



De overgang van ICD-9-CM naar ICD-10-BE op 1 januari 2015

Informatieavond
Algemene directies ziekenhuizen
03/09/2013



federale overheidsdienst

VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU



Mr Christiaan Decoster, Directeur-generaal DG Gezondheidszorg
Informatieavond Algemene Directies 03/09/2013

INLEIDING BIJ DE OVERGANG VAN ICD-9-CM NAAR ICD-10-BE



Overzicht

- Voorbereidende fase
- Projectfasen
- Motivatie voor de overgang
- Onderzochte alternatieven
- Kadering binnen belangrijke actuele thema 's



Vorbereidende fase

- België: 2009 - 2015 (6 jaar)
 - » Rapport « *Draaiboek implementatie van de overgang van ICD-9-CM naar ICD-10-CM (30 juni 2010)* »
 - » Implementatie op 01/01/2015
- Verenigde Staten: 2009 - 2014 (6 jaar)
- Australië: 1994 - 1998 (4 jaar)
- Canada: 1995 - 1999 - 2001 (6 jaar - 2 jaar)



Projectfasen

- Verloop project « Overgang ICD-10-BE »
 - » 18/11/2010: adviesvraag door Minister Onkelinx aan de Multipartite betreffende de vervanging van ICD-9-CM
 - » 20/01/2011 - 24/02/2011: voorbereiding van het advies door de werkgroep « Registraties »
 - » 19/05/2011: presentatie van het definitieve rapport en goedkeuring door de Multipartite.
 - » 20/07/2011: overmaking van het definitieve rapport aan Minister Onkelinx
 - » 03/08/2011: aankondiging op de website FOD van de invoering van ICD-10-BE vanaf 01/01/2015
 - » 19/08/2011 Bevestiging via omzendbrief



Projectfasen

– Verloop van het project

» 24/07/2011: Stuurgroep ICD-10-BE

- Mr Christiaan Decoster (FOD), Dr I. Mertens (FOD), Mw. A. D'Havé (FOD), Mme C. Fontaine (Structuur Multipartite & NRZV), Dr E. Baert (UZ Gent), Dr C. Beguin (Cl. Univ. Saint-Luc), Prof Dr Koen Vandewoude (Kabinet), Mr A. Antoine (Kabinet), Mr M. Daubie (RIZIV), Prof. Dr. Pierre Gillet (CHU Liège), Prof Dr F. Rademakers (UZ Leuven),

» Project Teams (PT):

- PT E-Learning, PT Codeertool, PT Handboek, PT IC(D)T, PT Overheidspublicaties, PT APR-DRG, PT Vertaling, PT Mapping



Motivatie voor de overgang

- Uitbreiding van de scope
 - » meer dan de traditionele doodsoorzaken en redenen van ziekenhuisopname
 - » uitbreiding van de inhoud en verdere precisering van omstandigheden en situaties die geen aandoeningen zijn
 - Bv. risicofactoren voor de gezondheid, zoals levenswijze, psychosociale omstandigheden en fysieke werkomstandigheden
- Verbetering van de nauwkeurigheid en de afstemming op de hedendaagse praktijk door
 - » toename van de aanwezigheid van pertinente gegevens voor epidemiologisch onderzoek en beleidsondersteuning;
 - » toename van de sensibiliteit van de classificatie mede waardoor applicaties verfijnd kunnen worden, onder andere de methodologie voor groepering



Motivatie voor de overgang

- Aangepaste terminologie
 - » vernieuwing van de terminologie en klinische concepten
 - » een hoger niveau van betrouwbaarheid en aanvaarding op klinische vlak
- Continu proces van onderhoud en update
 - » ruimte voor de toevoeging van nieuwe codes, bijvoorbeeld bij de ontdekking van nieuwe ziekten
 - » continu proces van onderhoud en update begeleid op internationaal vlak
- Efficiëntere structuur, presentatie en richtlijnen
 - » uitbreiding van de structuur om nieuwe codes in onder te brengen
 - » behoud van de hiërarchische presentatie en van de codeerlogica



Onderzochte alternatieven

– Alternatieve Pistes

- » aansluiten bij een andere groep of land (Australië, Duitsland, Scandinavië,...)
 - verlies van kennis en opgebouwde ervaring
- » ontwikkeling van een eigen nationaal classificatiesysteem
 - ontwikkeling en onderhoud van een begeleidende classificatie voor de codering van ingrepen
 - ontwikkeling van eigen groeperingsalgoritmes
- » afwachten van de ontwikkeling ICD-11-CM
 - ICD-11: implementatie ten vroegste in 2017 (vertraging)
 - ICD-11-CM: + ontwikkeling en implementatie ??
 - ICD-9-CM: >30 jaar oud en geen onderhoud meer sinds 2013
 - overgang naar ICD-11-CM/PCS gemakkelijker via ICD-10-BE



Onderzochte Alternatieven

- Overgang naar SNOMED CT?
 - » terminologie klinisch \neq classificatie
 - terminologie
 - uitdrukking te geven aan de klinische inhoud van het dossier
 - standaardisatie van het klinisch vocabularium
 - kan « gemapped » naar minder granulaire classificaties
 - verschillen t.o.v. classificatie
 - categoriseren
 - onderworpen aan de regels en richtlijnen
 - bestemd voor statistische analyses
 - er bestaan geen groeperingsalgoritmes voor SCT



Onderzochte Alternatieven

– Logische opvolger

- » overnemen van ICD-10-CM en ICD-10-PCS van de Verenigde Staten
- » jaarlijkse update die van ons geen bijkomende middelen vragen
- » meervoudig gebruik
 - verzamelen van meer gedetailleerde informatie m.b.t. diagnoses
 - realiseren van een nauwkeuriger verdeling van de financiële middelen
 - internationale vergelijkingen van diagnostische informatie met het merendeel van de geïndustrialiseerde landen
 - ruimte voorzien voor jaarlijkse bijwerkingen en voor de vooruitgang van de medische technologie
 - evolueren naar een administratieve vereenvoudiging voor de zorgverleners mogelijkheid tot koppeling van de classificatiesystemen met terminologiesystemen (SNOMED CT®...), die op termijn toelaat een semi-automatische afleiding van de codes uit het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) te maken



Kadering binnen belangrijke actuele thema's

- Actieplan E-gezondheid 2013 -2018 (www.rtreh.be)
 - » Actiepunt nr 13:
 - realisatie nationaal terminologiebeleid
 - vergroten semantische interoperabiliteit
 - conversies (« mapping »)
 - administratieve vereenvoudiging
- De budgetaire beperkingen
 - » geen rechtstreekse financiële tegemoetkoming via BFM
 - » wel niet-financiële steun (begeleiding, initiatieven, tools, overgangsmaatregelen)
 - » terugverdieneffect op middellange termijn van de investering

