

Rapport 43

Naar een geïntegreerd registratie- en classificatiesysteem in de gezondheids- en welzijnssector?

Onderzoek naar de bruikbaarheid, raakpunten en mogelijkheden van de *International Classification of Functioning* in de huidige manier van registreren en classificeren binnen de gezondheids- en de welzijnssector.

Onderzoeker: Charlotte Scheerens
Promotor: Prof. dr. Jan De Maeseneer
Copromotor: Prof. dr. An De Sutter

Samenvatting

De opzet van deze studie was om de mogelijkheden tot geïntegreerde registratie op basis van de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), na te gaan. Dit binnen de eerstelijns van zowel de gezondheids- als de welzijnssector. Het theoretisch begrippenkader van ICF maakt het mogelijk om in de gezondheidszorg, in de welzijnssector en in de aanverwante sectoren dezelfde gemeenschappelijk taal te spreken. ICF wordt niet alleen gebruikt voor classificatie, maar biedt ook een bredere kijk op functioneringsbeperkingen en autonomie via het ICF-denkkader, waardoor men een rijker beeld verkrijgt bij het analyseren en vervolgens begeleiden van een cliënt/patiënt.

Eerst werd een algemeen contextoverzicht gegeven van een selectie uit verschillende registratie- en classificatiemethoden binnen de ziekenhuis- en huisartsensector, met name: CAW, OCMW, CLB, Integrale Jeugdhulp en de diensten maatschappelijk werk van de liberale, socialistische en Christelijke mutualiteiten. Dit overzicht werd vervolgens onderworpen aan een vergelijking met de ICF-classificatie. Hierdoor werd het mogelijk om verschillen en overeenkomsten te extraheren tussen de verschillende systemen en ICF in twee vergelijkende tabellen. Tabel 1 bevat meer algemene, vormelijke en technische vergelijkingen. Tabel 2 is een poging om de semantische interoperabiliteit tussen de ICF-parameters en codes, en de parameters en codes uit de huidige registratiesystemen in kaart te brengen.

Het voornaamste resultaat uit tabel 1 is dat, indien er een geïntegreerde registratie via ICF zal ingevoerd worden, de focus van de huidige registratiesystemen zal moeten verschuiven van het probleem, de diagnose of de hulpvraag, naar het functioneren van een cliënt/patiënt in zijn geheel. Daarnaast is het aan te raden dat de verschillende systemen een meer cross-sectionele aanpak hanteren bij het analyseren en begeleiden van de cliënt/patiënt. Tabel 2 geeft aan dat semantische interoperabiliteit tussen ICF en de huidige systemen niet evident is, gezien er binnen de huidige systemen nog onvoldoende wordt geregistreerd en gecodeerd over de ICF-componenten functies, anatomische eigenschappen, activiteiten & participatie.

Toch kan uit de vergelijking van de registratiesystemen met de ICF-classificatie op ruimer gebied geconcludeerd worden dat beide sectoren over het algemeen dezelfde doelstelling van registratie vooropstellen. Met name om de activiteiten en participatie van hun cliënt/patiënt te verbeteren. Dit wordt niet weergegeven in de registratieparameters, maar eerder in de concrete begeleiding en

uitgevoerde zorg. De ICF-classificatie zou hier een goede insteek kunnen vormen om dit te formaliseren in codes. Het ICF-denkkader kan dan eerder de inhoud van de begeleiding en zorg beter vormgeven.

Een tweede luik resultaten bestond uit een actieonderzoek en diepte-interviews met stakeholders. De data die hieruit voortgekomen is, worden aangehaald om de praktische haalbaarheid van ICF en de concrete implementatie ervan te bekijken. Tevens werden ICF-proefprojecten geanalyseerd en is gekeken naar beleidsmatige en technische zaken die gepaard gaan met geïntegreerd registreren op basis van ICF. Tot slot werd het gebruik van ICF met andere terminologiesystemen zoals SNOMED CT (*Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*) en BelRAI¹ bekeken.

Uit die resultaten kan geconcludeerd worden dat er mogelijkheden zijn om ICF te implementeren binnen de geanalyseerde huidige registratiesystemen. Doch zal dit niet evident zijn. De praktische obstakels zijn het ontbreken van goede opleiding, financiering, het gebruik van de vele ICF-codes en het gebrek aan uniformiteit binnen de huidige registratiesystemen. Ook is er vanuit de overheid geen duidelijk kader met richtlijnen en doelstellingen voorzien, om met ICF aan de slag te gaan. Tot slot worden ook bedenkingen gemaakt over de privacy van de cliënt/patiënt binnen geïntegreerd registreren, het opkomen van verschillende deelplatforms, waarvan het gebruik niet duidelijk is voor de respondenten, en het gebrek aan gebruiksvriendelijke softwareprogramma's om dit alles mogelijk te maken.

Toch zien veel respondenten ook grote voordelen in een geïntegreerde registratie via ICF. Zo kan het ICF-denkmodel rond het functioneren van een persoon op veel bijval rekenen. Daarnaast zien ze het als een goede manier om betere en meer geïntegreerde zorg en begeleiding te voorzien. Ook zou de communicatie tussen zorg- en hulpverleners door een elektronisch ICF-systeem nog meer verbeterd kunnen worden. Bijvoorbeeld verwijsbrieven, het (e-)thuiszorgdossier, de (e-) zorgmap, verslagen, het in kaart brengen van het zorgnetwerk, toekomstige sumehrs en multidisciplinair overleg zouden allemaal door ICF-registraties of het ICF-denkkader gefaciliteerd kunnen worden. Daarnaast zien de respondenten ICF als een goede insteek om mee te werken binnen multidisciplinaire teams, of om het toekomstig gedeeld dossier mee vorm te geven. Tot slot ligt een belangrijke toepassing ervan binnen de rapportering van gegevens voor de overheid en extern internationaal beleid.

Een laatste deel van dit blok resultaten bekeek de randvoorwaarden voor geïntegreerde registratie. Zo gaven stakeholders meer toelichting bij het wettelijk kader, de noodzaak aan semantische interoperabiliteit, het gebruik van gepaste ICT en software, de taak van deelplatformen zoals eHealth en vitalink en de toekomstige beheerder van het geïntegreerd registratiedossier. Het toonde aan dat de omkadering nog niet volledig op punt staat om geïntegreerde registratie en daarbij aansluitend een gedeeld dossier tussen gezondheids- en welzijnsinstellingen te ontwikkelen.

De digitalisering en uitwisseling van patiënten-/cliëntendossiers in de zorg- en welzijnssector zal ongetwijfeld een positieve invloed op de efficiëntie en kwaliteit van de zorg- en hulpverlening hebben. Aan de andere zijde van de medaille staat een complex en uitgebreid wettelijk kader. Naarmate de digitalisatie van gegevens toeneemt, wordt de noodzaak van een gedegen beveiligingssysteem ter bescherming van deze informatie en de privacyaspecten almaar groter. De tweestrijd tussen enerzijds de kwaliteit van de zorg- en hulpverlening, dat voordeel haalt uit de efficiënte wijze waarmee gegevens beschikbaar gesteld worden, en anderzijds de strikte bewaking op de beperking van de toegang tot de gegevens met het oog op de bescherming van de betrokken patiënten/cliënten (Van der Laan, 2014), vereist een goed uitgewerkt wettelijk kader om de privacy op alle vlakken te garanderen. In beide sectoren is de wetgeving rond het gedeeld beroepsgeheim uitgewerkt zodat de uitwisseling van

¹ Verzamelnaam voor Belgische vertaling en informatisering van de interRAI instrumenten.

gegevens op een correcte wijze kan gebeuren. Echter, de voorwaarden voor gegevensdeling is enkel voor de gezondheidssector volledig uitgewerkt. De integratie met de welzijnsinstelling vereist op dat vlak nog aanpassingen en overleg.

Tevens is bij het efficiënt delen van gegevens tussen instellingen en zorg- en hulpverleners in de sectoren gezondheidszorg en welzijn het zeer belangrijk dat er een eenheid wordt gecreëerd in de 'taal' waarmee men met elkaar communiceert. De betekenis van de gegevens moet eenduidig zijn. Om dit te bereiken moeten de informatiesystemen in zorg en welzijn zich toeleggen op semantische interoperabiliteit. Het gebruik van terminologie, classificaties en codestelsels vervult hierbij een essentiële rol. Internationale open standaarden, zoals ICF, moeten voorkomen dat men in de ene instelling gegevens anders gaat interpreteren dan men zou doen in een andere instelling (Schat *et al.*, 2010). Tot op heden is aan deze voorwaarde niet volledig voldaan. Ook goed uitgewerkte softwareprogramma's dienen daarop in te spelen om de gebruiksvriendelijkheid te verhogen. Tot slot werd nagegaan hoe bestaande terminologieën zoals SNOMED CT en BelRAI kunnen samengaan met ICF. Een volledig sluitend antwoord daarop werd niet gevonden.

Uit voorgaande conclusies zijn 13 beleidsaanbevelingen geformuleerd, op basis van de bevindingen uit de resultaten deel 1 en deel 2. De aanbevelingen zijn opgesteld met het oog op de verdere uitwerking van een geïntegreerd registratiesysteem in de eerstelijns gezondheids- en welzijnssector, op basis van het denkkader en de classificatie van ICF. De aanbevelingen zijn te onderscheiden in richtlijnen voor implementatie en gebruik van ICF enerzijds en beleidsmatige suggesties rond ICF en geïntegreerd registreren anderzijds. De geformuleerde beleidsaanbevelingen kunnen samengevat worden in vijf prioriteiten:

- Het ICF-denkkader en de ICF-classificatie kunnen verschillende doelen dienen, maar best is om beide aspecten van ICF gezamenlijk toe te passen binnen de gezondheids- en welzijnssector.
- Wetenschappelijk onderzoek naar semantische interoperabiliteit tussen ICF en de huidige systemen in de welzijns- en gezondheidssector is noodzakelijk, vooraleer de ICF-classificatie toegepast kan worden. Dezelfde afstemming is nodig tussen ICF, SNOMED CT en de BelRAI.
- Er is nog meer integratie nodig op beleids- en juridisch vlak alsook binnen de verschillende registratiedossiers van de gezondheids- en welzijnssector, om geïntegreerde registratie op basis van ICF mogelijk te maken.
- Ondersteuning op financieel en niet-financieel gebied (onder de vorm van een handleiding en kenniscentrum) is cruciaal om ICF te implementeren, al dient genoeg autonomie voorzien te worden voor de instellingen en sectoren zelf, tijdens de implementatiefase.
- Een volgende stap op deze studie lijkt het meer in detail nagaan van overeenkomsten tussen ICF en de huidige registratieparameters, en het toepassen van ICF—proefprojecten in bepaalde instellingen en sectoren.