



# Jaarprogramma 2023

Dit document geeft een overzicht van de nieuwe projecten die werden goedgekeurd door de Raad van Bestuur IMA van 10 juni 2022. Het jaarprogramma 2023 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 2022

VZW Intermutualistisch Agentschap • Bolwerklaan 21 B7 • 1210 Brussel

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. Visuele samenvatting.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Beleidsondersteunende analyses .....</b>	<b>5</b>
3.1. De IMA Atlas .....	5
3.2. IMA-onderzoek & statistieken op eigen initiatief of in samenwerking met partners .....	6
3.3. Communicatie .....	11
<b>4. Data expertisecentrum .....</b>	<b>13</b>
4.1. Brondata: beheer en kwaliteit .....	13
4.2. De Permanente Steekproef (EPS).....	14
4.3. Projecten in opdracht, inclusief begeleiding data-trajecten (koppeling met andere bronnen conform de privacy wetgeving) en begeleiding van externe onderzoekers .....	15
4.4. Metadata .....	19
4.5. Datascience (data mining en machine learning technieken).....	20
<b>5. Samenwerking.....</b>	<b>20</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



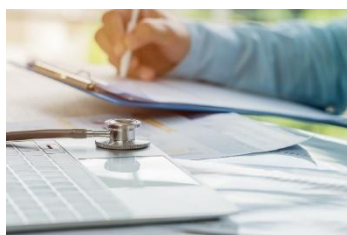
ook toekennen aan één of meerdere thema's. We vermelden de projecten in de visuele samenvatting binnen hun hoofthema. Uiteraard ondersteunen strategische doelstellingen elkaar en behandelen projecten meerdere thema's. Om de leesbaarheid te bevorderen besteden we in dit document geen aandacht aan deze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



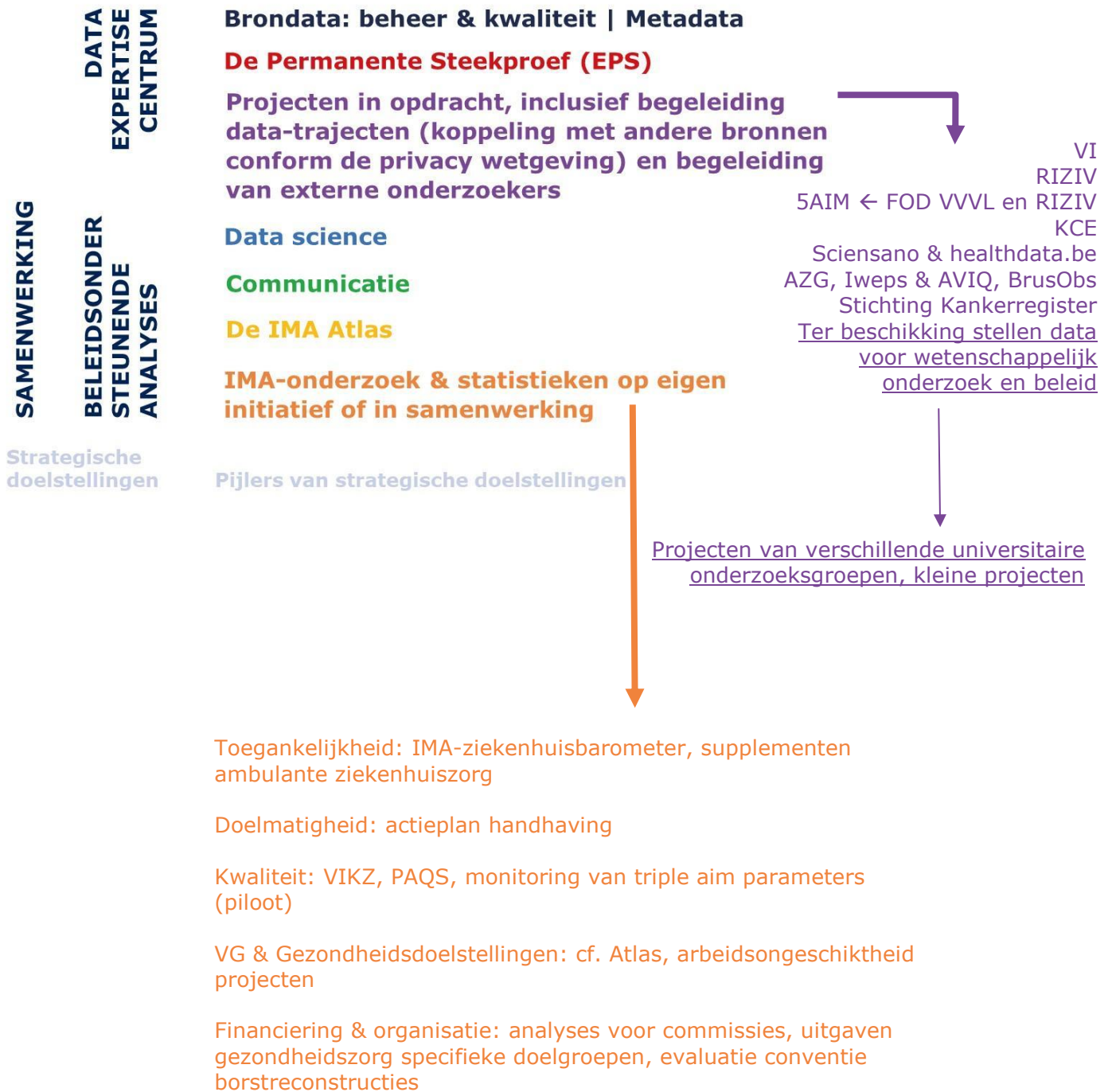
## Data expertisecentrum



## 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

Onze prioriteit wordt het afwerken van doelstellingen uit het vorig jaarprogramma die nog niet werden behaald. Meer specifiek zullen we focussen op:

- Onderzoek Europese gevalideerde indicatoren die zouden kunnen geoperationaliseerd worden op basis van administratieve data;
- Verbetering van metadata informatie in de Atlas en de metadata op een overzichtelijke en efficiënte manier bevatten in de database.

Bovendien streven we in 2023 ook naar het behalen van een aantal nieuwe doelstellingen. Enerzijds focussen we hierbij op de ontwikkeling en verbetering van indicatoren. We zullen werken aan indicatoren rond chronische longaandoeningen, anticonceptie en geestelijke gezondheidszorg. Anderzijds streven we ernaar om de werking van de Atlas te optimaliseren.

De Atlas is een waardevolle bron aan informatie over gezondheid, maar nog onvoldoende bekend bij het doelpubliek. Inzetten op gerichte communicatie zal ervoor zorgen dat we nieuwe gebruikers aantrekken. Door onder andere het gebruiksgemak en de gebruikerservaring te verbeteren willen we ervoor zorgen dat gebruikers blijven terugkomen naar de Atlas.

Aansluitend hierbij streven we naar een optimaal gebruik van de mogelijkheden die de Atlas aanbiedt. Zo zal het gebruik van kubussen uitgebreid worden (vb. dimensies met verscheidene niveaus...) waar het relevant geacht wordt en zal er gebruik gemaakt worden van de functionaliteit 'presentaties' om preselecties te maken in de data. Om ervoor te zorgen dat dit efficiënt kan worden geïmplementeerd zullen uitgebreide overzichtelijk procedures worden uitgewerkt.

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

### **3.2.1. IMA-ziekenhuisbarometer**

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

### **3.2.2. NIEUW – 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 zal gefaseerd verlopen en mee evolueren met de beschikbaarheid van correct geregistreerde supplementen in de facturatiegegevens. De link met het Actieplan Handhaving wordt ook bewaard. De specifieke objectieven en onderzoeksvragen worden eind 2022 uitgewerkt door de projectgroep.

**In het brede kader hiervan, en inspeland op een behoefte vanuit het beleid, wordt er in 2022 al een project opgestart** in een sector waar gegevens over supplementen wel aanwezig zijn:

Stand van zaken van de ambulante kosten ten laste van de patiënt – medische beeldvorming

Objectief :

Het IMA publiceert een analyse van de aan patiënten gefactureerde kosten voor ambulante onderzoeken medische beeldvorming :

- Volgens de verschillende onderdelen van de factuur (terugbetaalde bedragen, remgelden, honorarium supplementen)
- Volgens het type onderzoek
- Volgens de plaats van prestatie met onderscheid tussen ziekenhuizen en centra buiten de ziekenhuizen
- Volgens verstrekker (conventiestatuut)

### **3.2.3. NIEUW – 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.

### **3.2.4. NIEUW – 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.

### **3.2.5. NIEUW - 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.

### **3.2.6. NIEUW – 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 ...).

### **3.2.7. NIEUW – 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.

### **3.2.8. Het in kaart brengen van (deelaspecten) van de impact van de coronacrisis**

Objectief: Het in kaart brengen van de impact van de coronacrisis op de terugbetaalde gezondheidszorgen. De focus ligt op continuïteit van zorg, uitgestelde zorg, de psychische



problematiek tijdens de lockdown en de exitperiode. Een aantal deelprojecten werden reeds afgerond (zie website), een aantal andere zullen in 2023 volledig worden afgesloten.

### **3.2.9. 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

### **3.2.10. 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.

### **3.2.11. IMA – KULeuven (Intego) e.a. | Monitoring van triple aim parameters voor hartfalen, diabetes en COPD: haalbaarheidsstudie & piloot**

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 (voorlopig informele) consortium werd uitgebreid en werkt in 2022 in pilootfase aan de concrete voorbereiding van een populatiedashboard voor de monitoring van triple aim parameters voor diabetes.

Ter informatie, de originele onderzoeksvraag: Is het mogelijk om Triple Aim parameters te monitoren voor hartfalen (prioritair), (+optioneel indien haalbaar: diabetes en COPD) door het samenbrengen van huisartsendata, ziekenhuisdata, mutualiteitsdata en patiënt-gerapporteerde data? Piloot in een welomschreven regio (Oost Vlaams-Brabant).

### **3.2.12. 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 nagedacht over een vervolgproject. Het project is in vertraging door gebrek aan data analisten. Een verlenging van de bewaartermijn van de gekoppelde databank werd daarom aangevraagd in 2022.

### **3.2.13. Projecten in samenwerking met het PAQS**

### **3.2.14. 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.

### **3.2.15. Hospitalisaties omwille van CVA en myocard infarct**

Objectieven: Het in kaart brengen van de gezondheidszorgkosten van de opnames omwille van een CVA of myocardinfarct, het analyseren van het zorgtraject (en de bijhorende kosten) tot 1 jaar na de opname en het berekenen van de mortaliteit na opname na 1,2,3,4 en 5 jaar. Bijkomend: onderzoeken of er een proxy kan gecreëerd worden op basis van de nomenclatuur om deze opnames te identificeren zonder nadien beroep te moeten doen op de MZG-gegevens.

Het betreft onderzoek op de permanente steekproef, gekoppelde IMA en MZG data. Na afloop van dit project kan er een gelijkaardig onderzoeksproject worden opgestart over een ander thema (onder voorbehoud van andere prioritaire projecten).

Dit project staat on hold wegens het niet realiseren van de voorziene koppeling EPS-MZG. In 2022 wordt daarom de optie om dit project te realiseren op basis van een ad hoc koppeling onderzocht.

### 3.2.16. IMA-RIZIV | Evaluatie conventie borstreconstructie

Objectieven: Jaarlijks (in maand (?), te bepalen afhankelijk van gewenste prestatieperiode) ontvangt de WG ad hoc van de NCAZ een evaluatie van de impact van de vernieuwde conventie met de chirurgen over ereloonsupplementen bij borstreconstructie op basis van IMA-data.

### 3.2.17. Outcome geneesmiddelen: geen nieuw project binnen dit domein gepland

### 3.2.18. Outcome technische behandelingen: geen nieuw project binnen dit domein gepland in 2022

## 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. In 2023 werken we verder aan de actiepunten. 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 worden uitgewerkt naar het voorbeeld van andere professionele aanbieders van data.

### Soorten publicaties

Type	Lengte	Doelpubliek	Formaat
<b>Bestaand: Eenmalige publicaties</b>			
1. IMA-studie	20 of meer pagina's	Gespecialiseerde professionelen en onderzoekers	pdf

2. Persbericht	500 woorden	Alle doelgroepen, inclusief het brede publiek	HTML-pagina (+ pdf)
3. Nieuwsbrief	Mail met X items	Mailinglist nieuwsbrief	Mail met links naar IMA-website en IMA-Atlas
<b>Nieuw: 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 (+ pdf)

Vanaf het derde trimester van 2021 werd gestart met de concrete uitwerking.

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.

#### 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 het project van 2022, Actualisering van de Aandoeningengroepen voor gebruik in het kader van kostenanalyses (vb. Plan geïntegreerde zorg) of kostenprojecties (PROMES Planbureau), worden de bestaande pseudopathologie indicatoren (EPS-flags) duidelijker gedefinieerd als *aandoeningengroepen* en geactualiseerd op basis van de Nederlandse Farmacie KostenGroepen (FKG) met zeer beperkte (enkel noodzakelijke) aanpassingen voor de Belgische situatie. De FKG's hebben een wetenschappelijke basis (medisch & empirisch) en worden regelmatig geactualiseerd in het kader van primair gebruik (berekenen bonus/malus voor verzekeraars ihkv risk-adjustment). Deze context bestaat in België niet meer en bijgevolg ook niet de nodige human resources om eigen aandoeningengroepen te actualiseren. De geactualiseerde aandoeningengroepen worden opgesteld obv medicatiegebruik in Farmanet en Gezondheidszorgen. Ze kunnen worden opgevraagd vanuit de PATIENT data en worden ook ter beschikking gesteld in de EPS.

In 2023 zal een parallel lopend 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.

### **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**

#### **4.3.2. RIZIV**

**Farma: artikel 112 & revisies**

2022: 47 resultaatsbestanden

2023 (status planning mei 2022): 25 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 beschrijving van de opdrachten zal in de 2<sup>e</sup> helft van 2022 gedetailleerd worden. De nodige tijdsinvestering voor 2023 zal dan duidelijk worden. De huidige inschatting is dat een budgetuitbreiding nodig zal zijn ten opzichte van de huidige opdracht van het Plan Geïntegreerde Zorg (momenteel: 1 VTE).

### 4.3.4. KCE

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

- **KCE project 2019-17 Performantierapport 5**
- **KCE project 2021-51 "Budget impact projections: methodological and organisational guidance"**
- **2021-07 (HSR)Multimodal Treatment Chronic Pain**
- **2020-06 (HSR)Medical houses:** Onderzoek naar een nieuwe berekeningswijze voor de financiering van medische huizen/eerstelijnsgezondheidscentra

+ projecten waar de samenwerking nog niet zeker is:

- 2021-06 (HSR) Palliative middle care
- 2020-82 (HSR) Outstanding loan: Diabetes 1
- 2019-03 (GCP) Hypertrophic scars
- 2021-09 (HSR)QI Orthopaedics
- 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
- 2022-52 (HSR) Hospital indirect costs
- 2020-01 Move-Up trial

#### **4.3.5. Sciensano en healthdata.be**

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

Attributable costs of cancer

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

COVID-19 vaccine surveillance

HISLINK 2018 - Koppeling gegevens gezondheidsenquête 2018 met gegevens van de verzekeringsinstelling

Economische impact van ziekten (koppeling Intego-IMA)

#### **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**

#### **Comorbiditeiten**

#### **Project farmacoepidemiologie – risicostudies**

**SKR | De impact van geriatrische screening en geriatrisch onderzoek (geriatric screening and assessment GS/GA) op de lange termijn uitkomst van oudere patiënten met kanker.**

#### **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.

Meer informatie over onderstaande projecten kan op aanvraag worden bekomen.

SCK-CEN | Harmonic: Health effects of cArDiac fluoRoscOpy and MOderN radIOtherapy in paediatricS

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

KULeuven | EPCAP 2.0 - Evaluatie van de eerstelijnspsychologische zorg

KULeuven, UHasselt | Screening naar voorkamerfibrillatie

KULeuven, UZ Leuven | Evaluation of geriatric-traumatological co-management (project te bevestigen)

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

KULeuven | Leereffecten kortverblijf

UZ Leuven | Compliantie van borstkankerpatiënten met anti-hormoontherapie

UZ Leuven | Prospectieve studie geriatrie

UAntwerpen | SCALE-UP DIABETES AND HYPERTENSION CARE (SCUBY) (<https://www.scuby.eu/team> H2020 project)

UAntwerpen, SKR | Colonoscopy complications Project

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

UZA, UAntwerpen | Checkpoint-inhibitoren en cardiovasculaire events

UGent | Rationeel gebruik van orale anticoagulantia (OAC, met name vitamine K antagonisten (VKA) en niet-vitamine K antagonisten (NOAC)) bij patiënten met voorkamerfibrillatie (VKF)

UGent | Geïntegreerde osteoporosezorg

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

UGent | Therapietrouw exacerbaties

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

DULBEA, RIZIV | Identification et analyse des facteurs santé pré-incapacité

ULB | Medications use during pregnancy in Belgium

VUB | Kwaliteitsindicatoren voor pediatrie zorg bij het levenseinde

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 2022 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 de oprichting van een GezondheidsData Autoriteit (GDA) verwacht het IMA dat de samenwerking nog zal worden versterkt. De GDA heeft 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.

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.