten lopen (waardoor geen datatransfer nodig is)

**PFRM** project. Performantierapport (x-jaarlijks) => <https://www.gezondbelgie.be/nl/>

Er wordt nog verkend of er nieuwe projecten worden opgestart

**Lopend:**

**NEWD project: Evaluatie New Deal huisartsengeneeskunde (Projectfiche)**

**KCE Trials project BLENDED (BLND project): Blended Psychodynamische of Cognitief-Gedragsmatige therapie versus gesprekstherapie bij depressie)**

**Medical houses:** Onderzoek naar een nieuwe berekeningswijze voor de financiering van medische huizen/eerstelijnsgezondheidscentra => dataproject nog te bepalen, nog niet 100% zeker of er IMA-data nodig is

**2018-15 Hospital stay needs (koppeling MZG) => zit nu bij technische cel FOD-RIZIV, koppeling goedgekeurd door IVC**

2020-01 Move-Up trial: klinische trial betaald door RIZIV => datatraject in voorbereiding

### 3.6.7. Aan het Departement Zorg - Vlaanderen

**ZBHH** project. Jaarlijkse opvraging statistieken zorgbehoevendheid thuisverpleging

**ICAW** project. Subsidie-enveloppes van de diensten maatschappelijk werk (jaarlijkse oplevering)

**HUIS** project. Opvolging toegankelijkheid huisartsgeneeskunde - statistieken per huisartspraktijk (NIEUW: Pre-project)

### 3.6.8. Aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel

Statistieken eerstelijns - Identificeren van de actieve huisartsen in het Brussels Gewest (**HBXL** project): In samenwerking met de twee Brusselse huisartsenverenigingen (BHAK et FAMGB-FBHAV), wenst het Observatorium voor gezondheid en welzijn, een up-to-date beeld te krijgen van het aanbod aan huisartsen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om vervolgens te kunnen evalueren of er een mogelijks tekort bestaat in bepaalde zones.

### 3.6.9. Aan de Nationale Bank van België

**BNBB** project: Distributional National Accounts (DNA) project (TBC)

### 3.6.10. Andere KEST-aanvragen

- Nomenclatuur psychiaters (2024)
- Cijfers thoraxheelkunde: update (2024)
- Cijfers chronisch zieken ifv project FOD sociale zekerheid (2024)

### 3.7. Gekoppelde databanken

#### 3.7.1. IMA - Sciensano - KULeuven (Intego) | Een gekoppelde Intego-IMA databank voor de Belgian Burden of Disease Study en de validatie van pseudopathologieën, het opstellen van predictiemodellen en patient journeys, inclusief therapietrouw, voor de klinische praktijk.

Het IMA stelt gegevens ter beschikking aan Sciensano in het kader van een uitbreiding van de Belgische ziektelaststudie (<https://www.sciensano.be/en/projects/belgian-national-burden-disease-study>). Intego-IMA koppeling om de directe medische kosten voor een aantal aandoeningen in kaart te brengen. (**EGOM** project)

#### 3.7.2. IMA – KULeuven (Intego) e.a. : Ontwikkeling diabetes barometer ism Data4PHM

2023: ingebracht als user case voor de HDS + opstart project met HDA over koppelingen Intego-IMA-IKED-IKEKAD (**IKED** project)

Eind 2024: ingediend als HDA-innovatieproject 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.

#### 3.7.3. Sciensano en healthdata.be: HISLINK 2023 (HISL project)

Koppeling gegevens gezondheidsenquête 2023 met gegevens van de verzekeringsinstellingen.

### 3.8. 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:

ICU (interuniversitaire cel van faculteiten tandheelkunde), Sciensano, RIZIV | **MOND** project. Mondgezondheidsonderzoek bij tandarts . 'Oral Health Data Registration and Evaluation Survey' (OHDRES) (Projectfiche)

IMELDA | **EIBD** studie: Epidemiologisch onderzoek naar IBD (de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa) (Pre-project)

INTERREG-project | **NTRG** project. Aanleveringen data rond grensgebied FRA-WAL-VLA in het kader van een grensoverschrijdend observatorium (Pre-project)

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

KULeuven, UZ Leuven | **GETM** studie. Evaluation of geriatric-traumatological co-management (*Eindfase*)

KULeuven | **ICAR studie**. 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 (*Eindfase*)

KULeuven | **PEPP** studie. PEPPER-trial - Bepaling van de optimale strategie voor het stoppen van chronische protonpompremmertherapie bij patiënten in de eerstelijnszorg: effect van gebruik op verzoek, aanvullende therapieën en antacida (KCE-201277) (*Pre-project*)

KU Leuven & FOD Volksgezondheid | **CPQH** studie. 'Cost of poor quality in healthcare': evaluatie van de additionele kost bij het oplopen van een adverse event (AE) in een acuut Belgisch ziekenhuis (Projectfiche)

KULeuven | **MZWZ** studie. Mondzorg in woonzorgcentra (*Pre-project*)

KULeuven | **PRIL** studie. Mentale gezondheid in de perinatale periode (*Pre-project*)

SCK-CEN | **HARM** studie. Harmonic: Health effects of cArdiac fluoRoscopy and MOderN radIotherapy in paediatricCs (*Lopend*)

SCK-CEN | **NUCL** studie. Cancer incidence study among nuclear workers in Belgium from 2004 to 2018 (*Lopend*)

Sciensano, UZ Leuven, U Gent | **TLWK** project. Impact of telework on health

Sciensano en healthdata.be | **INEQ** studie Unraveling social inequalities through the COVID-19 disease spectrum (COVINEC) (*Lopend*)

Sciensano en healthdata.be | **SPAD** studie. SPADIS - De sociale participatie meten bij mensen met chronische aandoeningen (Projectfiche)

Sciensano en healthdata.be | **HIVP** studie People living with HIV & PREP users (Projectfiche)

Sciensano en healthdata.be | **HIRS** studie Registre de la Maladie de Hirschsprung (Pre-project)

Sciensano | **EPLN** project. EPI-LINK: infectieziektesurveillancedata koppelen aan externe gegevens

Sciensano iov kabinet | **BEYF** studie. Impact van de RSV campagne met niservimab (Beyfortus) monoclonale antilichamen. Telling van de toegediende Beyfortus in de materniteit (Projectfiche)

Sciensano | **BELC** studie individuele koppeling tussen BELCOHORT+ gegevens, IMA-data, KSZ en Statbel. Het doel is om een gevalstudie te presenteren die de toegevoegde waarde laat zien van een longitudinale en multidisciplinaire gegevensverzameling voor het beantwoorden van beleidsrelevante vragen binnen dit cohort, met de focus op geestelijke gezondheid en arbeidsmarktresultaten (Projectfiche)

Sciensano | **HEBC** studie. Hepatitis B&C and STI (Pre-project)

Sciensano & VUB | **TRDS** studie. Tardis: Koppeling Tardis-register (biologische geneesmiddelen voor de behandeling van reumatoïde artritis) met IMA-data (Pre-project)

UAntwerpen | **HEPA** studie. Kosteneffectiviteitsanalyse in klinische studie chronische hepatitis B patiënten (Pre-project)

UAntwerpen | **INME** project. Vermijdbare (intramurale) medicatiewijzigingen (Pre-project)

UAntwerpen & CVKO | **GBKS** project (ENTER): Gelijkheid in borstkankerscreening in Vlaanderen (Pre-project)

UAntwerpen | **SHAR** project. Share - Why do I keep feeling lonely? The relation between psychotropic drug use, social integration and well-being at old age (Projectfiche)

UC Louvain | **HEST** project. HESTIA - Omgevingsfactoren in Brussels gewest (Pre-project)

UC Louvain | **BWLL** project. BE-WELL: What are the mental health trajectories of younger (20-35 years old) and older people (50+) ? - voor en na de pandemie (welke veranderingen hebben plaatsgevonden?)



UGent, Ulg | **RUGP** project. Evaluatie van het programma voor de secundaire preventie van lage rugpijn van Fedris (Lopend)

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

UGent | **EXAC** project. Medicatietrouw ter voorkoming van exacerbaties bij obstructieve longaandoeningen (Lopend)

UHasselt, ZOL Genk, UZ Leuven, UZ Antwerpen, AZ Sint Jan Brugge | **HYPE** project. FWO-gefinancierde Vlaamse multicentrische gerandomiseerde studie over telemonitoring bij hypertensieve zwangeren (Lopend)

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

UZA, UAntwerpen | **INHI** project. Checkpoint-inhibitoren en cardiovasculaire events (Lopend)

UZ Brussel | **OPCV** project Suivi outcome patients cardiovasculaires UZBrussel. Effets de l'environnement sur la santé cardiovasculaire (Pre-project)

UZ Brussel | **CHOL** project. Cholecystectomie en colorectale kanker (Pre-project)

UZ Gent | **NIER** project FWO onderzoeksproject aangaande acute nierinsufficiëntie bij patiënten post-cardiochirurgie (Projectfiche)

UZ Gent | **PSOR** project. Value-Based Healthcare voor patiënten met psoriasis (Pre-project)

UZ Leuven | **PGER** studie. Prospectieve studie geriatrie (ASPIRE) (Pre-project)

UZ Leuven | **HORM** studie : Compliantie van borstkankerpatiënten met anti-hormoontherapie (Eindfase)

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

VUB | **HRTW** project. De maatschappelijke kost en werkhervatting bij cardiovasculaire patiënten (HearRTWise) (Lopend)

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

VUB | **CVAL** project. Maatschappelijke kost van cardiovasculaire aandoeningen en longtumoren als gevolg van radiotherapie bij borstkanker (Lopend)

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

VUB | **EOLC** project. Comparing EOL quality indicators for cancer decedent between Belgium and the Netherlands (Lopend)

VUB | **HSLs** studie. Zorgtrajecten na traumatisch hersenletsel bij kinderen (Pre-project)

## 4. IMA als communicator en informatieplatform

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  |
|---|----------------------|---|--|---|
| <b>Eenmalige publicaties</b>  |                      |   |  |   |
| 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 hoofditem | Mailinglist nieuwsbrief   | Mail met links naar IMA-website en IMA-Atlas | 4 x per jaar (afhankelijk van andere publicaties)                     |
| <b>Recurrente publicaties</b>   |                      |   |  |   |
| 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.

In 2025 wordt de communicatiestrategie verder ontwikkeld, inclusief een contentplanning voor wekelijkse LinkedIn-post (timing o.a. gelinkt aan thematische dagen, events, ...). Terugkerende rubrieken zijn o.a.:

- IMA-publicaties in de kijker
- Behind the scenes (wie zijn we, wat doen we, ...)
- IMA-Atlas: wist je dat ...? #IMA-Atlas
- Partnerschappen in de kijker

## 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 wordt ook de nodige tijd vrijgemaakt in de planning.

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.