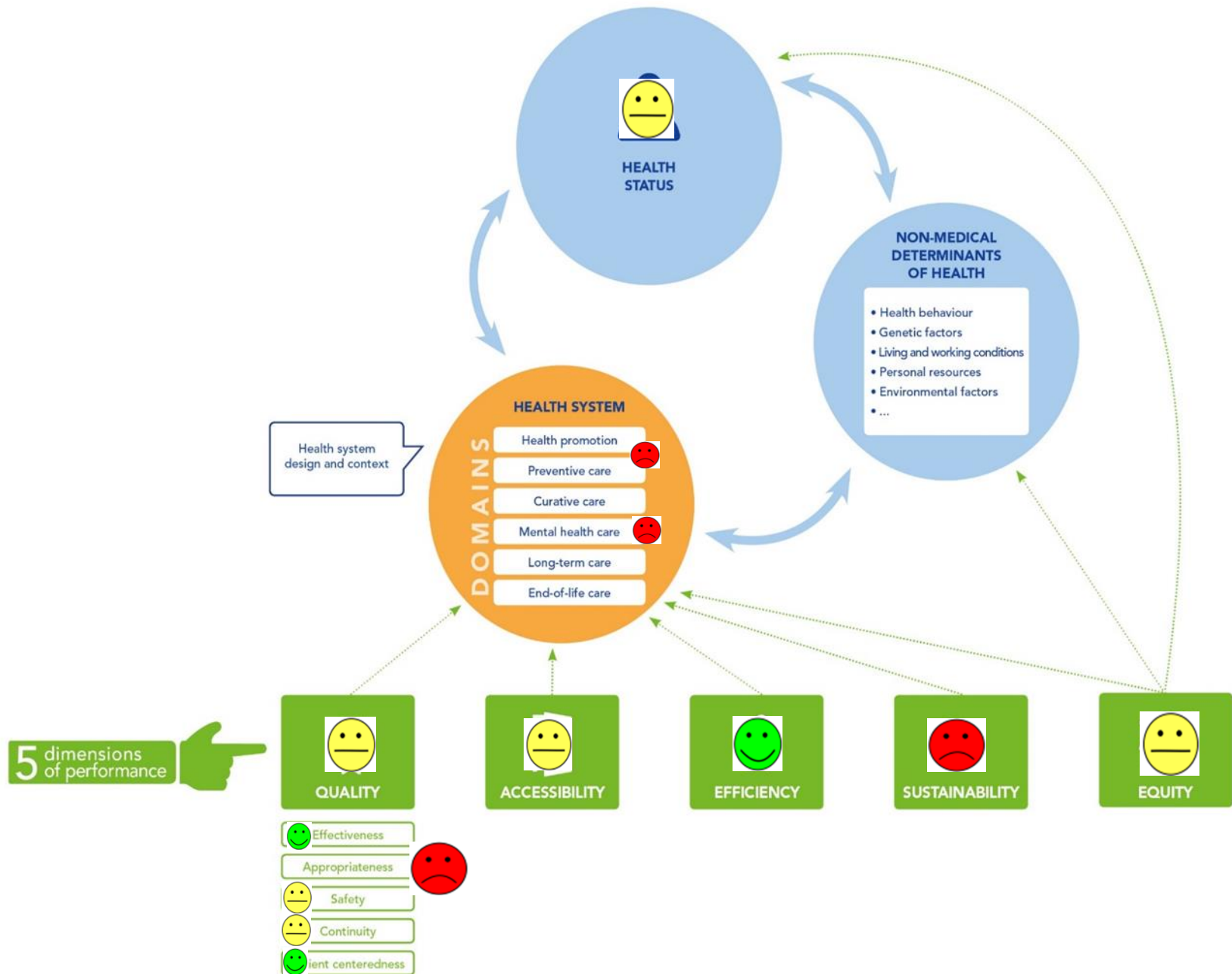


BE HSPA - Recommendations 2015



Achievements (summary) (2018)

1. Acces/ Inequalities

-> White paper on access 

2. Health status

-> “Health Status Report (HSR)” 

3. Promotion/prevention

-> Health (system) targets 

4. Sustainability

-> emphasis on GP (Medical planification) 

5. Appropriateness

-> Evidence based practice program 

-> Individual feedback on Quality indicators 

-> Medical practice variation 

Some achievements (1): white paper on access




Some achievements (2): health status report

Belgian Health Status Project [HSR]

 [Health and disease monitoring](#)

[health determinants](#) • [health in Belgium](#) • [health status](#) • [monitoring](#) • [population health](#)

 June 1, 2017

December 31, 2018

Financial Source



National Institute for Health and Disability Insurance
(INAMI-RIZIV) ^{SP}



Belgian health care knowledge centre (KCE) ^{SP}



Sciensano

Service(s) working on this project

Lifestyle and chronic diseases

Sciensano's project investigator(s):

Brecht Devleeschauwer, Françoise Renard, Jean Tafforeau

In short

The main goal of public health policy is to protect and promote population health. Therefore, understanding how healthy the Belgians are in general is crucial. Several research projects in Belgium focus on specific aspects of health and health determinants, but currently a holistic view lacks. In order to properly support evidence-based policy making, those project's outcomes must be combined in an integrated view of the Belgian health status. Therefore, we develop a dynamic tool for centralising information on key indicators of health and health determinants. We will publish the results in the first-ever health status report for Belgium.

Project summary

The Belgian Health Status Project will address the lack of an integrated view on the health status of the Belgian population. It will provide health status information relevant for decision-makers, with focus on information useful for defining and/or evaluating health objectives.

› **Objectives and scope**

› **Deliverables**

Achievements (3):health (system)targets



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

KCE REPORT 292Bs

SYNTHÈSE ÉTAPES EXPLORATOIRES VERS LA FORMULATION D'OBJECTIFS POUR LE SYSTÈME DE SANTE BELGE



2017

SYNTHESE

VERKENNENDE STAPPEN VOOR HET FORMULEREN VAN
DOELSTELLINGEN VOOR HET BELGISCHE GEZONDHEIDSSYSTEEM



2017

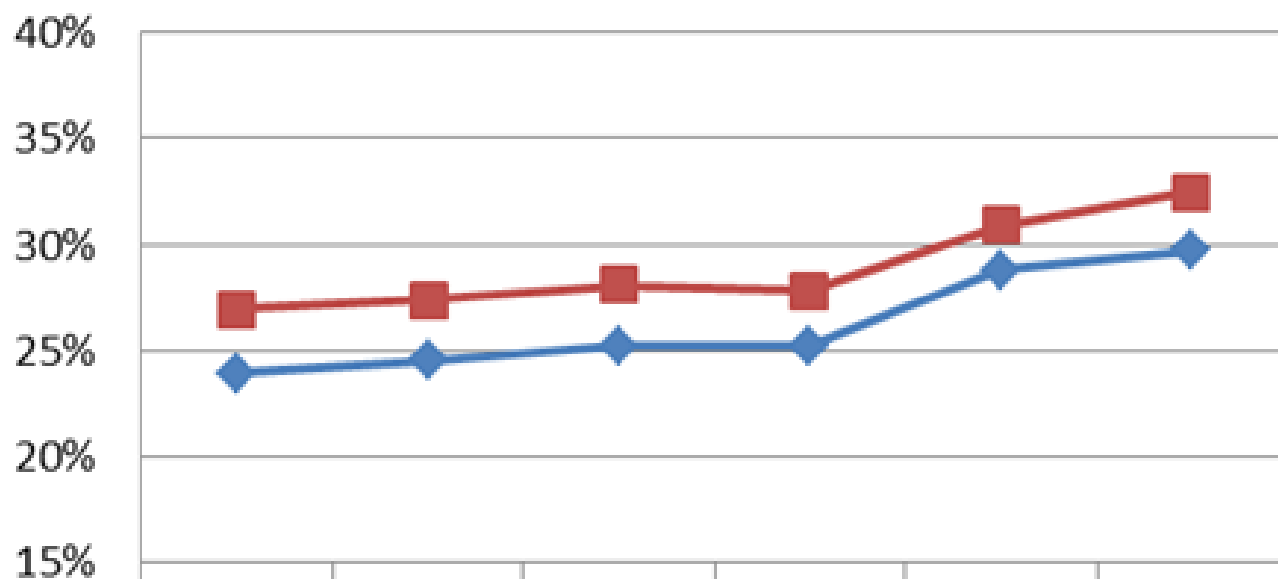


www.kce.fgov.be

.be

GP emphasis (numerus clausus) (4)

Keuze voor huisartsgeneeskunde bij afgestudeerde artsen



	2010	2011	2012	2013	2014	2015
 % keuze huisartsgeneeskunde (HA)	24%	24%	25%	25%	29%	30%
 % HA/(HA+SP)	27%	27%	28%	28%	31%	32%

Recommendations 2015 (CG 29.02.2016)

Tabel 14 – Illustratieve indicaties van inefficiëntie

Oorzaak inefficiëntie	Indicator	Indicator ID	
Onverklaarde geografische variaties	Variaties in arthroscopie van de knie en in hartkatheterisatie (variatiecoëfficiënt gemeten op provinciaal niveau)	Geen ^a	●
Screening buiten doelgroep	Borstkankerscreening buiten doelgroep: vrouwen van 40-49 jaar, in de voorbije twee jaar (%)	P-10	●
Overgebruik van onderzoeken/apparatuur	Blootstelling aan medische bestraling door onaangepaste onderzoeken bij de Belgische bevolking (mSv/capita/jaar)	QA-6	●
Onaangepaste behandeling	Percentage patiënten met kortetermijnbehandeling (< 3 maanden) met antidepressiva (% van populatie onder antidepressiva)	MH-7	●

Tabel 5 – Indicatoren voor de beoordeling van de aangepastheid van de zorg (ID) Indicator

			België	Jaar	St
Primaire zorg – patiënten met een chronische ziekte (richtlijnen)					
QA-1	Aandeel van volwassen diabetici met aangepaste opvolging ^a (% van diabetici onder insuline)	●	67.8	2013	
QA-2	Aandeel van volwassen diabetici met aangepaste opvolging ^a (% van diabetici uitsluitend onder orale antidiabetica, 50+ jaar)	●	43.4	2013	
Primaire zorg – voorschrijfgedrag (richtlijnen)					
QA-3	Gebruik van antibiotica (totale DDD/1000 inwoners/dag)	●	28.7	2012	
QA-4	Gebruik van antibiotica minstens een keer per jaar (% van populatie)	●	41.7	2013	
QA-5	Gebruik van tweedelijnsantibiotica ^b (% totale DDD antibiotica)	●	55.4	2013	
Onaangepaste medische beeldvorming					
QA-6 <i>NIEUW</i>	Blootstelling aan medische straling door onaangepaste medische beeldvorming (mSv/capita/jaar)	+	0.90	2014	
Acute zorg – variabiliteit in chirurgische procedures					
QA-7	Keizersnedes (/100 levendgeboortes)	●	20.4	2012	

Achievements (5a): new individual feedback based on quality indicators

Thème 2: Biologie clinique

1. Dépistage

- Proportion de personnes de plus de 65 ans qui bénéficient chaque année d'un dépistage du diabète sucré
- Proportion de patients qui ont subi un dépistage inapproprié de la fonction thyroïdienne
- Surconsommation de dosage combiné T4-T3 lors du dépistage d'un trouble de la fonction thyroïdienne
- Proportion de femmes de 25-64 ans qui ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus

2. Diagnostic

- Proportion de nouveaux consommateurs d'antihypertenseurs avec un démarrage adéquat (c.-à-d. avec un dosage récent de la créatinine)
- Proportion de patients sains de 45-65 ans qui ont subi ≥ 1 bilan biochimique général inapproprié
- Nombre moyen de tests biochimiques obsolètes réalisés par patient
- Proportion de patientes saines de 45-65 ans qui ont subi ≥ 1 test hormonal inapproprié

3. Suivi

a. Diabète

Patients diabétiques insulino-dépendants

- Proportion de patients avec un dosage du glucose à jeun tous les 3 mois
- Proportion de patients avec un dosage HbA1c tous les 6 mois
- Proportion de patients avec un dosage annuel de protéinurie/microalbuminurie
- Proportion de patients avec un dosage annuel du bilan lipidique
- Proportion de patients avec un contrôle ophtalmologique annuel

Patients diabétiques non insulino-dépendants

- Proportion de patients avec un dosage du glucose à jeun tous les 3 mois
- Proportion de patients avec un dosage HbA1c tous les 6 mois
- Proportion de patients avec un dosage annuel de protéinurie/microalbuminurie
- Proportion de patients avec un dosage annuel du bilan lipidique

Thema 2: Klinische biologie

1. Screening

- Proportie 65-plussers die jaarlijks gescreend worden op diabetes mellitus
- Proportie patiënten die een overbodige schildklierfunctiescreening kregen
- Overmatig gebruik van gecombineerde T4-T3-bepaling bij screening naar een schildklierfunctiestoornis
- Proportie van vrouwen 25-64 jaar die een cervixkankerscreening kregen

2. Diagnose

- Proportie van nieuwe gebruikers van anti-hypertensiva met een correcte opstart (i.e. met een recente bepaling van Creatinine)
- Proportie van uw gezonde patiënten van 45-65 jaar die ≥ 1 overbodig algemeen biochemisch bilan kregen
- Gemiddeld aantal uitgevoerde obsoleete biochemische tests per patiënt
- Proportie van uw gezonde vrouwelijke patiënten van 45-65 jaar die ≥ 1 overbodige hormonale test kregen

3. Follow-up

a. Diabetes

Insuline-dependente diabetici

- Proportie patiënten met nuchtere glucose-bepaling om de 3 maanden
- Proportie patiënten met HbA1c –bepaling om de 6 maanden
- Proportie patiënten met jaarlijkse bepaling van proteïnurie / micro-albuminurie
- Proportie patiënten met jaarlijkse bepaling van lipidenstatus
- Proportie patiënten met jaarlijks oftalmologisch nazicht

Niet-insuline-dependente diabetici

- Proportie patiënten met nuchtere glucose-bepaling om de 3 maanden
- Proportie patiënten met HbA1c –bepaling om de 6 maanden
- Proportie patiënten met jaarlijkse bepaling van proteïnurie / micro-albuminurie
- Proportie patiënten met jaarlijkse bepaling van lipidenstatus
- Proportie patiënten met jaarlijks oftalmologisch nazicht



COPPENS MICHE
AVENUE GENER
5170 PROFONDF

Feed-back individuel
généralistes

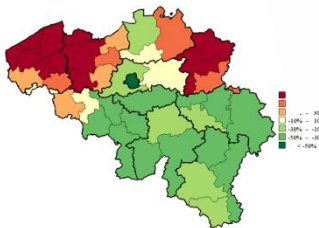
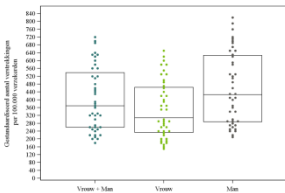
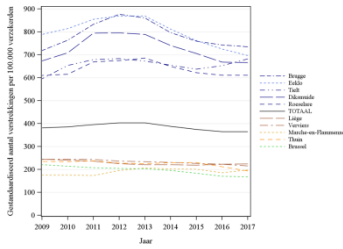
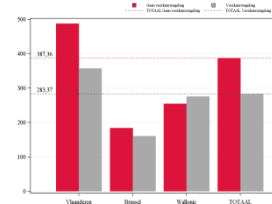


Achievements (5b): Medical practice variation program

Medical practice variations

Myringotomy

Analysis of the distribution and evolution of medical practice in Belgium, in terms of volume and expenditure per insured (analysis and trends by region, province and district), for the year 2017



NIHDI – Healthcare Service – Directorate for Research, Development and Quality
Appropriate care unit
 Pascal Meeus, Virginie Dalcq, Anneleen Van Geystelen
 Contact: appropriatecare@riziv.fgov.be
 Date of report: 11 October 2018

4. KEY DATA SUMMARY

		TOTAL
Main healthcare providers		
	Oto-rhino-laryngologie	100,00%
Main prescribers		
	Inconnu	100,00%
Standardised rate of use		
	Average number of interventions per year	40.086
	Standardised rate of use per 100,000 insured persons	368,07
	Median age (years)	4
	Max/min ratio* of the median age (by district)	1,67
	Percentage of women	44,09%
	Percentage of out-patient care	96,90%
	Ratio Preferential rate/General rate	0,73
Trends		
	Trend (2007-2017)	-0,13%
	Trend (2017)	-0,46%
	Statistically significant difference?	No
Geographical variations		
	Coefficient of Variation (2015-2017)	40,45
	Coefficient of Variation (2007-2009)	36,72
	Statistically significant difference?	No
	Max/min Ratio* of number of interventions per 100,000 insured persons (by region)	2,58
	Max/min Ratio* of number of interventions per 100,000 insured persons (by district)	3,99
Standardised expenditure		
	Average annual expenditure (€)	3.683.973
	Average annual expenditure per insured (€)	0,34
	Max/Min Ratio* of expenditure per insured (by region)	2,75
	Max/Min Ratio* of expenditure per insured (by district)	4,25
	Average cost of interventions (€)	91,9

Achievements (5c): EBP roadmap



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

KCE REPORT 291Bs

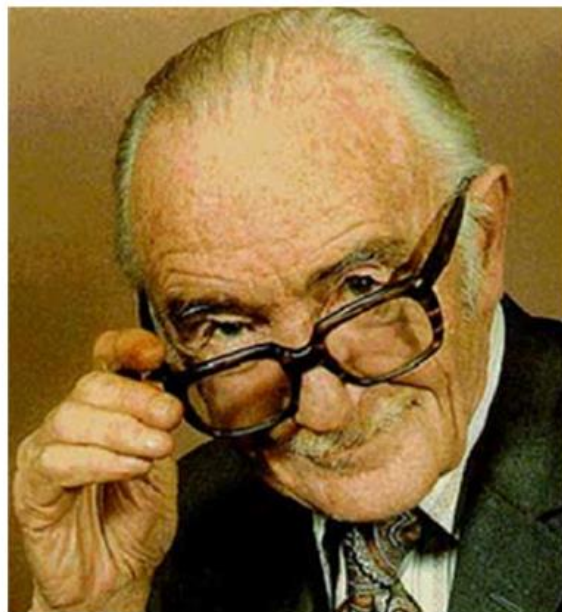
SYNTHÈSE

VERS UN PLAN INTÉGRÉ D'EVIDENCE - BASED PRACTICE EN BELGIQUE – PREMIÈRE PARTIE : PLAN DE GOUVERNANCE



SYNTHESE

NAAR EEN GEÏNTEGREERD EVIDENCE-BASED PRACTICE PLAN IN BELGIË – DEEL 2: IMPLEMENTATIE EN PERFORMANCE MANAGEMENT



2017

2018

Achievements (summary) (2018)

1. Acces/ Inequalities

-> White paper on access 

2. Health status

-> “Health Status Report (HSR)” 

3. Promotion/prevention

-> Health (system) targets 

4. Sustainability

-> emphasis on GP (Medical planification) 

5. Appropriateness

-> Evidence based practice program 

-> Individual feedback on Quality indicators 

-> Medical practice variation 

appendices

New themes

I. Dimensions

Reinforce effectiveness with PROMs and PREMs indicators

Develop a chapter about integrated care in relationship with continuity, efficiency and safety

II. Domains

Mental health care (expand the topic with a performance point of view)

Home care

Dental health(care)

Health Literacy

III. Target groups

Marginalised population, access and quality of care

Mother and child care

Expand elderly persons care indicators

Specific chapters

Further explore inequalities analysis

New indicators (1)

Indicator domains	Indicator
Preventive medicine	
	Taux d'incidence infection pneumocoque en MRS/MRPA
Accessibility of	
	Private health insurance coverage
	Access rate to agreement tariffs
	Percentage of the billed fee and room supplements to the billed official health insurance fees
	Percentage of women aged 15-49 years old living within 30 minutes' reach of the nearest hospital site with a maternity service
Effectiveness of care	
	case-fatality within 30 days after colorectal surgery
Appropriateness of care	
	enfants qui reçoivent des antibiotiques de 2e ligne
	Magnetic Resonance Imaging (MRI) units or exams => 1. Equipment outside hospital not included.
	Computed Tomography (CT) scanners or exams => 1. Equipment outside hospital not included.
	Variations de pratique (choisir un des rapports de l'INAMI, cf. PM)
Safety of care	
	Proportion of meticillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) and proportion of E. coli resistant to 3rd-generation cephalosporins (3GCR E. coli)
Patient centeredness of care	
	Prostate cancer: active surveillance
	Testicular cancer: active surveillance
	PREMs : mesures dans les hôpitaux

Indicator domains	Indicator
Mental Health	
	30-Day readmission rate for mental illness
	Patient satisfaction/experience (Vlaamse patiënten Peiling)
Care for the elderly (65)	
	Supply of healthcare professionals: n° of practising geriatricians per 1000 population (per 65+ or 75+ or 80+; depends on international data available) - in Belgium 75+ is officially (royal decree) the cut-off age
	Supply of long-term care beds in institutions
	Optimal utilisation of beds in residential elderly care: % rusthuisbewoners in categorie 0 van de Katz schaal (fysiek en psychisch onafhankelijk)
	Prescription of antipsychotics (in 65+ and in WZC-MRPA)
	Medication stops in 75+ according to STOPP criteria: Stop of at least one of the following groups: lipid lowering drugs, NSAIDs, antipsychotics, antidepressants, PPIs
Efficiency of healthcare	
	biosimilaires
Sustainability of the health system	
	Oral health service expenditure per capita
	Share of foreign-trained doctors
	Share of foreign-trained nurses
Mother and new-born care	
	Neonatal mortality
	Induction rate
	Proportion of vaginal births following a previous caesarean section (VBAC)
	APGAR 5 min.
	Episiotomy rate
	tests non recommandés par le guideline KCE pendant le suivi de la grossesse
	% Preterm births in hospital without NICU
	% Women who give birth with no insurance coverage
	tests de dépistages nouveaux-nés (tests sanguins)
	Total number of prenatal consultations (+split by type of provider)