

InterMutualistisch Agentschap

10 jaar – 10 ans

Agence InterMutualiste





InterMutualistisch Agentschap 10 jaar -10 ans Agence InterMutualiste

Patrick Verertbruggen
Secretaris IMA – Secrétaire AIM



IMA, resultaat van ...

Politiek-budgettaire context jaren '90:

- Maastrichtnorm
 - ➔ Globaal plan
 - ➔ Groeिनorm (1,5%)
- Garanderen toegankelijkheid
 - ➔ sociale en fiscale franchise
 - ➔ MaF

AIM, le résultat de ...

- Evolution technologique
- Identification unique
- Législation vie privée (8/12/1992)
- Loi Moureaux (1993)
- RF OA
- Pharmanet

IMA, resultaat van ...

Agenda 2002 voor veranderingen in de gezondheidszorg

- Oprichting KCE
- Oprichting VZW IMA 3 juli 2002
- Programmawet 24 december 2002
- Wet 25 december 2005 EPS

AIM, le résultat de ...

Finalité AIM → soutenir les OA dans leur rôle

- Du maintien et amélioration
- De la performance
- De l'accessibilité
- De la qualité
- De l'efficacité

IMA, resultaat van ...

- Data samenbrengen, verwerken, interpreteren samen met de 'natuurlijke' partners :
 - RIZIV
 - KCE
 - FOD VG
 - Kankerregister
 - Communautaire instanties (GVO)
- Veiligheids- en privacybeleid

AIM agenda

- INAMI : dr. De Ridder
- KCE : dr. Mertens
- Projets et EPS
- Débat : “Information nominative
versus
droits individuels”
- Clôture par le président
- Réception



InterMutualistisch Agentschap 10 jaar -10 ans Agence InterMutualiste

Minister – Ministre
Laurette Onkelinx





InterMutualistisch Agentschap 10 jaar -10 ans Agence InterMutualiste

RIZIV-INAMI

Dr Ri De Ridder



InterMutualistisch Agentschap

10 jaar -10 ans

Agence InterMutualiste

KCE

Dr Raf Mertens



InterMutualistisch Agentschap

10 jaar -10 ans

Agence InterMutualiste

Echantillon Permanent(e) Steekproef

Ragna Préal
Algemene coördinatie - Coordination générale



2008

IMA-AIM, KCE, RIZIV-INAMI, FPB-BFP,
FODSZ-SPFSS, FODVG-SPFSP, WIV-ISP

1/40

1/20 : 65 +

Derden
universiteiten, gewesten,
gemeenten, ...



Jaarlijkse dynamiek
Longitudinaal design
Detail registratie
Representatief

Detail – VIEWS - EXTRACTS datasets

⇒ Onder toezicht van de privacy commissie

Comment l'AIM et ses partenaires utilisent-ils l'EPS?

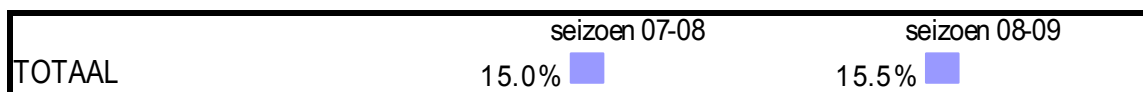
Vaccination contre la grippe

Groupes-cible lors des saisons hivernales 2007-08 et 2008-09

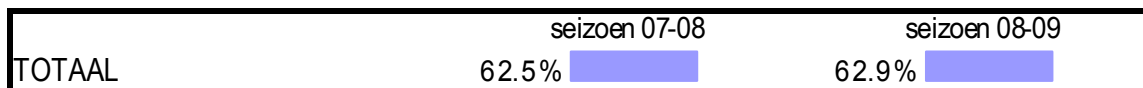
	seizoen 07-08			seizoen 08-09		
	< 65 jaar	65+ jaar	totaal	< 65 jaar	65+ jaar	totaal
sample	219105	46023	265128	220545	46451	266996
oversample		45211	45211		45662	45662
totaal	219105	91234	310339	220545	92113	312658

Taux de vaccination en 2007-08 et 2008-09

Pour la population totale (sans la surreprésentation):



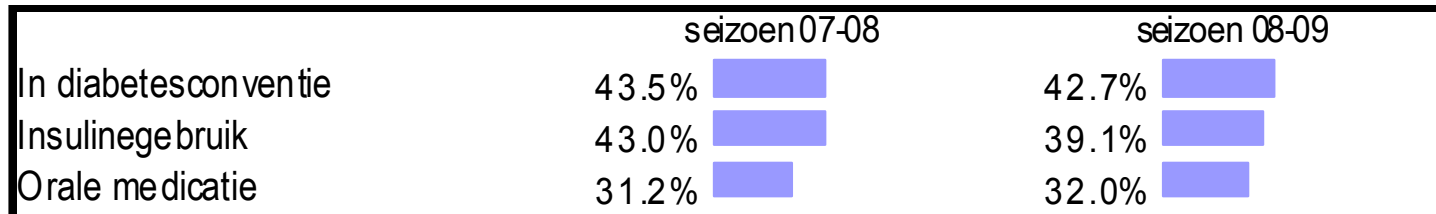
Pour les plus de 65 ans (avec la surreprésentation):



Vaccination contre la grippe

Taux de vaccination en 2007-08 et 2008-09 chez les diabétiques de moins de 65 ans (donc sans surreprésentation)

	diabetespatiënten	
	seizoen 07-08	seizoen 08-09
in conventie	1013	1083
insuline	365	381
orale medicatie	3228	3749
totaal	4606	5213



L'échantillon permanent est-il représentatif de la population totale d'assurés en Belgique?

Forfait / att. chronisch zieken

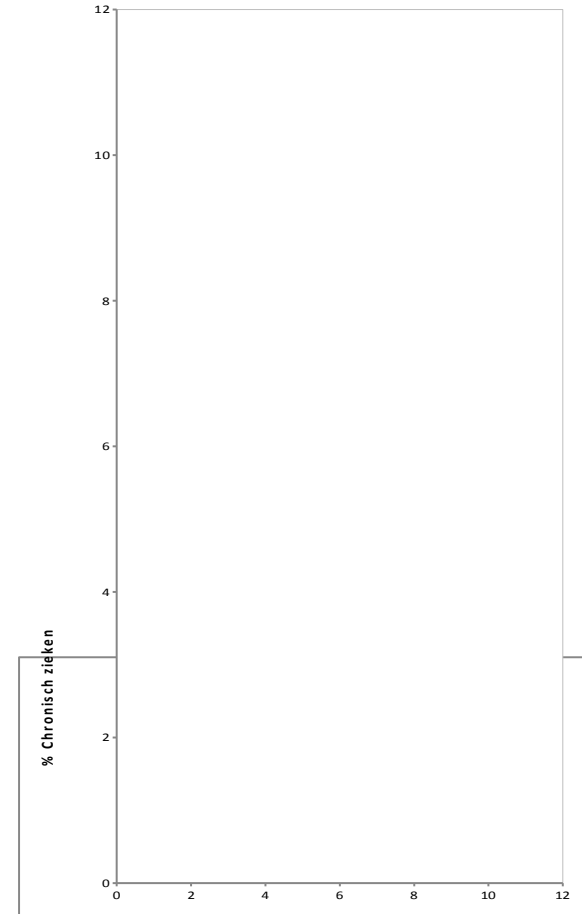
- Kan men de EPS gebruiken voor analyses aangaande chronisch zieken?
- Proxy voor het % chronisch zieken
 - Att. statuut chronisch zieken (EPS / POPU exhaustief)
 - Forfait chronisch zieken (EPS)
 - Forfait / Att. statuut

Forfait / att. chronisch zieken

% chronisch zieken in 2010

	Att. chronisch ziek			Forfait chronisch ziek (EPS)	
	Populatie EPS	Exhaustive gegevens	EPS / exhaustive	Populatie EPS	Populatie EPS met het statuut
Totaal	4,35%	4,57%	0,95	1,56%	35,88%
Mannen	3,92%	4,13%	0,95	1,35%	34,49%
Vrouwen	4,76%	5,00%	0,95	1,76%	36,99%
0 – 4 jaar	1,43%	1,44%	0,99	0,21%	14,67%
5 – 14 jaar	3,00%	2,96%	1,01	0,15%	5,02%
15-24 jaar	2,07%	2,11%	0,98	0,21%	10,00%
25-44 jaar	1,76%	1,79%	0,98	0,48%	27,55%
45-64 jaar	3,93%	4,03%	0,98	1,62%	41,37%
65-74 jaar	7,26%	7,76%	0,94	3,72%	51,16%
75+	16,83%	17,88%	0,94	6,79%	40,31%

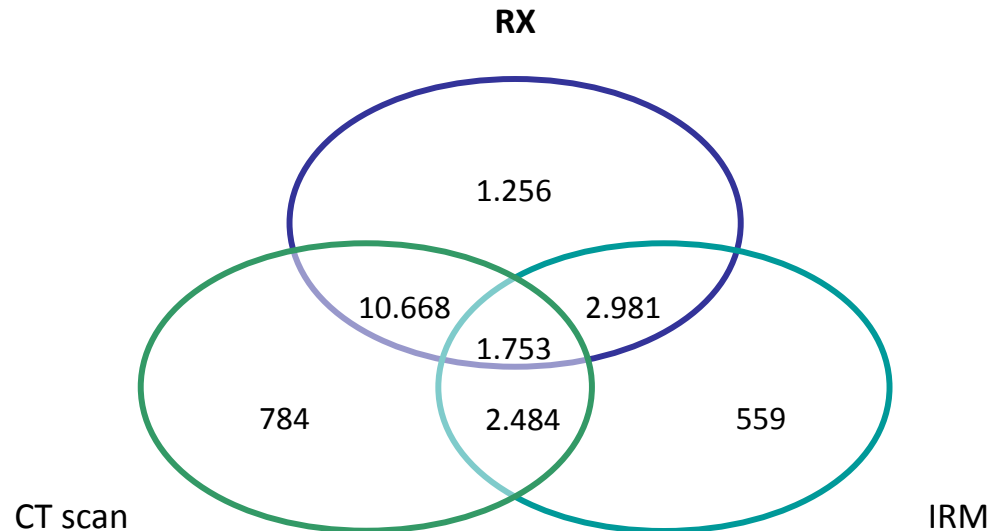
Forfait / att. chronisch zieken



L'EPS comme outil d'évaluation des pratiques...

Imagerie médicale

Batteries d'examens espacées de max 90 jours entre 2 examens successifs, selon les appareils sur lesquels sont réalisés ces examens

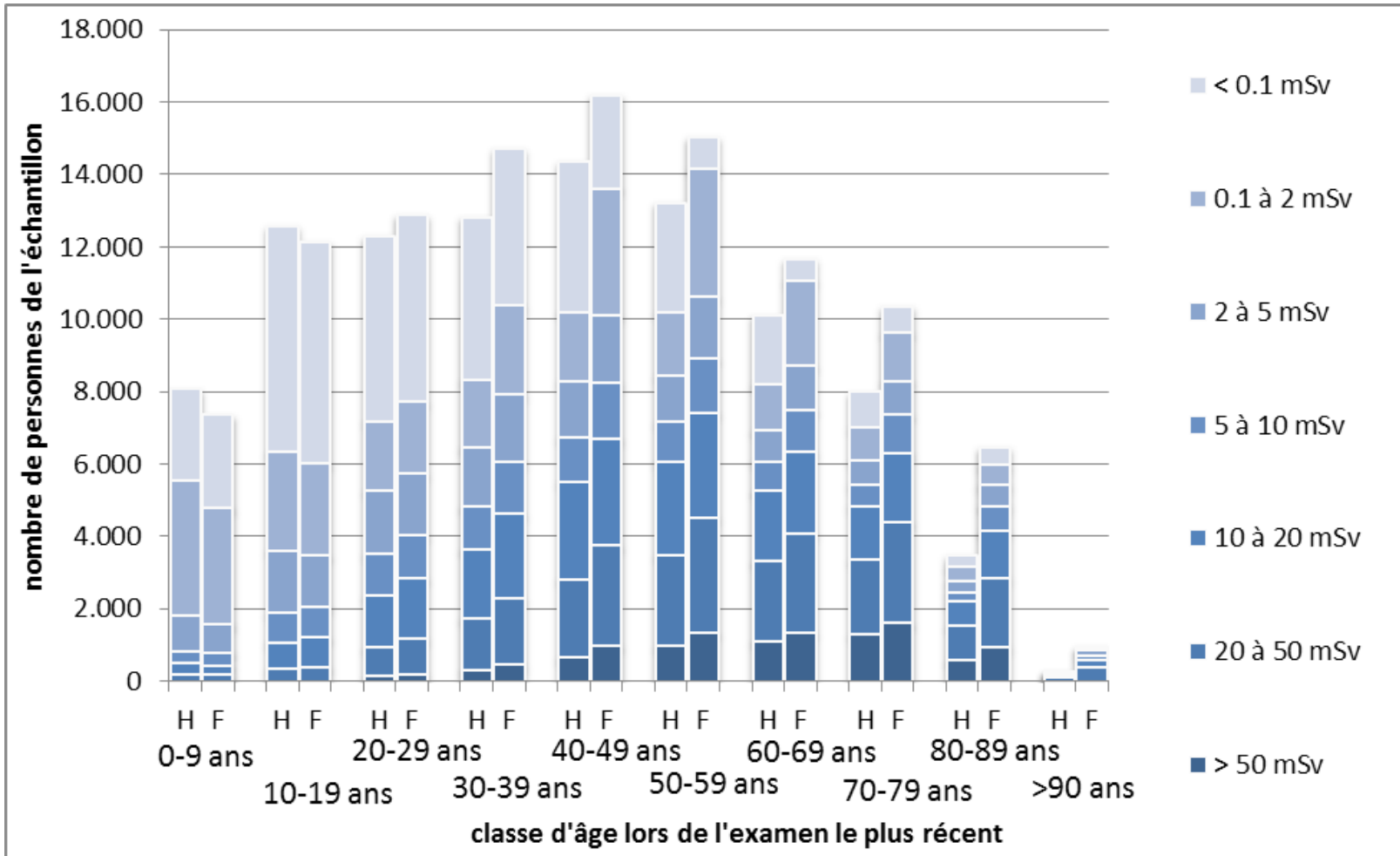


Total = 20.485 batteries de min 2 examens

Imagerie médicale : Chronologie

	RX + Ctscan + MRI	Rx + Ctscan	Rx + MRI	Ctscan + MRI	Répétition Rx	Répétition Ct scan	Répétition MRI
Rx	67%	91%	80%		100%		
CT scan	25%	9%		87%		100%	
MRI	8%		20%	13%			100%
Nombre de combinaisons	1.753	10.668	2.981	2.484	1.256	784	559

Imagerie médicale : Exposition aux radiations au cours de 7 années



Imagerie médicale : recommandations

- Nécessité de plus de transparence : fonctionnement du système d'imagerie médicale?
- Quel choix entre les CT et les IRM?
- Coupler la facturation à l'enregistrement des appareil
- Enregistrement des doses par examen

Et pour l'avenir?

Perspectives

- Adaptations légales (loi-programme et AR)
- Potentiels nouveaux partenaires (après avis vie privée)
- Nouveaux couplages possibles:
 - données anonymes (indices)
 - données provenant des OA/AIM
 - soit
 - par projet (Avis du comité sectoriel)
 - permanent (AR)

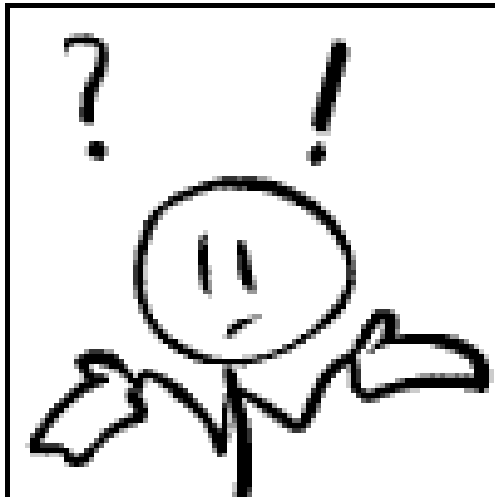
Perspectives

Détermination des paramètres de calcul du budget

30 années de données archivées

Si l'AIM partenaire >> séparation stricte des fonctions d'analyse et de gestionnaire de données (sécurité vie privé)

EPS info



IMA-AIM

Rechercher Go

Données ▼ Qui sommes nous ? Partenaires News Contact

L'échantillon Permanent

- Introduction
- Données disponibles
- Contact

L'échantillon Permanent

L'Echantillon Permanent (EPS)

- ↳ [Définition de l'Echantillon](#)
- ↳ [Les partenaires du projet](#)
- ↳ [Le financement](#)
- ↳ [Le pilotage](#)
- ↳ [La coordination technique](#)

IMA-AIM.be
 AIM-IMA.be
 IMA-AIM@intermut.be
 EPS@intermut.be

Poster in de mapjes

InterMutualistisch Agentschap 10 jaar -10 ans Agence InterMutualiste



Recurrente, lopende IMA-projecten

Joeri Guillaume
Program Manager IMA



Recurrente IMA-projecten

Evolutie in IMA-werking

- Al dan niet externe interesse maken ad hoc projecten permanent
- Groeiend intern en extern vertrouwen rond IMA-infrastructuur en privacy-beleid
- Efficiënte werking en snelle reactietijd: permanente DB op IMA-platform nodig
- Interne wil tot continue ontsluiting beleidsinformatie naar stakeholders toe

Recurrente IMA-projecten

Welke domeinen?

- *Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding:*
 - Opvolging campagnes borstkankerscreening
 - Afgeleide: (generische) tool niet gescreende vrouwen
- *Beheer ZIV: nieuwe financiering WGC*

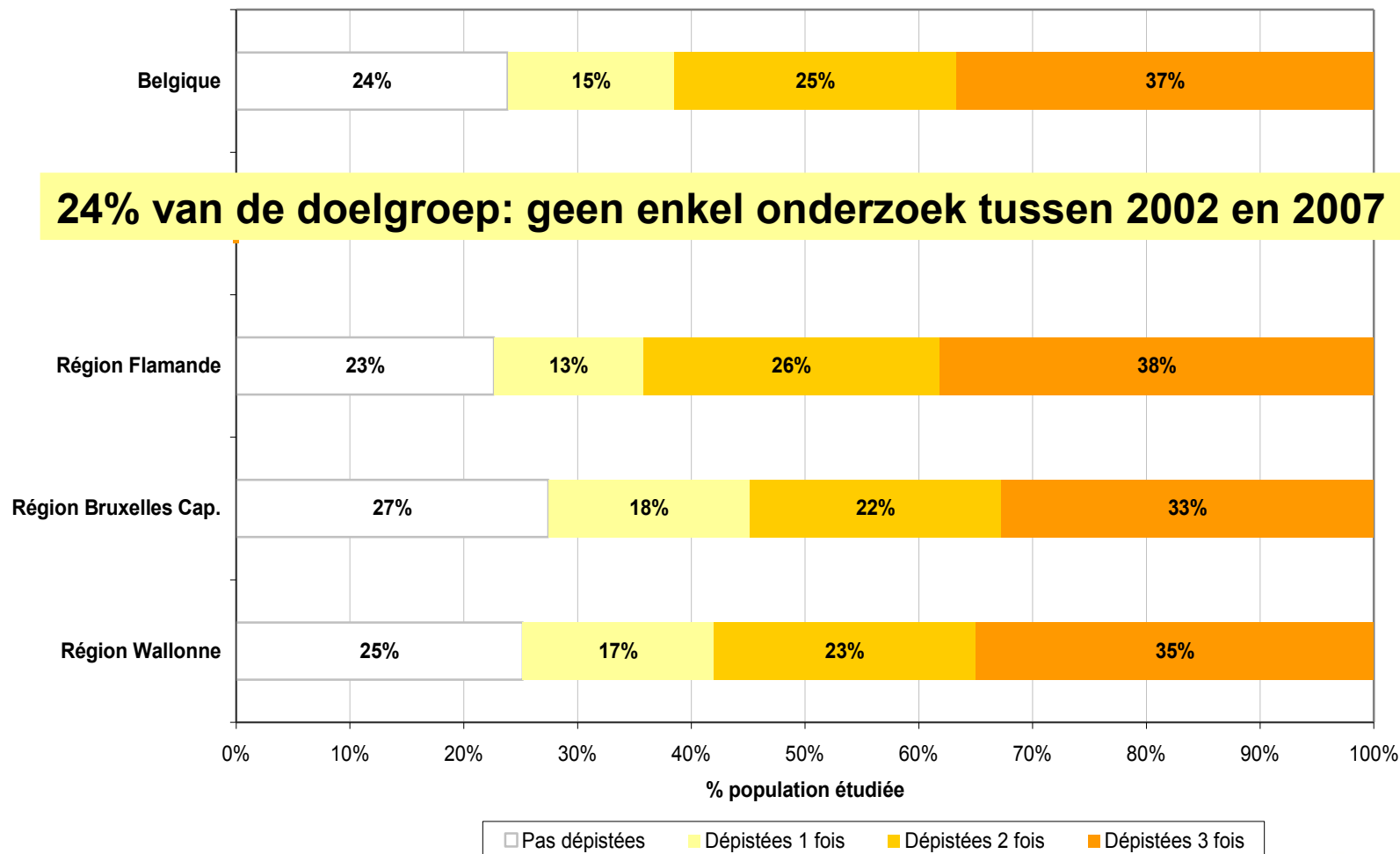
Recurrente IMA-projecten

Welke domeinen?

- *Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data (permanente DB)*
 1. IMA-Atlas
 2. DB Patiënteel
 3. QI Vlaamse Gemeenschap
'Ongeplande Heropnames'
 4. Moeder-Kind traject
 - Pre- en postnatale zorgen

Evaluatie campagnes borstkankerscreening

Suivi sur les 3 périodes



Evaluatie campagnes borstkankerscreening

- Vaststelling na opvolging 3 campagnes:
 - Europese norm (75%) blijft ver weg
 - Resultaten over langere periode (6 jaar) verontrustend:
 - Geen enkele opvolging voor 24% van de doelgroep
 - Optimale opvolging voor slechts 37%
- ➔ Besef gegroeid voor noodzaak focus op nooit gescreende vrouwen binnen doelgroep

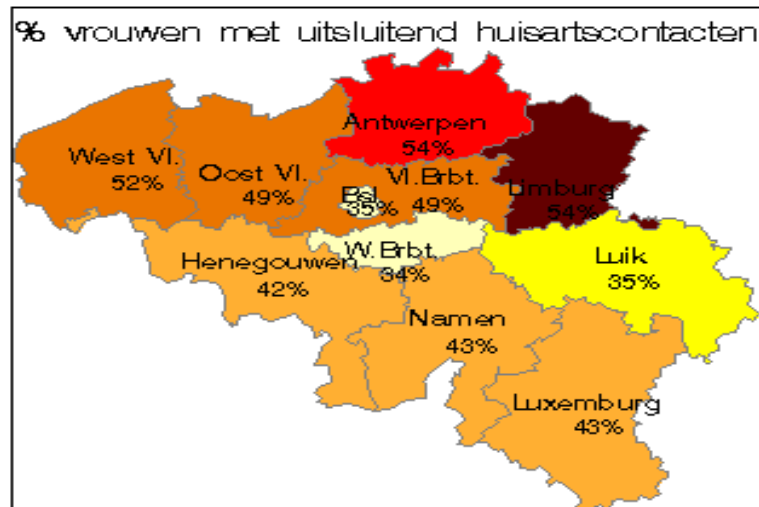
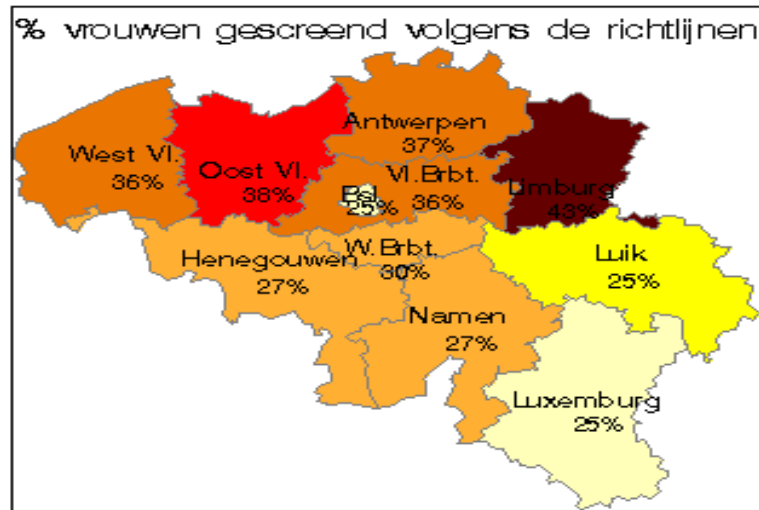
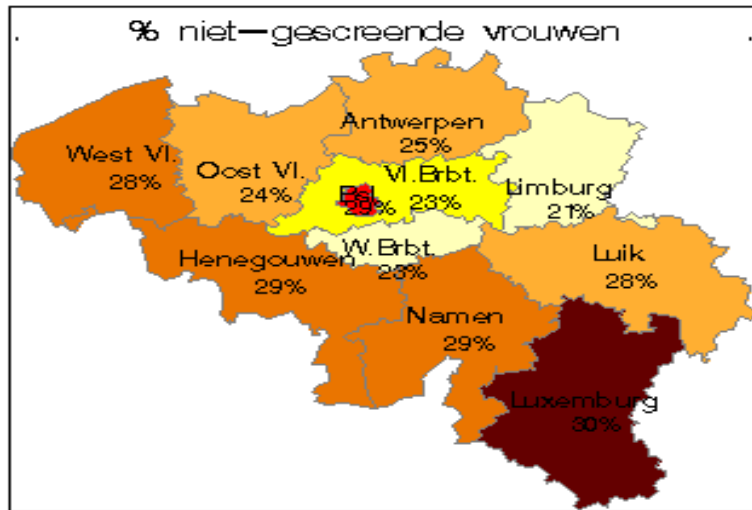
Afgeleide screeningscampagnes – Tool niet gescreeende vrouwen

- Finaliteit: Instrument voor terreinwerkers met geografische verdeling (wijkniveau) van het aandeel niet gescreeende vrouwen
- Kan dienen voor evaluatie van evolutie aandeel niet gescreeende vrouwen i.f.v. methode van aanpak op lokaal niveau
- Intense samenwerking met verstrekkers en terrein, i.h.b. huisarts aangewezen

Campagnes borstkankerscreening – Tool niet gescreende vrouwen (TNGV)

- Resultaten 2002-2007: opstart pilootproject in West-Vlaanderen (i.s.m. Consortium, betrokken Logo's en HA-kringen) → selectie 'pilotwijken' in 'pilotgemeenten'
- Data 2005-2010 opgeleverd: selectie 'pilotgemeenten' blijft valide → als pilootproject OK, dan tool 2005-2010 voor heel Vlaanderen
- Tool 2005-2010 ook ter beschikking voor andere overheden

Resultaten TNGV 2005-2010



Resultaten TNGV 2005-2010

Vergelijking resultaten tool 2005-2010 met tool 2002-2007

Provincie	Resultaten 2005-2010				Verschil 2005-2010 vs 2002-2006		
	% niet-gescreend	% gescreend volgens richtlijnen	% zonder contact	% Verhoogde Tegemoet-koming	% niet-gescreend	% gescreend volgens richtlijnen	% Verhoogde Tegemoet-koming
Antwerpen	25,0%	37,0%	3,2%	17,0%	-4,0%	2,0%	3,0%
Vlaams-Brabant	23,0%	36,0%	3,0%	12,0%	-5,0%	0,0%	2,0%
West-Vlaanderen	28,0%	36,0%	2,5%	20,0%	-5,0%	7,0%	3,0%
Oost-Vlaanderen	24,0%	38,0%	3,4%	17,0%	-5,0%	7,0%	2,0%
Limburg	21,0%	43,0%	2,8%	19,0%	-5,0%	5,0%	3,0%
Brussel Hoofdstad	29,0%	25,0%	7,2%	29,0%	-5,0%	-5,0%	7,0%
Waals-Brabant	23,0%	30,0%	3,5%	14,0%	-5,0%	-7,0%	4,1%
Henegouwen	29,0%	27,0%	3,8%	26,0%	-4,0%	-5,0%	4,0%
Luik	28,0%	25,0%	4,2%	24,0%	-5,0%	-4,0%	5,0%
Luxemburg	30,0%	25,0%	4,1%	21,0%	-4,0%	-4,0%	3,0%
Namen	29,0%	27,0%	3,4%	22,0%	-4,0%	-4,0%	5,0%

Resultaten TNGV 2005-2010

- Bevestiging verhouding goed en slecht scorende regio's inzake aandeel 'niet gescreende vrouwen'
- Spiegelbeeld Noord/Zuid inzake 'optimaal' opgevolgde vrouwen
- Blijvende bevestiging Brusselse problematiek van toegankelijkheid en/of onderconsumptie

Nieuwe financiering Medische Huizen (MH)

- Finaliteit: financiering MH beter afstemmen op risicoprofiel aangeslotenen
- Samenwerking RIZIV-IMA
- Maximale recuperatie expertise/know how dossier FinVer VI van de laatste 15 jaar
- ‘Startmodel’: geactualiseerd model FV, op termijn ‘eigen leven’ → engagement MH van registratie klinische data voor beter model (met controle/validatie door VI)

Nieuwe financiering Wijkgezondheidscentra (WGC)

- Momenteel: IMA-populatie + farmanet-data (+2 exogene parameters bij RIZIV) voor WGC-leden
- Nieuw model unaniem goedgekeurd door OC, positieve reacties in VC
- Doorbraak inzake gebruik pathologiedata in ambulante sector → behoefte-gestuurd model eerste lijn
- Opstart: 1 april 2013

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

Gehanteerde principes:

- Gevalideerde door IMA ontwikkelde methodologieën 'recupereren' op permanente IMA-DB : EPS, DB Hospitalisaties, Farmanet en DB Populatie, (DB Ouderenzorg)...
- Recurrente productie van tijdsreeksen statistieken en indicatoren nergens anders beschikbaar/produceerbaar

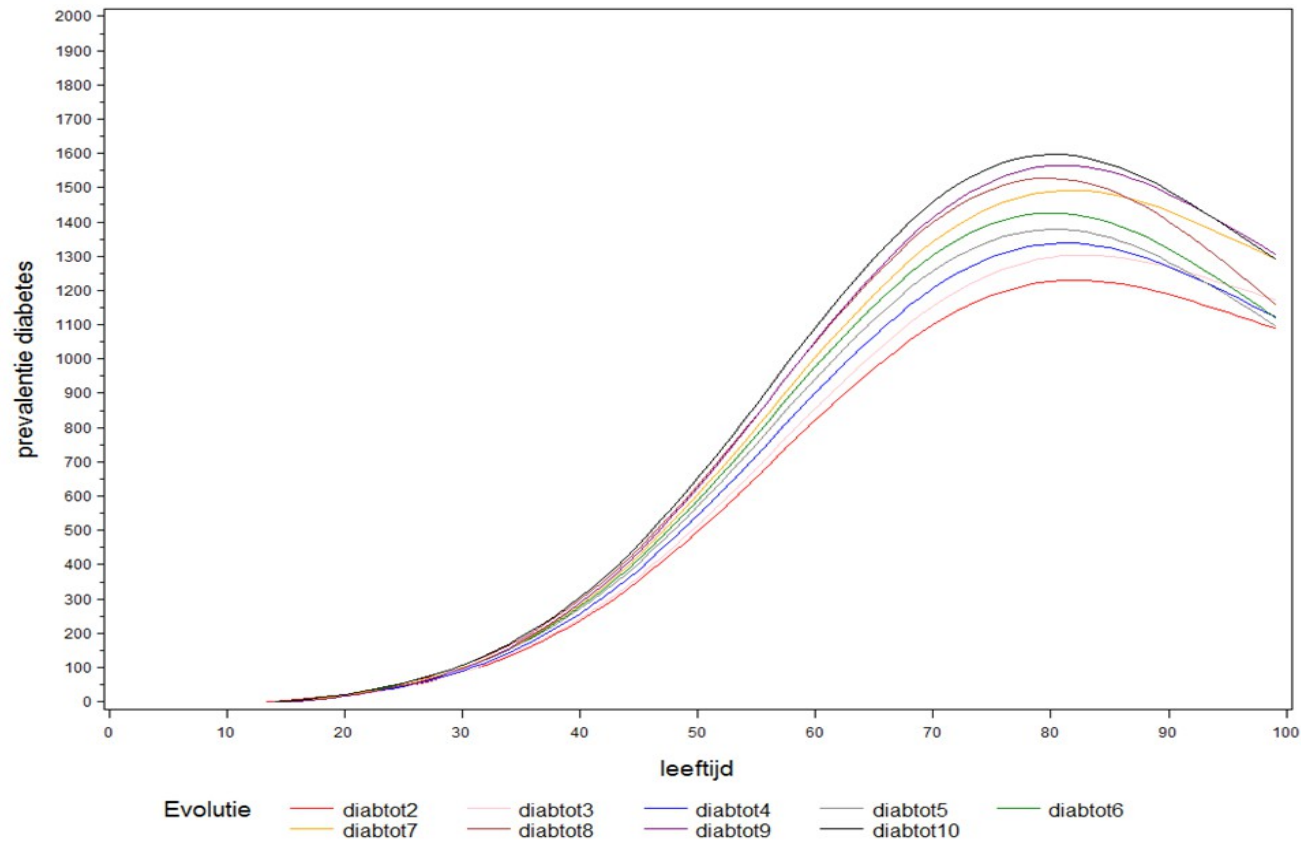
Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

IMA-Atlas: beschikbaar stellen via IMA-website van longitudinale geografisch gestructureerde (pseudo-)klinische en epidemiologische data

Eerste indicatoren:

- Attestering statuut chronisch zieken, zowel administratief als financiële vergoeding
- Geografische verdeling GMD-dekking
- Prevalentie diabetes op basis van geneesmiddelenconsumptie

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data



Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

- Maar: kennis interpretatielimiten data primordiaal!
**Aantal patiënten per 10.000 met diabetes
medicatie (ATC A10) in 2010**

	EPS	Farmanet	EPS/Farmanet
Totaal	717	502	1,43
Mannen	721	505	1,43
Vrouwen	713	500	1,43
0 – 4 jaar	14	3	4,67
5 – 14 jaar	17	20	0,85
15-24 jaar	48	52	0,92
25-44 jaar	143	133	1,08
45-64 jaar	742	684	1,08
65-74 jaar	1594	1493	1,07
75+	1733	1548	1,12

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

DB Patiënteel: Toewijzing patiënteel aan elke huisarts op basis van IMA-methodologie gevalideerd door KCE en RIZIV

- 2003-2010 beschikbaar
- Unieke definitie gebruikt door alle instellingen (ook door FOD VG)
- Op termijn: mogelijkheid tot nominatieve feedback via medische directies aan huistartsen

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

QI Ongeplande Heropnames

- Project kwaliteitsmonitoring Zh Vlaamse Gemeenschap: IMA producent QI op basis van IMA-DB
- Meten heropnames via spoed binnen de 7 dagen na initiële opname + kenm. patiënt
- (Sub-)Indicatoren moeten samen gelezen worden voor optimale en genuanceerde interpretatie

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

Ranking zh op basis van indicator 'Heropname binnen het verblijf via spoed'

Regionale spreiding ziekenhuizen	Alle opnames	Alle heropnames en transferts (% van alle opnames) binnen de 7 dagen	Heropname binnen het verblijf via spoed (%)	Indicator heropname binnen het verblijf via spoed (VI = 100)
Zh 1 - O-VI	36.803	4,81	0,01	3
Zh 2 - A'pen	25.469	5,55	0,09	30
Zh 3 - A'pen	16.546	5,61	0,12	40
Zh 4 - A'pen	16.694	10,05	0,15	50
Zh 5 - A'pen	26.182	3,23	0,16	53
Zh 58 - W-VI	10.089	8,15	0,49	163
Zh 59 - W-VI	14.915	6,52	0,50	167
Zh 60 - A'pen	10.430	4,08	0,55	183
Zh 61 - W-VI	11.163	9,59	0,61	203
Zh 62 - A'pen	11.497	4,71	0,66	220
Totaal Vlaamse Gemeenschap	1.124.115	8,26	0,30	100
België	1.907.080	8,79	0,30	100

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

Overzicht View 2 - ranking op basis van overlijden binnen de twee maanden

		Indicatoren flags view 2 (Vlaanderen = 100)			
Regionale spreiding ziekenhuizen	Flag 2 - % heropnames via spoed	80 jaar en meer	Overlijden op het einde van de maand na ontslag	Voor en na verblijf in ROB/RVT	Voorkeur- regeling
Zh 1 W-VI	0,78	62	44	155	128
Zh 2 W-VI	1,19	73	51	122	102
Zh 3 O-VI	1,45	83	54	100	132
Zh 4 W-VI	1,25	89	55	155	123
Zh 5 O-VI	1,08	81	56	45	92
Zh 6 VI-Br	1,38	133	132	158	86
Zh 7 A'pen	1,03	146	134	117	104
Zh 8 VI-Br	0,88	121	138	165	95
Zh 9 A'pen	1,63	131	138	178	91
Zh 10 A'pen	1,14	85	152	85	52
Totaal Vlaamse Gemeenschap	1,21	100	100	100	100
België	1,27	99	109	114	104

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

QI Ongeplande Heropnames

- Discussie rond transparantie zal opnieuw opflakkeren: op zh-niveau verhouding 1 tot 3 voor overlijden binnen de twee maanden, 1 tot 70 voor heropname binnen de 24 uur!
- QI aangeboden aan RIZIV (NRKP) en MP voor federale discussie, aan Franse Gemeenschap voor gelijkaardig initiatief → wachten op reactie

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

IMA-project Moeder-Kind: recuperatie IMA-methodologie prenatale zorgen + bevallingen + postnatale zorgen (i.s.m. ULB en Ugent) op basis van DB Hospitalisaties

- Recupererbaar in IMA-Atlas (regionaal verntileerbaar)
- Recupererbaar in project QI
- Jaarlijkse oplevering vanaf 2008 → vgl. eerste resultaten met KCE-Rapport prenat (2005): geen wijziging ...

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

<u>Volume bevallingen 2008-2010 per ziekenhuis</u>							
	Instellingen	Totaal # bevallingen 2008-2010	Aandeel keizersneden (%)				Gem. leeft.
			2008	2009	2010	2008-2010	2010
101	AZ GEZONDHEIDSZORG OOSTKUST KNOKKE-HEIST	1.029	11,3	14,1	11,4	12,2	29,6
77	ZIEKENHUIS H. SERRUYS OOSTENDE	1.774	14,5	12,1	15,5	14,0	29,3
52	HOPITAL DE LA MADELEINE ATH	2.755	13,6	11,2	17,1	14,0	29,1
50	STEDELIJK ZIEKENHUIS ROESELARE	2.862	13,0	15,0	16,1	14,7	29,1
98	C.H. DE TUBIZE-NIVELLES	1.241	13,0	16,1	15,5	14,7	29,8
25	CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC BRUXELLES	4.602	26,2	25,8	29,2	27,0	31,1
58	U.Z. ANTWERPEN EDEGEM	2.391	24,9	29,4	27,1	27,1	30,9
57	STE MARIA - ROOS DER KONINGIN HALLE	2.435	31,7	28,9	21,9	27,5	29,4
78	R.Z. ST TRUDO SINT-TRUIDEN	1.773	27,8	27,1	29,0	28,0	29,6
1	C.H. ST-VINCENT - STE ELISABETH LIEGE-ROCOURT	12.429	28,0	27,5	28,5	28,0	29,8
	België	352.583	19,9	19,6	20,1	19,8	30,0

Structurele ontsluiting beleidsinformatie op basis van IMA-data

IMA-project Moeder-Kind – luik bevallingen

- Variatie aandeel keizersneden blijft omvangrijk (factor 2,5)
- Eerder Oost-West verhaal dan Noord-Zuid
- Opleiding mogelijks deel van de verklaring
- Analyse en interpretatie **en duiding resultaten naar publiek toe** stoot op de beperkingen opgelegd door de privacywetgeving

InterMutualistisch Agentschap

10 jaar -10 ans

Agence InterMutualiste



Introduction au débat : 'Quel équilibre trouver entre information nominative et droit à la vie privée?'

Dr Ann Ceuppens
Médecin Conseiller en Sécurité AIM



Missions d'informations légales des OA et législation vie privée: contradictio in terminis?

Etat des lieux:

- Possibilités techniques d'exploitation de BD: quasi illimitées
- Options (explicites) de gestion du secteur:
 - Vers plus d'efficience et de qualité (mesurable et objectivable)
 - Confirmation du rôle central du médecin (généraliste) et son 'colloque singulier' avec le patient

Missions d'informations légales des OA et législation vie privée: contradictio in terminis?

Les OA veulent bien, en sont capables, mais
le peuvent-ils ?

Comment combiner cette mission avec les
obligations de la loi vie privée, à savoir:
*L'interdiction de la publication nominative de
traitement de données à caractère personnel
relatives à la santé en relation avec le
prestataire-personne physique?*

Production structurelle d'information de gestion sur base des données AIM

Projet Mère-Enfant – volet accouchements

Impact formation hôpitaux académiques?

<u>Aandeel keizersneden 2008-2010 in academische ziekenhuizen</u>						
Instelling	Aantal bevall.	Aandeel keizersneden (%)				Gem.leeft.
		2008	2009	2010	2008-2010	2010
HOPITAL ERASME BRUXELLES	6.096	17,5	14,8	17,8	16,7	30,6
U.Z. BRUSSEL - CAMPUS JETTE	6.398	19,5	17,6	19,0	18,7	31,1
C.H.U. DU SART TILMAN LIEGE	3.264	22,1	21,7	23,3	22,4	29,1
U.Z. GENT	3.444	26,2	20,6	21,3	22,7	30,1
A.Z. K.U.L.	6.327	23,9	25,5	26,3	25,2	31,0
CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC BRUXELLES	4.602	26,2	25,8	29,2	27,0	31,1
U.Z. ANTWERPEN EDEGEM	2.391	24,9	29,4	27,1	27,1	30,9
Totaal academische ziekenhuizen	32.522					
	352.583	19,9	19,6	20,1	19,8	30,0

Production structurelle d'information de gestion sur base des données AIM

Projet Mère-Enfant – volet accouchements

Impact hôpital?

<u>Verschillen in keizersnede-% in algemene ziekenhuizen</u>						
Instelling	Aantal bevall.	Aandeel keizersneden (%)				Gem.leeft. 2010
		2008	2009	2010	2008-2010	
C.H.U. SAINT PIERRE BRUXELLES	6.865	17,6	17,2	18,8	17,9	31,5
ALGEMENE KLINIEK ST. JAN BRUSSEL	5.768	15,3	14,9	17,0	15,8	30,2
CH INTERRREGIONAL EDITH CAVELL BRUXELLES	10.837	17,2	17,8	18,9	18,0	32,1
LES CLINIQUES DE L'EUROPE BRUXELLES	6.388	24,8	24,2	23,7	24,2	31,0
C.H. DE JOLIMONT - LOBBES	3.760	27,1	23,5	25,7	25,5	29,2
CENTRE HOSPITALIER DE TIVOLI LA LOUVIERE	3.552	14,2	16,3	16,7	15,8	29,1
A.Z. DAMIAAN OOSTENDE	2.290	21,0	21,2	24,5	22,2	28,9
ZIEKENHUIS H. SERRUYS OOSTENDE	1.774	14,5	12,1	15,5	14,0	29,3
	352.583	19,9	19,6	20,1	19,8	30,0

Production structurelle d'information de gestion sur base des données AIM

Projet Mère-Enfant – volet accouchements

Impact gynécologique?

Synthesetabel bevallingen 2008-2010 per verstrekker in AZ Damiaan Oostende en H Serruys Oostende

Verstrekkers	2008		2009		2010		2008-2010	
	Totaal bev.	% Keizersn	Totaal bev.	% Keizersn	Totaal bev.	% Keizersn	Totaal bev.	% Keizersn
HENRI SERRUYS	601	14,5	605	12,1	568	15,5	1.774	14,0
1	123	15,4	138	11,6	140	17,1	401	14,7
2	139	12,2	142	8,5	102	5,9	383	9,1
5	96	14,6	85	14,1	66	15,2	247	14,6
7	68	16,2	85	16,5	90	14,4	243	15,6
8	170	15,3	151	12,6	161	21,7	482	16,6
Andere gynec (#=3)	5	0,0	4	0,0	9	0,0	18	0,0
A.Z. DAMIAAN	800	21,0	742	21,2	748	24,5	2.290	22,2
9	203	13,8	205	20,0	206	20,4	614	18,1
10	215	12,6	175	20,6	211	23,2	601	18,6
11	188	26,6	186	25,8	185	30,8	559	27,7
12	131	13,0	110	9,1	146	24,0	387	16,0
13	63	73,0	66	33,3	0	-	129	52,7
Totaal België	117.074	19,9	117.245	19,6	118.264	20,1	352.583	19,8

Production structurelle d'information de gestion sur base des données AIM

Projet Mère-Enfant – volet accouchements

Impact du volume?

Aandeel keizersneden per gynaecoloog in functie van het aantal bevallingen op jaarbasis in 2010

Aantal bevallingen per jaar	# Gynaecol.	% Gynaec.	# Keizersn.	Totaal bev.	Aandeel tot. bev.	% Keizersneden
Gemiddeld max. 1 per maand	190	16,2	225	808	0,7	27,8
Gemiddeld max. 2 per maand	73	6,2	278	1.245	1,1	22,3
Gemiddeld max. 1 per week	152	12,9	1.123	5.645	4,8	19,9
Max. gemiddeld 2 per week	260	22,1	4.134	20.496	17,4	20,2
Max. gemiddeld 5 per week	455	38,7	14.625	72.745	61,7	20,1
Meer dan gemidd. 5 per week	45	3,8	3.347	16.987	14,4	19,7
Totaal gynaecologen	1.175	100,0	23.732	117.926	100,0	20,1

Production structurelle d'information de gestion sur base des données AIM

Projet Mère-Enfant – volet accouchements

- Problématique de santé publique connue depuis des années, parfaitement paramétrable nominativement:
 - Croissance des taux de césariennes: où et par qui?
 - 'monitoring' de qualité de la pratique par une pratique suffisante en volume: qui fait quoi où (et trop peu)?

InterMutualistisch Agentschap

10 jaar -10 ans

Agence InterMutualiste



Debat – Débat

Vragen – Questions

Dr Jean-Pierre Bronckaers
Moderator - Modérateur



Debat – Débat

Deelnemers – Participants

Prof. Jos Dumortier (KU Leuven)

Prof. Myriam De Spiegelaere (ULB)

Dr. Guy Peeters (NVSM)

Prof. Erik Schokkaert (KU Leuven)

Stefan Verschuere (Privacycommissie)

Jo De Cock (RIZIV)

Wettelijke informatieopdrachten van de VI en privacywetgeving

Toegankelijkheid

Burger/patiënt : bevorderen
van het fysiek, psychisch of
sociaal welzijn

Verstrekker : natuurlijke persoon

Kwaliteit/volksgezondheid

*Ontsluiting naar Overheid, peers, en/of andere
stakeholders, maar ook naar het lid/patiënt?*

Missions d'information légales
des OA et législation vie privée :
contradictio in terminis?

Qu'est-ce qui prévaut: le droit à une
information pertinente et utile pour le patient
ou le droit à 'la vie privée' pour le
médecin/prestataire personne physique?

Maximale exploitatie informatie
aanwezig in IMA-data door
nominatieve resultaten per verstrekker
te publiceren

-

Exploitions au maximum les informations
disponibles dans les données AIM par
une publication nominative des résultats
par prestataire

Koppel beschikbare klinisch en
epidemiologische datasets op
permanente basis met IMA-DB om
beleidsinformatie kwalitatief te
optimaliseren

-

Procédez à un couplage systématique
des BD épidémiologiques et cliniques
avec les BD AIM afin d'optimaliser
l'information de gestion



InterMutualistisch Agentschap

10 jaar -10 ans

Agence InterMutualiste

Conclusies en toekomstvisie IMA Conclusion et vision AIM future

Marc Justaert
Voorzitter-Président



1. Waarom IMA?

- Mutualiteiten hun rol beter laten uitvoeren
- Actief deelnemen aan het beleid
- Richting geven
- D.m.v. Gegevens en studies
- Ondersteuning bieden ten behoeftte en in functie van het beleid en van de patiënt

2. Ambitions AIM futures?

Économies sociales et légitimes =

- Ressources adéquatement appliquées
- Mesures sélectives
- Ménager au maximum le patient
- Efficacité accrue
- Garantir l'accessibilité

2. Toekomstambities IMA ?

- Communautarisering gezondheidszorg
 - Globaal overzicht garanderen
- Actieve deelname ontwikkeling kwaliteitsindicatoren
 - Goede IMA-reputatie inzake privacy aangaande (systematische) koppelingen klinisch/epidemiologische data

3. Ambitions AIM futures? Comment?

Public Disclosure pour de meilleurs soins de santé

- Finalité de la santé publique
 - Finalité de l'accessibilité
 - Parties prenantes : gouvernement et patient
 - Transparence
-
- Communication (supervisée) des résultats
Institutions > Prestataires > Public (MC?)
 - Production systématique de données
anonymes (AIM-Atlas)

3. Toekomstambities IMA ? Hoe?

- Voldoende middelen :
 - informatica-technisch geen limieten
 - menselijk kapitaal en knowhow 'bottleneck'
 - structurele financiering wenselijk
 - maximale samenwerking met 'natuurlijke' partners essentieel

4. Remerciements

- Partenaires : INAMI, KCE, SFP SP, ISP, BCR, Communautés et OA

4. Woord van dank

De VI medewerkers die deelnemen in het IMA productie-process, m.n.

- Informatici en coördinatoren dataleveringen
- Analisten
- Experts (medische directie, studiedienst, diensten verzekerbbaarheid, gezondheidszorg en uitkeringen)
- IMA coördinatie cel

Uitnodiging receptie - Invitation reception