



**MULTIPARTITE-STRUCTUUR BETREFFENDE
HET ZIEKENHUISBELEID
STRUCTURE MULTIPARTITE EN MATIERE DE
POLITIQUE HOSPITALIERE**



FOD Volksgezondheid – DG1
Victor Hortaplein, 40 Bus 10
B- 1060 Brussel
Eurostation Bloc 2

Contactpersoon:
Francis Loosen (NL)
☎ 02/524.86.43
e-mail: francis.loosen@health.fgov.be

INAMI/RIZIV
211, Avenue de Tervuren
B-1150 Bruxelles

Personne de contact:
Mickael Daubie (FR)
☎ 02/739.77.04
e-mail: Mickael.Daubie@inami.fgov.be

**ADVIES INZAKE DE
VERVANGING VAN ICD-9-CM DOOR ICD-10-CM
ALS ANTWOORD OP DE ADVIESVRAAG VAN MINISTER
ONKELINX VAN 18 NOVEMBER 2010.**

Inleiding:

Op 18 november 2010 stelde Minister Onkelinx aan de Multipartite-structuur de volgende adviesvraag naar de overgang van ICD-9-CM naar ICD-10-CM:

“Ik verzoek de Multipartite-structuur om advies in verband met de omschakeling, en dit op basis van het rapport “Draaiboek implementatie van de overgang van ICD-9-CM naar ICD-10-CM” van de FOD Volksgezondheid, opgemaakt onder leiding van de heer C. Decoster en mevrouw Dr. I. Mertens.

Ik ben zo vrij te wijzen op enkele dringend aan te pakken knelpunten in deze transitie, met name:

- *de nood aan een kwalitatief correcte vertaling vanuit het Engels in onze landstalen (hierbij dient onderzocht of er reeds vertalingen beschikbaar zijn in EU landen waar onze landstalen eveneens officiële taal zijn)*
- *de modaliteiten van verwerking van de medische gegevens (geïnformatiseerd medisch dossier, de wenselijkheid van standaarden ter zake)*
- *de opleiding en vorming van personeel (experten, codificatoren, auditoren)*
- *de aanpassing van informaticaprogramma's zowel bij de overheden als bij de ziekenhuizen en andere betrokken partijen”.*

Om gevolg te geven aan deze adviesvraag werd onder leiding van mevrouw C. Fontaine, voorzitter van de Werkgroep Registraties in de schoot van de Multipartite-structuur, hierover vergadert op 20 januari met verschillende experts en op 24 februari 2011 met de werkgroep.

Het definitieve hierna volgende rapport van deze werkgroep werd op de plenaire vergadering van 19 mei 2011 goedgekeurd en kan derhalve als advies aan de Minister overgemaakt worden.

De internationale classificatie ICD-9-CM is de referentie voor de registratie van de medische activiteit in de MKG (MG – MZG).

De WG Registraties baseert zijn advies op het « rapport Stevens ¹ » en op de opmerkingen en commentaren geformuleerd door de experts van deze registratie.

Het advies handelt over verschillende aspecten: opportuniteit, nood aan opleiding, impact op de FOD, impact op de ziekenhuisfinanciering.

1. Opportuniteit van de omschakeling naar ICD-10-CM/PCS

België is een van de enige landen die nog de oude versie gebruikt (30 jaar): de meeste landen gebruiken ICD-10-CM/PCS, in zijn originele versie of onder een aangepaste vorm. ICD-9-CM wordt niet meer geüpdated door de WHO, die het gebruik van deze versie vanaf 2014 niet langer zal ondersteunen.

Het belang van internationale vergelijkingen pleit in het voordeel van de meest gebruikte versie.

Bovendien houdt ICD-10-CM/PCS rekening met de evolutie van de geneeskunde: nieuwe diagnoses en nieuwe therapeutische technieken worden of zullen erin worden geïntegreerd.

2. Opleiding met betrekking tot de registratie

De opleiding is een zwak punt van het huidige systeem: de FOD heeft niet de mogelijkheid om de noodzakelijke basisopleidingen en herhalingsopleidingen aan te bieden aan de ziekenhuizen. Deze laatste zoeken naar (dure) oplossingen bij privéfirma's of, nog vaker, organiseren die zo goed en zo kwaad als het gaat zelf, terwijl deze opleidingen voor een registratie die verplicht is, zouden moeten worden beschouwd als een wezenlijk onderdeel van de opdrachten van de FOD.

Er wordt dus voorgesteld om vanaf de begroting 2012 te voorzien in een versterking van het personeelsbestand van de FOD om de overschakeling naar de versie ICD-10-CM/PCS voor te bereiden en om opleidingen te organiseren. Deze opleidingen hebben betrekking op alle registraties van de MZG: er wordt voorgesteld om de FOD te versterken om deze opleidingen op permanente basis te kunnen aanbieden. Deze extra personeelsleden hoeven niet noodzakelijk artsen en verpleegkundigen te zijn, maar het moet gaan om mensen die beschikken over de nodige kennis in verband met de menselijke anatomie, pathologie en therapie.

¹ Draaiboek Implementatie van de overgang van ICD-9-CM naar ICD-10-CM – algemene coördinatie: Dr. R. Stevens – Research: Dr. E. Baert, Dr. Cl. Beguin, L. Ludikhuyze – Opdracht FOD Volksgezondheid o.l.v. C. Decoster – Directeur-generaal DG1 en I. Mertens – diensthoofd Datamanagement.

Het handboek (aanpassing aan het Belgisch systeem en vertalingen) moet klaar zijn tegen eind 2012.

Het aantal op te leiden codeerders wordt geschat op 800. Door een groot aantal codeerders op te leiden zal enerzijds de druk op de ziekenhuizen door het tegen elkaar opbieden wat de vergoedingen betreft, en anderzijds ook het regelmatig gemis aan personeel voor de FOD kunnen vermeden worden.

De meest geschikte formules voor het garanderen van een efficiënte opleiding en van de voortgezette opleiding achteraf, moeten worden bestudeerd, waarbij rekening dient te worden gehouden met het feit dat het gaat om volwassenenonderwijs en met de beschikbare technologieën. De in het rapport Stevens voorgestelde scenario's moeten opnieuw worden bekeken en vervolledigd.

De Multipartite-structuur stelt voor om de opleiding van die mensen te organiseren gedurende het eerste semester van 2015; de eerste registraties zouden betrekking hebben op de 2 semesters van 2015: het doel is om de via de opleiding verworven kennis onmiddellijk concreet toe te passen.

Maar er wordt voorgesteld om de gegevens van dit « opleidingsjaar » niet te gebruiken in de financiering.

Tegelijkertijd moeten de thans vastgestelde achterstallige registraties tegen halfweg 2013 weggewerkt zijn.

3. Andere overwegingen

1) Gebruik van de “grouper”

Het gebruik van een of andere versie van de grouper (financieringssysteem via APR DRG) moet apart van de optie met betrekking tot de versie ICD x CM (classificatie) worden behandeld.

De grouper die in België wordt gebruikt werd ontwikkeld door de firma 3M, die feitelijk over een monopolie beschikt in ons land. Het gaat om de versie die wordt gebruikt in de USA en ook al is die relatief goedkoop en zijn de ziekenhuizen niet verplicht om deze software aan te schaffen, toch zou het een beheersfout zijn om die niet aan te kopen, gelet op de vele toepassingen van de APR-DRG voor hun financiering (BFM, forfaits geneesmiddelen, referentiebedragen, forfaits klinische biologie, forfaits medische beeldvorming).

De Multipartite-structuur vraagt aan de FOD Volksgezondheid – DG1 volledig de kost van de grouper ten zijnen laste te nemen omdat de kost van dit werktuig, gelinkt aan een verplichte registratie, niet kan doorgerekend worden noch aan de ziekenhuizen, noch aan de ziekenhuisgeneesheren.

2) Onderfinanciering van de verplichte registraties

De Multipartite-structuur wenst nogmaals te wijzen op de kostprijs van de MZG-registraties (MG-, VG-, MPG). De bedragen die worden toegekend aan de ziekenhuizen (minder dan 0,5 VTE per 100 bedden) dekken niet de gemaakte kosten, terwijl die registraties verplicht zijn. Ze pleit voor een realistische evaluatie, gebaseerd op de geactualiseerde kosten rekening houdend met de evolutie daarvan en voor een snelle

daarop afgestemde budgettaire aanpassing met het oog op het dekken van de kosten voor de opleidingen, de aanpassingen van de registraties en het wegwerken van de achterstand.

De veralgemening van het gebruik van de nomenclatuur SNOMED CT in het geïnformatiseerde medisch dossier zou in de toekomst kunnen leiden tot een globale verbetering van de registratieprocedure, op voorwaarde dat deze gekoppeld wordt aan een 'mapping' met de ICD-10-CM (die er momenteel niet is), maar deze formule vereist onder meer een ingrijpende wijziging van de medische praktijken voor wat betreft de vermeldingen in het patiëntendossier. (uniformering van de medische 'taal', verduidelijking van de woordenschat, ...).

3) Dubbele registratie

De Multipartite vestigt ook de aandacht op het feit dat de medische activiteiten twee keer worden geregistreerd: onder de vorm van de nomenclatuurcodes en volgens een internationale ICD x CM classificatie. Het gaat er geenszins om een concurrentieslag te doen ontstaan tussen de FOD en het RIZIV wat hun respectieve registraties betreft, maar om te komen tot een gezamenlijke reflectie met het oog op een efficiënte registratie waarbij optimale mogelijkheden worden aangeboden voor een minimale kostprijs. De artsen kennen de ICD x CM 'taal' niet. Er moet echter worden opgemerkt dat zowel voor de RIZIV-codes, als voor de ICD -codes het aantal nuttige codes voor elke medische specialiteit beperkt is.

4) Stuurgroep

Er wordt voorgesteld om door een werkgroep deze belangrijke projecten: nl. overschakeling van ICD-9 CM naar ICD-10 CM en van APR-DRG 15 naar APR DRG 24 te laten opvolgen.


Een snel principeakkoord is belangrijk : deze groep zou vanaf 2011 moeten van start gaan met zijn werkzaamheden.

De WG Registraties zou kunnen worden belast met deze opdracht die het volgende omvat:

- Verduidelijking geven in verband met het vereiste budget
- Aanpassingen voorstellen van acties en van de kalender
- Opvolging van de implementatie.

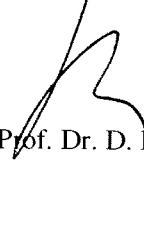
Aldus goedgekeurd te Brussel op donderdag 19 mei 2011.

De ondervoorzitter,



Prof. Dr. J. KIPS

De voorzitter,



Prof. Dr. D. DESIR