



PERMANENTE STEEKPROEF 2012

Verslag van de werkzaamheden van de Technische Commissie van de permanente steekproef aan de Algemene Raad van het RIZIV

Overzicht:

1. Inleiding
2. Uitvoering
 - 2.1. CTPS: Technische commissie van de permanente steekproef
 - 2.2. CTPS: Werkgroep “Flags & Metadata”
3. Beschikbaarheid van gegevens
4. Validatie & controle
5. Documentatie & opleiding
6. Exploitatie van de permanente steekproef in 2012
 - 6.1. Nieuwe projecten 2012 op basis van extracties uit moederbestand
 - 6.2. Gebruik views in 2012
 - 6.3. Vragen derden in 2012
7. EPS -Vooruitzichten

Bijlagen:

- Bijlage 1: Verslagen van de vergaderingen CTPS in 2012
- Bijlage 2: Verslagen van de werkgroep “Flags & Metadata” in 2012
- Bijlage 3: Overzicht van de verschillende beschikbare databestanden in 2012
- Bijlage 4: Wettelijk kader: wijziging programmawet & voorstel wijziging KB van 9.5.2007

1. Inleiding

Huidig verslag geeft een overzicht van de werkzaamheden m.b.t. de permanente steekproef in 2012.

De basisinformatie in verband met de permanente steekproef blijft beschikbaar op de website van het RIZIV.

De vergaderingen van de Technische Commissie en van haar werkgroep zijn opgenomen in de bijlagen van dit verslag. Verder wordt vermeld welke data in de loop van 2012 beschikbaar werden gesteld. De validatie en controle worden toegelicht en ten slotte wordt een overzicht gegeven van het gebruik van de permanente steekproef.

2. Uitvoering

2.1. CTPS: Technische commissie van de permanente steekproef

In 2012 vond de eerste vergadering plaats op 08/05/2012. Een tweede vergadering is doorgegaan op 27/11/2012.

Om de werking van de Technische Commissie in 2012 te documenteren werden in bijlage 1 de verslagen van de commissie toegevoegd.

2.2. CTPS: Werkgroep “Flags & Metadata”

De werkgroepvergaderingen vonden plaats op 17/1, 13/3, 16/10.

Het detail van de besprekingen en de werkzaamheden van de werkgroep Flags & Metadata is terug te vinden in bijlage 2.

3. Beschikbaarheid van gegevens

Nieuwe release van moederbestanden & views in februari 2012 met toevoeging van prestatiejaar 2010.

Volgende release: gepland voor begin februari 2013 (toevoeging prestatiejaar 2011)

Beschikbare views:

P_PSKEY1 toegang tot moederbestand voor de key-users IMA

P_PSRIZ0 toegang tot moederbestand voor 4 datamanagers voor Dienst DGV RIZIV en één datamanager voor Cel expertise & COOPAMI (Algemene diensten RIZIV)

P_PSRIZ1 & P_PSRIZ2 : Twee views voor het RIZIV (RDQ & Actuarieat) toegankelijk voor SAS-gebruikers op aanvraag en onder autorisatie

P_PSKCE0 Toegang tot moederbestand voor het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)

P_PSFPB1 & P_PSFPB2 - Twee views voor Federaal Planbureau

P_PSFVG1 - Eén View voor FOD Volksgezondheid

P_PSWIV1- Eén View voor het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)

Een overzicht van de beschikbare gegevens in 2012 in al deze views bevindt zich in bijlage 3.

4. Validatie & controle

Het IMA en het RIZIV lieten ook in 2012 uitgebreide controle- en validatie programma's lopen op de nieuwe release met het oog op:

- 1) kwaliteitscontrole van de databestanden (moederbestanden, flags en views) met o.m. 'face'-validatie (kwalificatie verstrekkers, verdelingen enz);
- 2) het nagaan van de mate van representativiteit voor verschillende populatiegroepen en voor verschillende uitgavengroepen (incl farmanet);
- 3) het maken van een overzicht van de mogelijkheden en de beperkingen van de permanente steekproef;
- 4) het nagaan van de stabiliteit van de steekproef.

Het IMA maakt de boordtabellen aan, deze zijn beschikbaar op het IMA-intranet in html en ook in pdf-formaat. Deze tabellen tonen voor de meeste flags de jaarlijkse evolutie sinds 2002. Dit is geen analyse maar enkel een weergave van de data zoals ze zich in de steekproef bevinden. Er is een kleuraanduiding voorzien voor wijzigingen vanaf 5% i.v.m. vorig jaar.

Elke gebruiker wordt steeds gevraagd vastgestelde problemen te melden via mail met verwijzing naar versie, jaar, bestand. Deze vastgestelde problemen worden door de werkgroep verder onderzocht en indien aangewezen zullen de nodige aanpassingen gebeuren. Op die manier zal de kwaliteit van de permanente steekproef worden geëvalueerd en eventueel worden bijgestuurd.

5. Documentatie & opleiding

Metadata en referentietabellen met betrekking tot de permanente steekproef zijn ter beschikking via de IMA-intranetsite, evenals alle technische informatie voor onderzoekers zoals beschrijving van variabelen, flags en richtlijnen.

De documentatie voor de RIZIV-medewerkers is georganiseerd via de N-schijf. Hier bevindt zich alle informatie die een verantwoord gebruik van de steekproef mogelijk maakt. Via een specifieke opleiding individueel of in kleine groepen worden medewerkers opgeleid.

Het gebruik van de views is eveneens gekoppeld aan een interne procedure van het RIZIV met het oog op de toepassing van de specifieke veiligheidsrichtlijnen m.b.t. de permanente steekproef. Enkel wanneer deze interne procedure werd onderschreven krijgt de persoon toegang tot de data.

De opvolging gebeurt via de EPS-site. Dit is een toepassing in Sharepoint waar elke gebruiker van de views de onderzoeksvragen en de gebruikte bestanden registreert.

6. Exploitatie van de permanente steekproef in 2012

6.1. Nieuwe projecten 2012 op basis van extracties uit moederbestand

 RIZIV:

PS0043_RIZIV_besparingen_spoed

Besparingen 2012 wat zijn de mogelijkheden in het gebruik van spoeddiensten? Exploratieve analyse van het gebruik van de spoeddiensten: met of zonder hospitalisatie nadien, na consultatie van een geneesheer of niet, vaker op zon-en feestdagen of niet, chronische patiënten of niet, jongeren versus ouderen enz

PS044_RIZIV_a_Vergrijzing_cardio

In het kader van het project Vergrijzing (zie bestuursovereenkomst 2010-2012):

- 1) analyse van de hospitalisatiegegevens gekoppeld aan de ambulante verbruiksgegevens op patiëtniveau, in het kader van de studie van het verbruik van implantaten in de cardiologie.
- 2) longitudinale analyse van het verbruik van implantaten in de cardiologie.

PS045_RIZIV_KINE_NA_ORTHO

Een ontwerp tot herziening van de nomenclatuur van de orthopedie (artikel 14k) is op 13 december 2011 door de TGR goedgekeurd (nota TGR 2011-PL-798). Die herziening kan een budgettaire weerslag hebben, met name op de nomenclatuur van de kinesithérapie. Een groot aantal (> 30.000) chirurgische ingrepen waarvan het codenummer momenteel lager is dan N200 zal die drempel immers overschrijden. De patiënten die de voormelde ingrepen hebben ondergaan, zouden bijgevolg in aanmerking komen voor een tegemoetkoming uit de Fa-lijst (60 kinesithérapieverstrekkings tegen het voordeligste vergoedingsbedrag), terwijl zij momenteel alleen recht hebben op de 18 “courante” verstrekkings tegen het voordeligste vergoedingsbedrag.

Sommige chirurgische ingrepen met een waarde hoger dan N200 zullen onder die drempel zakken.

Aangezien de TGR de TRK heeft verzocht een raming te maken van de eventuele budgettaire weerslag van hun nomenclatuurherziening op die van de kinesithérapie, wenst de TRK het verbruik vast te stellen van de kinesithérapieverstrekkings van de patiënten die chirurgische ingrepen hebben ondergaan waarvan de waarden zullen worden verhoogd of verlaagd.

PS046_RIZIV_MBV

Het desbetreffende ontwerp heeft betrekking op eventuele besparingen die op het vlak van de medisch begeleide voortplanting (MBV) moeten worden gerealiseerd.

Het is bekend dat vrouwen die een beroep doen op een vorm van MBV, uitsluitend medicamenteus of medicamenteus en technisch, nauwgezet worden gevolgd via verscheidene echografieën. De echografieën zijn het belangrijkste beeldvormings-instrument om het tijdstip van de eisprong alsook een eventuele beginnende zwangerschap (een- of meerling) vast te stellen.

Er wordt voorgesteld om na te gaan of de echografieën die vóór en na een MBV worden uitgevoerd, kunnen worden geforfaitariseerd. Daartoe moet men zicht krijgen op het type en het aantal echografieën dat wordt uitgevoerd in de 10 dagen die voorafgaan aan de eisprong en in de 30 dagen die volgen op een kunstmatige inseminatie of de inplanting van een of meerdere embryo('s).

Op basis van de gegevens zal de NCGZ een besparingsvoorstel voor 2012 formuleren.

PS047_RIZIV_Koppeling GE-VI

Vorbereiden en uittesten van de programmering van de indicatoren die nodig zijn voor de koppeling van de VI-gegevens met deze van de Gezondheidsenquête 2008. Daarvoor zal gewerkt worden met een data-extractie van de permanente steekproef die dezelfde structuur heeft en dezelfde variabelen bevat als het finale bestand dat zal geleverd worden voor de koppeling.

PS0041_RIZIV_a_chronisch zieken (update op basis van de gegevens 2009-2010)

Confrontatie “statuut chronisch zieke” en “MAF chronisch zieke” : simulatie nieuwe maatregel toekenning “MAF chronisch zieke” aan personen met “statuut chronisch zieke”.

PS021_KCE_Hepatitis C

De eerste doelstelling is een beter inzicht te krijgen in het profiel van HCV patiënten in België. Een tweede doelstelling is het nagaan of wijzigingen in de actuele screening en/of andere strategieën nodig/mogelijk zijn. Indien dit het geval is, is het ook de bedoeling om aanbevelingen hieromtrent te formuleren.

Aangezien er heel wat nieuwe geneesmiddelen in de pijplijn zitten zou deze studie als basis kunnen gebruikt worden om de doelgroep van deze nieuwe geneesmiddelen in de Belgische markt te definiëren.

Deze extractie is in functie van de onderzoeksvraag naar medische consumptie en de daarmee gepaard gaande kosten van behandelde en niet behandelde patiënten met chronische hepatitis C.

PS022_KCE_Hepatitis C (aanvulling op PS021_KCE_Hepatitis C)

Deze aggregatie-extractie betreft het aantal patiënten met bepaalde RIZIV-INAMI nomenclatuurnummers over de periode 2002-2009 met stratificatie voor geslacht, leeftijdscategorie (geboren < 1945, 1945- 1965, >1965) en het aantal terugbetaalde tests (1, 2-5, 6-10, >10). De gegevens werden in geaggregeerde (anonieme) vorm aan de onderzoekers medegedeeld.

PS023_KCE_2010_19_CS (Cost Sharing)

De doelstelling van deze studie is het inschatten van een vereenvoudiging van de persoonlijke bijdragen en terugbetalingsstructuur voor consultaties en bezoeken bij huisartsen en specialisten op de RIZIV uitgaven en de verdelingseffecten daarvan voor de verschillende patiëntengroepen.

PS024_KCE_2010_19_CS (aanvulling op PS023_KCE_2010_19_CS)

In het kader van de extractie uitgevoerd voor het project 2010-19 Cost sharing, werd een bijkomende karakteristiek berekend voor elk geselecteerd individu: totale bedrag aan remgeld voor één jaar.

PS025_KCE_2010_19_CS (aanvulling op PS023_KCE_2010_19_CS)

Extra coëfficiënten werden berekend om de proportie van patiënten met/zonder GMD en met/zonder verhoogde tegemoetkoming te schatten voor 2011.

PS026_KCE_2011_40_P2 (Performance indicators II)

De huidige studie dient de pertinentie van de indicatoren, die in het eerste project weerhouden werden (cf. eerste 'Performantie' rapport) te bevestigen. Het zal ook de lacunes met betrekking tot de patiëntgerichtheid, de continuïteit van de zorg en de aanpak van bepaalde patiënten (onder andere de laatste levensfase, de bejaarden, de mentale gezondheid) moeten opvullen. Bijzondere aandacht zal ook gaan naar de gezondheidspromotie met haar specifieke indicatoren en interacties met andere domeinen. Het transversaal begrip billijkheid zal ook het voorwerp van een specifieke analyse worden. Ten slotte zal ook nagegaan worden of de globale performantie kan gemeten worden. De huidige extractie kadert in het berekenen van indicatoren rond colorectale kanker, borstkanker, cervix kanker, tandzorg en dialyse.

PS027_KCE_2011_40_P2 (aanvulling op PS026_KCE_2011_40_P2)

De huidige extractie kadert in het berekenen van de indicator polymedicatie in patiënten ouder dan 65 jaar. Er worden geen individuele gegevens ter beschikking gesteld aan de analisten, maar het aantal patiënten volgens een aantal strata: aantal verschillende geneesmiddelen, ATC, leeftijdscategorie, geslacht, regio, long term care status (afgeleide van rusthuisnomenclatuur) en voorkeursregeling.

PS028_KCE_2011_40_P2 (aanvulling op PS026_KCE_2011_40_P2)

De huidige extractie kadert in het berekenen van de indicator 'gebruikelijke zorgverstrekker'. Er worden geen individuele gegevens ter beschikking gesteld aan de analisten, maar beschrijvende statistieken wat betreft het aantal huisartscontacten per patiënt en het aantal patiënten.

PS029_KCE_2011_40_P2 (aanvulling op PS026_KCE_2011_40_P2)

De huidige extractie kadert in het berekenen van de het aantal patiënten per overleden of niet, leeftijdscategorie, arrondissement en voorkeursregeling, bedoeld als algemene noemer in het project.



PS015_IMA_IMABOEK_001_006

In het kader van het project IMA-BOEK zullen statistieken in verband met het % chronisch zieken op de IMA-website ter beschikking gesteld worden. Op basis van de populatiebestanden kan het % rechthebbenden met een statuut chronisch zieken bepaald worden. We willen dit echter vergelijken met het % rechthebbenden met een forfait chronisch zieken en ook de representativiteit van de EPS bekijken voor wat betreft het % rechthebbenden met het statuut chronisch zieken.

PS016_IMA_IMABOEK_002_002

Testen of de prevalentie van diabetes op basis van voorschriften antidiabetica in de ambulante praktijk (DB Farmanet) niet significant afwijkt van de prevalentie berekend via de permanente steekproef. (Voordeel EPS: zwangere vrouwen uitsluiten, incl DDD in ziekenhuizen, incl revalidatieovereenkomsten)

Deze doelstelling kadert in het project 'IMA-BOEK' waarvoor volgende indicatoren worden gemaakt:

- Prevalentie van diabetes mellitus
- Prevalentie van diabetes mellitus per geslacht x leeftijdscategorie

Met prevalentie = aantal diabetespatiënten onder medicatie per 10000 rechthebbenden
Er werd voor gekozen om de DB Farmanet te gebruiken (owv exhaustiviteit) maar een pre-analyse is noodzakelijk om dit te verantwoorden en vergelijkend cijfermateriaal EPS – Farmanet toe te voegen aan de metadata. De resultaten van deze pre-analyse zijn ook met betrekking tot de representativiteit van de EPS relevant en het WIV is vragende partij voor dit soort test.

PS017_IMA_A_BCR_Cervix

In het kader van de structurele samenwerking tussen IMA en BCR zijn er een aantal projecten, kleinere en grotere die opgezet zijn.

Deze vraag kadert in de studie rond de volledigheid van het centrale cyto-histopathologieregister CERVIBASE . In dit CERVIBASE register worden de resultaten van alle cervixuitstrijkje en HPV testen verzameld. Dit register is een basinstrument voor het organiseren van een bevolkingsonderzoek. Daarom is het van cruciaal belang dat dit register zo volledig mogelijk is. Om dit na te gaan is het noodzakelijk om een overzicht te hebben van welke laboratoria er allemaal cervixuitstrijkjes en HPV testen uitvoeren. Hiervoor kan men zich baseren op onderstaande nomenclatuurcodes voor deze uitgevoerde prestaties.

6.2. Gebruik van de views

RIZIV

Het gebruik van de views op het RIZIV wordt on-line geregistreerd via een Sharepoint-toepassing, hieruit werd het volgende overzicht gehaald voor het gebruik in 2012:

Analyse van de uitgaven voor de MAF

Wat is de verdeling van de ambulante en de ziekenhuisuitgaven die na de overschrijding van het grensbedrag van de MAF zijn verricht?

Cytopathologisch onderzoek en HPV-cervix

TGR: besparingsmaatregel: 1 vergoeding per 3 jaar.

Audit 1S 2012: Het bereik per leeftijd bepalen.

IUI intra-uteriene inseminatie

TGR: impact beperking tot 6 verstrekkingen per patiënt

Patiënten kinesithérapie

Aantal patiënten en gegevens per patiënt, sector kinesithérapie

Thuisverpleging: toiletten

Besparing 2012: Relatie toiletten - basisverstrekkingen - andere verstrekkingen

Toegankelijkheid tandzorgen

Evolutie aantal rechthebbend met tenminste 1 contact tandarts over voorbije jaar / 2 jaar per leeftijdsgroep. Cfr audit.

Gegevens diabetici

Aantal patiënten nog aanwezig in steekproef met tenminste één van de codes GMD toeslag diabetespas/revalidatieverstrekking diëtië /podologie in kader van diabetespas, over de hele periode van de steekproef ten opzichte van totale populatie nog aanwezig in steekproef en ten opzichte van populatie van laatste jaar steekproef met tenminste 1 code in verband met diabetespas of aflevering ATC code A10A of A10B

Analyse van de verpleegdagprijs

Analyse van de effectieve verwerkingswijze van de dagprijzen in de gegevens per rechthebbende.

Doel: validatie van een voorgestelde methode opdat de V.I.'s een noodzakelijke variabele ontwikkelen in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de V.I.'s. Vergelijking tussen 2002 en 2008.

Aantal patiënten bandagisten en orthopedisten

antwoord op parlementaire vraag ; geef aantal patiënten bandagisten en orthopedisten per gewest 2008 en 2009

Interpersoonlijke variatie

Het RIZIV stelt verslagen op met betrekking tot de regionale gegevens. In dat kader moet het gebruik van de views als een actualisering van de extractie PS017_RIZIV_a voor de jaren 2007, 2008 en 2009 worden beschouwd, aangezien het de bedoeling is om voor elk jaar de interpersoonlijke variatie van de jaarlijkse uitgave te berekenen volgens de formule Carrière & Roos (1994).

Kinesitherapie: E-statuu

Wat is de evolutie van het percentage patiënten met een E-statuu in de voorbije 5 jaar?

Balanced scorecard huisartsgeneeskunde

Berekening van gemeenschappelijke indicatoren inzake professionalisme en "patient focus" met het oog op de realisatie van een "balanced scorecard" voor de huisartsgeneeskunde voor rekening van de werkgroep "Performantie" van de NRKP.

Bloedtransfusies

Aantal transfusies: aantal patiënten die één of meerdere zakjes bloed kregen toegediend op een dag.

Chronisch zieken (herberekening op basis van 2009-2010)

1.Exploratie van de bruikbaarheid van administratieve gegevens voor de selectie van chronisch zieken.

2.Berekeningen van budgettaire impact van nieuwe maatregelen mbt deze administratieve selectie chronisch zieken

Hoe kunnen op basis van de beschikbare gegevens chronisch zieken automatisch worden opgespoord met de bedoeling hen een "statuu chronisch zieke" toe te kennen. Aan dit statuu kunnen dan afhankelijk van de budgettaire ruimte financiële en /of andere voordelen worden gekoppeld.

-Analyse van "chroniciteit" (maandelijks, trimestriël over een periode van 2jaar) van zorggebruik

-Evolutie in de tijd bij toekenning van recht voor 2jaar enz

-Wat is de impact van voorgestelde maatregelen op het aantal rechthebbenden en op de beschikbare budgetten (globaal maar ook voor specifieke sectoren)?

 W.I.V. (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid)

Alle projecten worden uitgevoerd op de Operationele Dienst Volksgezondheid en Surveillance van het WIV.

Enquêtes, Leefstijl en Chronische ziektes

- Gebruik van de gegevens in kader van Eurostat project om prevalentie in te schatten van bepaalde groepen diabetespatiënten in België
 - Prevalentie en incidentie van diabetes op basis van medicatiegebruik
 - Prevalentie van geneesmiddelengebruik voor ziekte van Parkinson
 - en Rapport: “Van der Heyden J, Mimilidis H, Tafforeau J. Eurostat Pilot Project Diagnosis-specific Morbidity Statistics, Belgium. Final Report. 2011. Brussels, Operational Direction Public Health and Surveillance, Scientific Institute of Public Health.”
- Gebruik van de gegevens in kader van het formuleren van een antwoord op parlementaire vragen
 - Parlementaire vraag over screening test voor Down syndroom
- Gebruik van de gegevens in kader van validatie van informatie over medische consumptie in de Gezondheidsenquête

Gezondheidszorgonderzoek

Vorbereiding van de analyses (op een IMA extractie) ter evaluatie van de zorgtrajecten diabetes en chronische nierinsufficiëntie in termen van kwaliteit van zorg.

In 2012 werden alle onderzoeksvragen voor de evaluatie van de zorgtrajecten (in het kader van het project ACHIL) gemodelleerd op de gegevens van de EPS, in afwachting van de levering van de definitieve extractie.

Kankercentrum

Het kankercentrum kreeg de opdracht in te staan voor het voorstellen van beleidsmaatregelen voor toekomstige kankerplannen gebaseerd op evidence-based en weloverwogen keuzen. Daarnaast dient het kankercentrum de huidige kankerplannen (2008-2010 en 2011) op te volgen en te evalueren. Voor beide opdrachten kunnen de gegevens van de Permanente steekproef belangrijke indicaties geven.

Onderzoeksvragen:

Om te komen tot eventuele toekomstige maatregelen gebaseerd op evidence based en weloverwogen keuzen, kunnen analyses van de terugbetaalde interventies en de bijhorende persoonskenmerken, richting geven aan de prioriteiten om te komen tot een optimale kankercare. Tegelijkertijd zullen de analyses i.v.m. de zorguitgaven voor kanker een steeds prominentere plaats innemen.

De aanpassingen aan de terugbetaalde interventies uitgevoerd binnen het kankerplan of geassocieerde plannen, dienen geëvalueerd te worden. Hiervoor kan de EPS een eerste richting geven.

Analyses in 2012 :

- Aantal borstreconstructies met eigen lichaamssweefsel

- Aantal borstreconstructies met implantaten na mastectomie of borstsparende chirurgie
- Aantal personen met een GMD

Enquêtes, Leefstijl en Chronische ziektes

In het kader van onze 'grant agreement met het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction', staat het programma 'Substance Use & related Disorders' in voor de monitoring van middelengebruik, de behandeling ervan alsook het in kaart brengen van co-morbiditeit.

A. Routinematig:

- 1) Prevalentie van personen in EPS met een terugbetaalde interventie gerelateerd aan middelgebruik (methadon, subutex, antabus, ...) (cf. TDI indicator)
- 2) Prevalentie van personen in EPS met een terugbetaalde interventie gerelateerd aan middelgebruik (methadon, subutex, antabus, ...), en met een terugbetaalde interventie gerelateerd aan HIV, HBV en HCV. (cfr. DRID indicator)

B. Extra studie:

- 3) Prevalentie van vrouwen in Permanente Steekproef met een terugbetaalde interventie gerelateerd aan middelgebruik (methadon, subutex, antabus, ...), en met een terugbetaalde interventie gerelateerd aan een zwangerschap / bevalling.

Geen analyses uitgevoerd in 2012

Infectieziekten in de algemene populatie

De EPS zal enerzijds gebruikt worden bij de bepaling van het aantal uitgevoerde Hepatitis C virus diagnostische analyses en de verdeling t.o.v. leeftijd, regio, ... en anderzijds bij de validatie van de resultaten van de peillaboratoria en andere studies.

Er zal nagegaan worden in welke mate de gegevens van de permanente steekproef gebruikt kunnen worden bij het inschatten van de impact van vaccinatie (oa. rotavirus, pneumokokken, varicella...)

Geen analyses uitgevoerd in 2012

De EPS werd in 2012 gebruikt voor het nagaan van het aantal aangevraagde diagnostische analyses van seksueel overdraagbare aandoeningen (syfilis, gonorrhea, chlamydia) met als doel om de trends in het aantal aanvragen te vergelijken met trends in het aantal notificaties en om leeftijds- en geslachtsverdeling te vergelijken met die van de officieel gemelde gevallen

Zorg gerelateerde infectieziekten

De EPS zal gebruikt worden om te exploreren in welke mate de EPS gebruikt kan worden om de "catchment populatie" voor een ziekenhuis te schatten en daarmee in een tweede fase de incidentie van Klebsiella infecties te berekenen.

Geen analyses uitgevoerd in 2012

Milieu en Gezondheid

Onderwerp: analyses ter voorbereiding van het project Bruxair

Geen analyses uitgevoerd in 2012

 Federaal Planbureau

Transities in landurige zorg en socio-economische status

Dit onderzoek is een valorisatie en een uitbreiding van de analyses gedaan in het kader van het project “Revisie van het moratorium voor residentiële opvang voor zorgbehoevende ouderen” in samenwerking met het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Op basis van de EPS data (Release 4) voor ouderen (65+) werd onderzocht in hoeverre transities naar overlijden, naar chronische aandoeningen, en naar langdurige zorg thuis of in een instelling samenhangen met socio-economische status. Het al of niet genieten van het voorkeurstatuut in de publieke verzekering tegen ziektekosten (MAJOR_COVERAGE_YN) werd gebruikt als indicator van socio-economische status, daar een laag inkomen een voorwaarde is (rechtstreeks of onrechtstreeks) voor het verkrijgen van dit statuut. De resultaten tonen aan dat personen die het voorkeurstatuut genieten, onder controle van geslacht, leeftijd, regio en het al of niet hebben van een partner, minder lang leven (alleen bij mannen), een hogere kans hebben op COPD en diabetes, en sneller thuiszorg gebruiken. We vonden geen significant effect voor dementie, heupfractuur en de ziekte van Parkinson. Voor zorg in een instelling was het effect klein voor mannen en niet significant voor vrouwen. Een opmerkelijke bevinding was dat het effect van voorkeurstatuut sterk daalt met de leeftijd. Dit onderzoek is gepresenteerd op de studiedag “Estimating social inequalities in Healthy Life Expectancy: Challenges and opportunities” te Brussel, 10 februari 2012. Een artikel is ingediend bij het tijdschrift *Archives of Public Health*.

Kostprijs langdurige zorg naargelang type zorg

Het project “Revisie van het moratorium voor residentiële opvang voor zorgbehoevende ouderen” leverde een model en projecties van het aantal ouderen dat gebruik maakt of zal maken van langdurige zorg. Deze projecties worden ook gebruikt voor het FPB in het kader van de regelmatig weerkerende projecties van de openbare financiën op basis van de modellen Hermes en Maltese. Daartoe moesten de projecties van de aantallen worden aangevuld met (projecties) van de kosten per gebruiker en per categorie van langdurige zorg (thuiszorg van lage/hoge intensiteit; residentiële zorg in categorieën O, A, B, C en Cd). De kosten per gebruiker in *baseline* werden geschat met behulp van de EPS gegevens voor 2009 (Release 5).

 FOD Volksgezondheid

Geen gebruik van de permanente steekproef

 FOD Sociale Zekerheid

Geen gebruik van de permanente steekproef

6.3. Nieuwe externe onderzoeksvragen met extracties van moederbestanden

Externe_aanvraag_PS0007_GYN_OBS_20120207

Onderzoek naar het verbruik van de verzorging die door de gynaecologen-verloskundigen in België wordt verleend.

Doelstellingen: het zorgverbruik in de volgende twee activiteitensectoren onderzoeken:

1. De reproductieve / verloskundige gezondheid
 - a. De prenatale zorg, de bevalling en het postpartum
 - b. De medisch begeleide voortplanting

De gynaecologie

Externe_aanvraag_PS_NSAID

Analgeticagebruik door rechthebbenden van 65 of ouder

Deze aanvraag tot het gebruik van de gegevens van de permanente steekproef beoogt het bekomen van uitgangswaarden voor het schrijven van een projectvoorstel en protocol voor een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. Dit onderzoek wil het effect meten van een interventie bij huisartsen op het voorschrijven van analgetica in het bijzonder voor chronische pijn door artrose. De interventie zal bestaan uit zogenaamde onafhankelijke artsenbezoeken door vzw FARMAKA asbl. Ongeveer 4000 Belgische huisartspraktijken zullen at random toegewezen worden aan de interventiegroep of een controle groep zonder interventie. Het effect zal gemeten worden met de beschikbare gegevens van het Intermutualistisch Agentschap (IMA).

De IMA gegevens bevatten informatie over het aantal rechthebbenden die een huisarts contacteren, alsook over het aantal huisartsencontacten van deze rechthebbenden gekoppeld aan informatie over de leeftijd van deze rechthebbende en over de terugbetaalde geneesmiddelen die werden voorgeschreven voor deze rechthebbenden.

De IMA gegevens bevatten geen informatie over de indicatie waarvoor de terugbetaalde geneesmiddelen werden voorgeschreven. Relevante subgroepen van patiënten kunnen evenwel benaderd worden door de leeftijd en het voorafgaande analgeticagebruik in rekening te brengen.

Externe_aanvraag_PS0008_UHasselt

Hoofdonderzoek: Maatschappelijke kosten-batenanalyse van vervuiling van landbouwgronden in de Kempen

Deelonderzoek: Bepaling van de gezondheidskosten die te wijten zijn aan blootstelling aan bodemvervuiling

Onderzoeksvragen:

Hoeveel bedragen de totale gezondheidskosten bij een gemiddeld geval van longkanker in België?

Zijn er grote verschillen op te merken tussen de kosten die gemaakt worden in de prediagnostische, acute en chronische fase?

Wat is de onderverdeling tussen out-of-pocket en terugbetaalde kosten?

Zijn er verschillen op te merken tussen kosten die gehospitaliseerd of ambulant gemaakt worden?

Welke kostenposten wegen het zwaarst door bij een geval van longkanker?

Wat is het socio-economisch profiel van de patiënt- en de controlegroep?

7. Vooruitzichten EPS

De wijziging van de programmawet maakt het mogelijk om andere databronnen te koppelen aan de EPS. Afhankelijk van het niveau van de data (vooral m.b.t. de privacygevoeligheid) zijn andere procedures voorzien.

Nieuwe koppelingen liggen voor de hand: IMA-Populatiegegevens, Minimale Klinische Gegevens, Kankerregister, data uitkeringen, enz.

De wijziging van de programmawet maakt het eveneens mogelijk nieuwe Partner(s) aan te trekken. Het Kankerregister (BCR) kan voor het vervullen van zijn opdrachten alle uitgavendata bij de VI opvragen voor de kankerpatiënten, maar de meerwaarde van het gebruik van de EPS als referentie voor deze populatie zou het werk van het BCR sterk bevorderen. Daarom vragen zij aan de CTPS te overwegen hun op te nemen als vaste partners van de EPS.

Het voorstel tot wijziging van het KB van 9.5.2007 voorziet in de verlenging van de bewaartijd tot 30 jaar (ipv 10 jaar).

In bijlage 4 zijn de teksten van de gezondheidswet en het ontwerp van KB ter wijziging van het KB van 9.5.2007, inclusief de resp. adviezen van de privacycommissie. Het is nog wachten op de publicatie van de uitvoeringsbesluiten van de gezondheidswet en de publicatie van het KB.