



Jaarprogramma 2022

Dit document geeft een overzicht van de nieuwe projecten die werden goedgekeurd door de Raad van Bestuur IMA van 16 juni 2021. Het jaarprogramma 2022 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 2021

VZW Intermutualistisch Agentschap • Bolwerklaan 21 B7 • 1210 Brussel
ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be • KBO 0478.655.210 • RPR Brussel

Inhoud

1. Inleiding: visie en strategische doelstellingen van het IMA	3
2. Beleidsondersteunende analyses	4
2.1. De IMA Atlas	4
2.2. IMA-onderzoek & statistieken op eigen initiatief of in samenwerking met partners	5
2.3. Communicatie	7
3. Data expertisecentrum	9
3.1. Brondata: beheer en kwaliteit	9
3.2. De Permanente Steekproef (EPS).....	10
3.3. Projecten in opdracht, inclusief begeleiding data-trajecten (koppeling met andere bronnen conform de privacy wetgeving) en begeleiding van externe onderzoekers	11
3.4. Metadata	15
3.5. Datascience (data mining en machine learning technieken).....	16
4. Samenwerking	17

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. 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:

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

2.1. De IMA Atlas

In 2022 plannen we in eerste instantie de niet afgewerkte doelstellingen van 2021 te realiseren, met als meest vernieuwende:

- Onderzoek Europese gevalideerde indicatoren die zouden kunnen geoperationaliseerd worden op basis van administratieve data
- Haalbaarheidsstudie van het publiceren van prevalentie, op niveau van België en de Gewesten, eventueel tot provincie, van een aantal frequente pathologieën op basis van EPS-MZG data
- Verbetering metadata informatie in de IMA Atlas & vereenvoudigde administratie voor het actualiseren van de metadata

In de loop van 2021 verwachten we ook bijkomende doelstellingen toe te voegen aan het werkprogramma van de IMA Atlas in functie van de Taskforce gezondheidsdoelstellingen.

Reeds lange tijd staat een set indicatoren op de wachtlijst m.b.t. prevalentie van morbiditeiten (kleine set, te definiëren voor welke pathologieën dit voldoende betrouwbaar kan op basis van administratieve data). Dit project is afhankelijk van de actualisering van pseudo pathologie indicatoren die als variabelen in de Permanente Steekproef worden aangeboden (cf. 4.2).

Bijkomend wensen we via de IMA Atlas statistieken m.b.t. geneesmiddelenverbruik (Farmanet) aan te bieden op een hoog geaggregeerd geografisch niveau, in functie van leeftijdscategorie en geslacht.

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

2.2.1. IMA-ziekenhuisbarometer

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

In 2022 zal de IMA-ziekenhuisbarometer met resultaten voor 2020 worden gepubliceerd en de analyse voor de volgende barometer worden gestart. De corona crisis zal een impact hebben op de resultaten en is dus een aandachtspunt voor deze editie.

2.2.2. 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

Het aantal projecten, en de workload, zal in de loop van 2021 duidelijker worden als het nieuwe Actieplan handhaving en de weerhouden projecten binnen de Taskforce appropriate care vastliggen.

Cf. ook punt 4.5

2.2.3. 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.

2.2.4. Outcome geneesmiddelen: geen nieuw project binnen dit domein gepland

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

Later te bekijken of er ruimte is voor een nieuw onderzoek binnen dit domein.

2.2.6. IMA – RIZIV – Instituut Tropische Geneeskunde | Preventie van HIV infecties: retrospectief cohorte onderzoek van personen behandeld met antiretrovirale geneesmiddelen (Pre-exposure prophylaxis, PrEP)

Objectief: Op basis van een onderzoek naar het gebruik en de verdeling van Pre-exposure prophylaxis, aanbevelingen doen voor het correct gebruik van deze geneesmiddelen in België

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

Door vertraging en heroriëntering van de haalbaarheidsstudie – onder invloed van de coronacrisis – zijn er nog geen concrete plannen voor het vervolgproject.

Het IMA werkt mee aan een project met als 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).

2.2.8. Projecten in samenwerking met het PAQS

2.2.9. Projecten in samenwerking met het VIKZ

In 2020 werd een nieuw project opgestart voor de bepaling van sector overschrijdende indicatoren m.b.t antibioticaconsumptie, psychofarmaca en polyfarmacie. 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.

2.2.10. 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 zal liggen op continuïteit van zorg, uitgestelde zorg, de psychische problematiek tijdens de lockdown en de exitperiode.

2.2.11. IMA-RIZIV | Evaluatie conventie borstreconstructie

Objectieven: Jaarlijks in maand x (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 ereloon-supplementen bij borstreconstructie op basis van IMA-data.

2.2.12. 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 in 2022 een gelijkaardig onderzoeksproject worden opgestart over een ander thema (onder voorbehoud van andere prioritaire projecten).

2.3. Communicatie

Sinds 2019 kreeg het IMA meer budget voor communicatie. Vanaf 2020 werd een communicatieplan voor de IMA Atlas uitgewerkt en de uitrol van de eerste actie opgestart. In 2021 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
Bestaand: Eenmalige publicaties			
1. IMA-studie	20 - (?) 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
Nieuw: Recurrente publicaties			
worden éénmalig ontwikkeld en jaarlijks of tweejaarlijks geactualiseerd			
4. Atlas-focus	500-750 woorden	Professionelen (partners, beleid, zorgorganisaties,...); personen die gericht op zoek zijn naar cijfers over zorg	HTML-pagina (+ pdf)
5. IMA-Kerncijfer	max. 1000 woorden		HTML-pagina (+ pdf)

Vanaf het derde trimester van 2021 zullen we starten 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.

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)
- 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.

3.1. Brondata: beheer en kwaliteit

3.1.1. 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.

3.1.2. 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, 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)

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 zal het uitgestelde project van 2020 (cf. 3.2.12) worden opgenomen als piloot, waarna nieuwe projectvoorstellen zullen worden uitgewerkt.

Tegen Q42021 verwachten we dat er vooruitgang is geboekt in het actualiseren van de medicatielijsten achter de pseudopathologie indicatoren (onder coördinatie van het RIZIV) die door alle EPS-partners en verschillende externe onderzoekers worden gebruikt. Vervolgens zal het IMA aan de EPS-partners voorstellen om sommige van deze pseudopathologie indicatoren te verfijnen zodat deze als meer betrouwbare proxy van prevalentie kunnen worden gebruikt. Dit zal in samenwerking met de EPS-werkgroep gebeuren aangezien specifieke (medische) expertise noodzakelijk is.

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

3.3.1. Verzekeringsinstellingen

Ondersteuning bij het opleveren van statistieken voor bv. commissies

Ondersteuning bij inclusie van patiënten in de pilootprojecten Geïntegreerde Zorg

3.3.2. RIZIV

Farma: artikel 112 & revisies

2021: 39 resultaatsbestanden

2022 (status planning mei 2021): 15 resultaatsbestanden

Jaarlijks terugkerende opdrachten, bv Qermid, Medische huizen

3.3.3. RIZIV en FOD VVVL

IMA-RIZIV-FOD VVVL | Pilootprojecten geïntegreerde zorg

In 2021 zal het IMA een bijdrage leveren aan de wetenschappelijke evaluatie van het Plan Geïntegreerde Zorg met vervolg/updates van dit werk voorzien in 2022:

Impact van de pilootprojecten op de ZIV-uitgaven

We schatten de impact van de pilootprojecten op de ZIV-uitgaven en berekenen de budgetgarantie 2019 en voeren nog aanvullende simulaties uit m.b.t. uitgavengroepen, diagnosegroepen, en doelgroep.

Impact van de projecten op specifieke uitgavengroepen

We gaan voor elk van de pilootprojecten na in welke groepen van zorgprestaties een significante stijging of daling van de uitgaven kan worden vastgesteld. De analyses worden uitgevoerd met behulp van het model van de budgetgarantie.

Impact van de pilootprojecten op kwaliteitsindicatoren

Het verminderen van de uitgaven is geen geïsoleerde doelstelling. Het Plan Geïntegreerde Zorg streeft tegelijk naar een verbetering van de kwaliteit van de zorg en van de gezondheid. Het realiseren van besparingen die ten koste zouden gaan van de zorgkwaliteit of de gezondheid zou haaks staan op de Triple Aim+ doelstellingen van het Plan. We analyseren daarom de impact van de pilootprojecten op een set van kwaliteitsindicatoren die kunnen samengesteld worden op basis van de IMA-data (heropnames, spoedopnames, polymedicatie).

In samenwerking met de partners stellen we een set van bijkomende kwaliteitsindicatoren samen voor analyse.

Bijkomend: mogelijk samenwerking in het kader van dashboard – performantiekader - PROMS & PREMS. Dit alles is in mei 2021 nog onduidelijk.

FOD VVVL | pilootprojecten thuishospitalisaties

Het IMA levert in 2022 de laatste resultaten op in het kader van de pilootprojecten thuishospitalisaties. Concreet gaat het om budgetgarantie (validatie van de door de ziekenhuizen opgeleverde cijfers) en kwaliteitsevaluatie (indicatoren).

3.3.4. KCE

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

- **2019-20 Pressure Ulcer trial** (koppeling met trial gegevens voorzien in 2021)
- **2019-06 Intellectual disability** (koppeling met gegevens FOD Sociale Zekerheid)

+ projecten waar de samenwerking nog niet zeker is:

- 2019-09 (HSR) Vormen van intermediaire zorg als alternatief voor ziekenhuisopname
- 2019-17 Performance 5
- 2019-73 Transversal budget impact analysis
- 2021-51 Budget impact projecties
- 2021-01 (HTA) Indicaties voor immunohistochemische tests voor de diagnose van pre-oncologische en niet-oncologische ziekten
- 2021-54 Integrated care
- 2020-06 (HSR) Onderzoek naar een nieuwe berekeningswijze voor de financiering van medische huizen/eerstelijnsgezondheidscentra
- 2020-01 Move-Up trial
- 2021-07 (HSR) Multimodale behandeling van chronische pijn
- 2021-04 (HSR) Relevant klinisch gebruik van gerichte farmacogenetische en farmacogenomische tests

3.3.5. Sciensano en healthdata.be

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

3.3.6. Agentschap zorg en gezondheid, Iweps en AViQ, Obervatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel

Te bevestigen: Monitoring – mobiliteit van personen in instellingen waarvan de bevoegdheden werden overgedragen met de Zesde Staatshervorming: bewegingen van personen die verblijven in instellingen beheerd door de COCOM, Vlaanderen, Wallonië, la Communauté française et la COCOF.

3.3.7. Brussel: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel

Data gezondheidszorg eerstelijns

Te bevestigen: Monitoring - Mobilité des personnes ayant recours aux institutions de soins transférées dans le cadre de la Sixième Réforme de l'Etat : Flux des personnes prises en charge dans les institutions agréées par la COCOM, la Flandre, la Wallonie, la Communauté française et la COCOF.

3.3.8. 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.

3.3.9. 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.

International Prevention Research Institute i.o.v. EMA, ondersteund door RIZIV-CTG | Establishing an external comparison cohort study (ECCS) for the post-authorization safety study (PASS) to evaluate the long term safety profile of alemtuzumab treatment in European multiple sclerosis patients

International Prevention Research Institute i.o.v. EMA, ondersteund door RIZIV-CTG | A non-interventional post-authorisation safety study to investigate drug utilisation and safety monitoring patterns for LEMTRADA (alemtuzumab)

International Prevention Research Institute i.o.v. EMA, ondersteund door RIZIV-CTG | A Non-interventional post-authorisation safety study to investigate mortality in patients prescribed ALEMTUZUMAB (LEMTRADA®) relative to comparable patients using other disease modifying therapies: a cohort study

International Prevention Research Institute i.o.v. EMA, ondersteund door RIZIV-CTG | Étude sur les médicaments concomitante à la prescription de l'Eliglustat (Cederlga®) aux personnes atteintes de la maladie de Gaucher de type 1 en Europe

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

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

VUB | Kwaliteitsindicatoren voor pediatrische zorg bij het levenseinde

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

ULB | Medications use during pregnancy in Belgium

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

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

UAntwerpen, SKR | Colonoscopy complications Project

KULeuven | ARON studie

DULBEA, RIZIV | Projet Incapacités de longue durée

KULeuven, UHasselt | Screening naar voorkamerfibrillatie

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

3.4. Metadata

De [IMA-Metadatas](#) 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-Metadatas, 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.

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 een project dat start in 2021 (tweede semester) maar dat een vervolg kan hebben in 2022.

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.

4. 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. 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. In

2021 verwachten we de samenwerking met de belangrijkste partners te versterken, met aandacht voor de niet-federale partners.

Dit zal onder meer gebeuren in het kader van de EPS, aanvragen van de Gemeenschappen en Gewesten, en in het kader van de projecten geïntegreerde zorg (RIZIV, FOD VVVL, healthdata.be), van New Attest (RIZIV). Maar ook in het kader van het groot aantal projecten waarvoor data ter beschikking worden gesteld na koppeling met andere bronnen (universiteiten, ehealth, andere data leveranciers).