



FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Directoraat generaal Organisatie van de
Gezondheidsvoorzieningen

Eurostation
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

BALANS VAN DE EXPLORATIEVE VG-MZG AUDITS 2008-2010

**DG1 – Datamanagement - Cel ‘Audit van de verpleegkundige gegevens’ November
2010**

De invoering, vanaf 2008, van het nieuwe instrument voor de registratie van de verpleegkundige VG-MZG activiteit in Belgische ziekenhuizen vereiste een reeks aanpassingen op het vlak van de organisatie ervan teneinde een complete registratie te kunnen garanderen.

Die verschillende ontwikkelingsfasen in het registratieproces impliceerden de uitwerking van een project en de inzet van aanzienlijke middelen.

Bovendien moest het volledige registratieproces herzien worden om aangepast te worden aan het nieuwe MZG concept.

Met het oog op de evaluatie van de ontwikkeling van dat nieuwe proces heeft de cel « Verpleegkundige Audits » in alle ziekenhuizen die betrokken zijn bij de registratie, **exploratieve audits** uitgevoerd gedurende een periode van maart 2008 tot september 2010.

Die audits hadden enerzijds tot doel bij het ziekenhuis informatie te verzamelen over het proces van het vergaren van de voor de registratie noodzakelijke informatie (items en personeel) en anderzijds de kwaliteit van de codering van de items in een aantal door de instelling voorgelegde dossiers te beoordelen en een antwoord te bieden op de vragen van de instelling naargelang van haar noden.

Voor de ziekenhuizen die bezig zijn met de informatisering van het dossier, werd bijzondere aandacht besteed aan het proces voor de vergaring van de VG-MZG informatie.

Algemeen genomen werden, via de implementatie van dat project, in de meeste ziekenhuizen **grote inspanningen geleverd en werd een zeer grote vooruitgang geboekt op het vlak van de ontwikkeling van het verpleegkundig dossier en het proces voor de registratie van de gegevens.**

De uitdaging werd op een zeer professionele manier aangegaan door een grote meerderheid van verpleegkundige departementen die heel wat mensen en middelen hebben ingezet om te komen tot een complete registratie van de VG-MZG items en de personeelsgegevens. Bovendien zorgde dat project voor een « sneeuwbal effect » en leidde het tot tal van verbeteringen op het vlak van de kwaliteit van het verpleegkundig dossier.

De meeste departementen zagen de positieve impact van het project op de ontwikkeling van de kwaliteit van de patiëntenzorg in en hebben er een departementsproject van gemaakt waarbij alle actoren betrokken worden.

Toch blijft er nog een hele weg te gaan en wij hebben in dit rapport een poging gedaan om die te schetsen.

Dit rapport maakt een balans op van de **vaststellingen** die gedaan zijn tijdens deze audits en biedt een reeks **aanbevelingen** voor de toekomst.

Elk hoofdstuk bevat die twee onderdelen, die achtereenvolgens uitgewerkt worden.

Aanvullende informatieve grafieken bevinden zich eveneens in bijlage 4.

De grafieken voorgesteld in dit werk volgen merkbaar dezelfde structuur. Er zijn drie soorten te onderscheiden: eenvoudig gegroepede histogrammen, gegroepede histogrammen verbonden met een curve voor de totalen respectievelijk aan elke variabele en tenslotte histogrammen oplopend tot 100% eveneens verbonden met een curve voor het totaal van elke geanalyseerde variabele. Het merendeel van de grafieken bestaan uit twee ordinaatassen: de rechter ordinaat komt overeen met de waarden weergegeven door het histogram en de linker komt overeen met de waarden weergegeven door de curve. Anderzijds drukken de ordinaten absolute waarden uit met uitzondering van de cumulerende histogrammen uitgedrukt in percentages. Tenslotte zijn zowel de as van de abscissen als de as van de ordinaten aflopend gesorteerd.

Inhoudstafel.

Inleiding.	1
Inhoudstafel.	2
Overzicht van de grafieken.	5
Overzicht van de tabellen.	7
Voorwoord en context van de exploratieve audits.	9
1. De MZG registratiedienst.	12
1.1. Vaststellingen.	12
1.2. Aanbevelingen.	12
2. De verdeling van de verantwoordelijkheden voor registratie van VG-MZG en personeelsgegevens.	13
2.1. Vaststellingen.	13
2.1.1. Bestaan van een functiebeschrijving voor de VG-MZG coördinatie.	13
2.1.2. Toegewezen arbeidstijd voor de VG-MZG coördinatie.	14
2.1.3. Cumul van de functie met andere functies.	15
2.1.4. Opmaak van een werkingsverslag van de VG-MZG coördinatie.	15
2.1.5. Partners van de VG-MZG coördinator.	16
2.2. Aanbevelingen.	17
3. De codering en de registratie van de VG-MZG gegevens.	20
3.1. Vaststellingen.	20
3.1.1. De codering van de items.	20
3.1.1.1. Hulpmiddel voor de codering van de items.	20
3.1.1.2. Methode voor codering van de items.	21
3.1.1.3. Soorten personen die instaan voor de codering van de items.	22
3.1.1.4. Aantal V.T.E.'s dat instaat voor de codering van de items naargelang van het codeersysteem.	23
3.1.1.5. Aantal V.T.E.'s dat instaat voor de codering van de items naargelang van de omvang van het ziekenhuis.	24
3.1.1.6. Tijdstip van codering van de items.	25
3.1.1.7. Gebruik van software voor de codering van de items.	26
3.1.2. De registratie van de VG-MZG.	27
3.1.2.1. Hulpmiddel voor registratie van de items.	28
3.1.2.2. Methode voor registratie van de items.	29
3.1.2.3. Soorten personen die instaan voor de registratie van de items.	30
3.1.2.4. Aantal V.T.E.'s dat instaat voor de registratie van de items naargelang van het registratiesysteem.	31
3.1.2.5. Aantal V.T.E.'s dat instaat voor de registratie van de items naargelang van de omvang van het ziekenhuis.	32
3.1.2.6. Tijdstip van registratie van de items.	33
3.1.2.7. Gebruik van software voor de registratie van de items.	34
3.1.3. De codeerhandleiding van de VG-MZG.	34
3.2. Aanbevelingen.	36
4. De codering en de registratie van de personeelsgegevens.	39
4.1. Vaststellingen.	39
4.1.1. De codering van de personeelsgegevens.	39
4.1.1.1. Codering van de periodieke personeelsgegevens.	39
4.1.1.1.1. Hulpmiddel voor de codering van de periodieke personeelsgegevens.	39



4.1.1.1.2.	Methode voor codering van de periodieke personeelsgegevens.	40
4.1.1.1.3.	Soorten personen die instaan voor de codering van de periodieke personeelsgegevens.	41
4.1.1.1.4.	Gebruik van software voor de codering van de periodieke personeelsgegevens.	42
4.1.1.2.	Codering van de dagelijkse personeelsgegevens.	43
4.1.1.2.1.	Hulpmiddel voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens.	43
4.1.1.2.2.	Methode voor codering van de dagelijkse personeelsgegevens.	44
4.1.1.2.3.	Soorten personen die instaan voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens.	46
4.1.1.2.4.	Gebruik van software voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens.	47
4.1.2.	De registratie van de personeelsgegevens.	47
4.1.2.1.	Registratie van de periodieke personeelsgegevens.	47
4.1.2.1.1.	Hulpmiddel voor de registratie van de periodieke personeelsgegevens.	48
4.1.2.1.2.	Methode voor registratie van de periodieke personeelsgegevens.	49
4.1.2.1.3.	Soorten personen die instaan voor de registratie van de periodieke personeelsgegevens.	50
4.1.2.1.4.	Gebruik van software voor de registratie van de periodieke personeelsgegevens.	51
4.1.2.2.	Registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.	51
4.1.2.2.1.	Hulpmiddel voor de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.	52
4.1.2.2.2.	Methode voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.	53
4.1.2.2.3.	Soorten personen die instaan voor de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.	54
4.1.2.2.4.	Gebruik van software voor de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.	54
4.2.	Aanbevelingen.	55
5.	Het verpleegkundig dossier als hulpmiddel bij de VG-MZG registratie.	56
5.1.	Vaststellingen.	56
5.1.1.	Soort verpleegkundig deel van het patiëntendossier.	56
5.1.2.	Soort software dat als hulpmiddel gebruikt wordt bij het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.	57
5.1.3.	Gerichtheid van het verpleegkundige deel.	58
5.1.4.	Bestaan van een gebruikshandleiding van het verpleegkundig dossier.	60
5.2.	Aanbevelingen.	63
6.	Opleidingen.	67
6.1.	Vaststellingen.	67
6.1.1.	Soorten personen die opgeleid zijn voor de VG-MZG.	67
6.1.2.	Opleidingen gericht op één groep personen.	69
6.1.3.	Opleidingen gericht op meerdere groepen personen.	69
6.1.4.	Opleidingsduur.	70
6.1.5.	Personen die instaan voor de opleiding.	71
6.2.	Aanbevelingen.	72
7.	Controle van de gegevens.	74
7.1.	Vaststellingen.	74
7.2.	Aanbevelingen.	74
8.	Interne audits en feedback.	75
8.1.	Vaststellingen.	75
8.1.1.	Interne audit van de kwaliteit van het verpleegkundig dossier.	75
8.1.2.	Interne audit van de kwaliteit van de VG-MZG codering.	76
8.1.3.	Interne audit van de kwaliteit van de registratie van de gegevens.	77
8.1.4.	Gebruik van andere interne toepassingen.	77
8.2.	Aanbevelingen.	79
9.	Benchmarking van de gegevens.	81
9.1.	Vaststellingen.	81

9.2. Aanbevelingen.	82
10. Archivering van het verpleegkundig dossier.	83
10.1. Vaststellingen.	83
10.1.1. Archiefplaats van het patiëntendossier.	83
10.1.2. Soort archivering.	84
10.1.3. Aanwezigheid van een handleiding voor archivering van het patiëntendossier.	85
10.2. Aanbevelingen.	86
11. Conclusies.	87
12. De rol van de FOD.	89
BIJLAGEN.	90

Overzicht van de grafieken.

Grafiek 1: Gewestelijke opsplitsing van de Belgische ziekenhuizen op grond van hun vrijwillige aanmelding voor een exploratieve audit.	9
Grafiek 2: Gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een exploratieve audit kregen, op grond van hun vrijwillige aanmelding.	10
Grafiek 3: Gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen, op grond van hun type.	11
Grafiek 4: Gewestelijke opsplitsing betreffende het bestaan van een functiebeschrijving.	13
Grafiek 5: Gewestelijke opsplitsing van de toegewezen arbeidstijd voor de VG-MZG coördinatie.	14
Grafiek 6: Gewestelijke opsplitsing van de cumul van de functie van VG-MZG coördinator met andere functies. .	15
Grafiek 7: Personen voor wie de coördinator een werkingsverslag opmaakt.	16
Grafiek 8: Partners die samenwerken met de VG-MZG coördinator.	17
Grafiek 9: Soort hulpmiddel voor de codering naargelang van het codeersysteem.	21
Grafiek 10: Soort codeermethode naargelang het hulpmiddel van de codering.	22
Grafiek 11: Soorten personen die de codering uitvoeren, naargelang van het codeersysteem.	23
Grafiek 12: Aantal V.T.E.'s dat de codering uitvoert, naargelang van het codeersysteem.	24
Grafiek 13: Aantal V.T.E.'s dat de codering uitvoert, naargelang van het aantal bedden.	25
Grafiek 14: Tijdstip van codering naargelang van het codeersysteem.	26
Grafiek 15: Gewestelijke opsplitsing van het soort codeersoftware.	27
Grafiek 16: Soort hulpmiddel voor registratie naargelang van het registratiesysteem.	28
Grafiek 17: Soort registratiemethode naargelang van het hulpmiddel voor registratie.	29
Grafiek 18: Soorten personen die de registratie uitvoeren, naargelang van het registratiesysteem.	30
Grafiek 19: Aantal V.T.E.'s dat de registratie uitvoert, naargelang van het registratiesysteem.	31
Grafiek 20: Aantal V.T.E.'s dat de registratie uitvoert, naargelang van het aantal bedden.	32
Grafiek 21: Tijdstip van de registratie naargelang van het registratiesysteem.	33
Grafiek 22: Gewestelijke opsplitsing van het soort registratiesoftware.	34
Grafiek 23: Soort hulpmiddel voor de codering van de periodieke personeelsgegevens naargelang van het codeersysteem.	40
Grafiek 24: Soort methode voor codering van de periodieke personeelsgegevens naargelang van het hulpmiddel voor codering.	41
Grafiek 25: Personen die de codering van de periodieke personeelsgegevens uitvoeren ongeacht het codeersysteem.	42
Grafiek 26: Gewestelijke opsplitsing van het soort software voor codering van de periodieke personeelsgegevens.	43
Grafiek 27: Soort hulpmiddel voor de codering van de dagelijkse gegevens naargelang van het codeersysteem.	44
Grafiek 28: Soort methode voor codering van de dagelijkse personeelsgegevens naargelang van het hulpmiddel. .	45
Grafiek 29: Personen die de codering van de dagelijkse personeelsgegevens uitvoeren ongeacht het codeersysteem.	46
Grafiek 30: Gewestelijke opsplitsing van het soort software voor codering van de dagelijkse personeelsgegevens.	47
Grafiek 31: Soort hulpmiddel voor registratie van de periodieke personeelsgegevens naargelang van het registratiesysteem.	48
Grafiek 32: Soort methode voor registratie van de periodieke personeelsgegevens naargelang van het hulpmiddel.	49
Grafiek 33: Personen die de registratie van de periodieke personeelsgegevens uitvoeren ongeacht het systeem.	50
Grafiek 34: Gewestelijke opsplitsing van het soort software voor registratie van de periodieke personeelsgegevens.	51

Grafiek 35: Soort hulpmiddel voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens naargelang van het registratiesysteem.....	52
Grafiek 36: Soort methode voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens naargelang van het hulpmiddel.	53
Grafiek 37: Personen die de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens uitvoeren ongeacht het systeem.	54
Grafiek 38: Gewestelijke opsplitsing van het soort software voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.	55
Grafiek 39: Gewestelijke opsplitsing van het soort verpleegkundig deel van het patiëntendossier.	56
Grafiek 40: Gewestelijke opsplitsing van het soort software dat als hulpmiddel gebruikt wordt bij het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.	57
Grafiek 41: Gewestelijke opsplitsing van de gerichtheid van het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.	59
Grafiek 42: Opsplitsing van het soort verpleegkundig deel van het patiëntendossier naargelang van zijn gerichtheid.	60
Grafiek 43: Opsplitsing van de organisatie van een opleiding voor het gebruik van het verpleegkundig deel van het patiëntendossier naargelang van het bestaan van een gebruikshandleiding voor dit deel.	61
Grafiek 44: Opsplitsing van de opleidingsduur voor het verpleegkundig deel van het patiëntendossier per opgeleide verpleegkundige.....	62
Grafiek 45: Opsplitsing van het soort personen die opgeleid zijn voor de VG-MZG naargelang van het codeersysteem.....	68
Grafiek 46: Opsplitsing van de soorten individueel opgeleide personen voor de VG-MZG naargelang van het codeersysteem.....	69
Grafiek 47: Opsplitsing van de soorten groepen van opgeleide personen voor de VG-MZG naargelang van het codeersysteem.....	70
Grafiek 48: Opsplitsing van de opleidingsduur voor de VG-MZG per opgeleide verpleegkundige.....	71
Grafiek 49: Opsplitsing van de soorten VG-MZG opleiders.....	72
Grafiek 50: Gewestelijke opsplitsing van de uitvoering van een interne audit van de kwaliteit van het verpleegkundig dossier.	75
Grafiek 51: Gewestelijke opsplitsing van de uitvoering van een interne audit van de kwaliteit van de VG-MZG codering.....	76
Grafiek 52: Gewestelijke opsplitsing van de uitvoering van een interne audit van de kwaliteit van de registratie van de gegevens.....	77
Grafiek 53: Gewestelijke opsplitsing van het gebruik van andere interne toepassingen.....	78
Grafiek 54: Gewestelijke opsplitsing van het gebruik van benchmarking.	81
Grafiek 55: Archiefplaats.....	83
Grafiek 56: Soort archivering in verband met de archiefplaats.	84
Grafiek 57: Aanwezigheid van een handleiding.....	85
Grafiek 58 : Aanwezigheid van een handleiding voor archivering.	86
Grafiek 59 : Opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen op grond van hun karakter.....	101
Grafiek 60 : Gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen op grond van het aantal bedden.	101
Grafiek 61 : Gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen op grond van hun aantal campi.	102

Overzicht van de tabellen.

Tabel 1: Opsplitsing van de vragen die verstuurd zijn via info.rhmzg, naargelang van hun F.A.Q. -status en van de maximale antwoordtermijn. 35

Tabel 2: Gewestelijke opsplitsing van de verschillende gebruikte interne toepassingen. 78

Lijst van afkortingen.

Alg. dir: Algemeen directeur
B.F.M.: Budget van Financiële Middelen
Cod.: Codeerder
Coörd.: Coördinator VG-MZG
Dir. nurs.: Directeur nursing
E.V.D.: Elektronisch Verpleegkundig Dossier
F.A.Q.: Frequently Asked Questions
F.O.D.: Federale Overheidsdienst
FIN.: Financiële dienst
H.R.: Human Resources
I.T.: Information Technology
K.B. : Koninklijk Besluit
NA PER. : Na de registratieperiode
Refvpk. mob.: referentieverpleegkundige mobiele equipe
Refvpk.: referentieverpleegkundige
V.T.E.: Voltijds Equivalent
Vpk.: verpleegkundige

Voorwoord en context van de exploratieve audits.

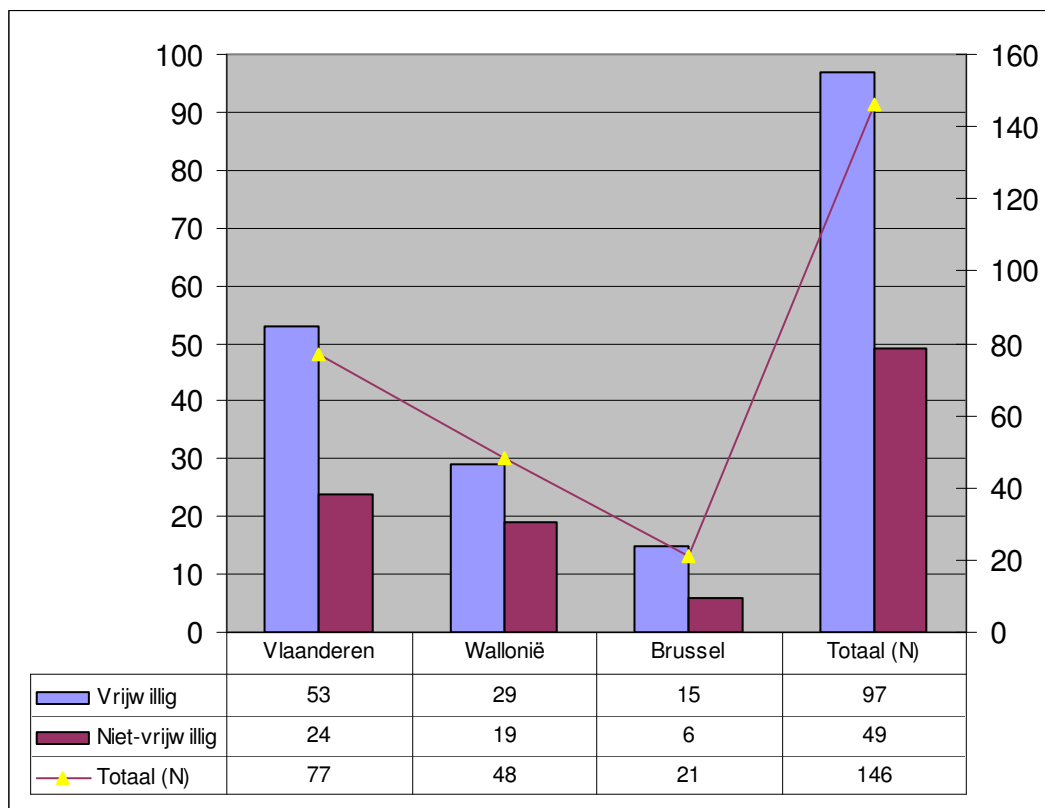
In 2008 lanceerde de FOD een oproep aan alle ziekenhuizen met de vraag of ze geïnteresseerd waren in een exploratieve VG-MZG audit.

Iets meer dan zesenzeftig procent van de ziekenhuizen meldde zich vrijwillig aan (97/146) en zij werden als eerste aan een audit onderworpen. Nadien nam de cel « Verpleegkundige Audit », met het oog op de voltooiing van het onderzoek, opnieuw contact op met de overige ziekenhuizen en stelde hen voor om ook een exploratieve audit door te voeren. Alle ziekenhuizen zijn daarop ingegaan.

Op die manier kregen alle ziekenhuizen de kans om een verpleegkundige/auditor van de FOD te ontvangen.

Uiteindelijk slonk het totale aantal ziekenhuizen, met name omwille van de in die periode doorgevoerde fusies en defusies, tot 129 in plaats van 146. Gedurende die twee jaar van exploratieve audits zijn er **dus 129 ziekenhuizen die voordeel konden halen uit een exploratieve audit** in het kader van de invoering van de VG-MZG. Dit rapport integreert de vaststellingen gedaan op 125 ziekenhuizen.

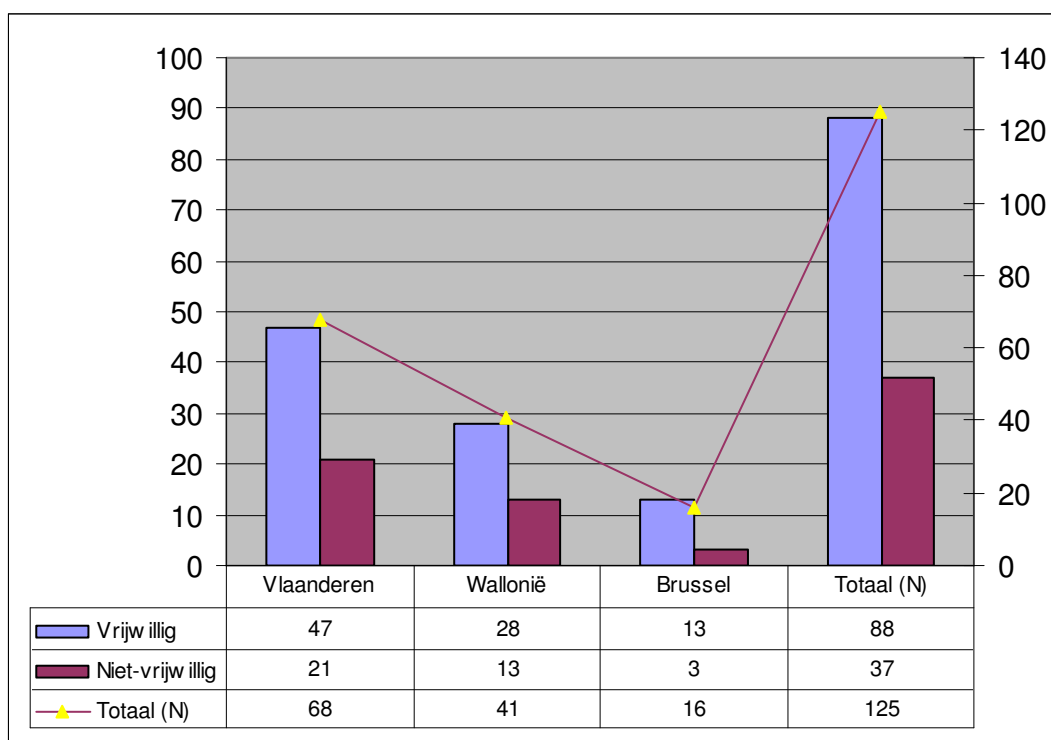
Grafiek 1 toont de opsplitsing van de vrijwillige en niet-vrijwillige ziekenhuizen in de drie gewesten van het land.



Grafiek 1: Gewestelijke opsplitsing van de Belgische ziekenhuizen op grond van hun vrijwillige aanmelding voor een exploratieve audit.

Het percentage vrijwillige ziekenhuizen per gewest is als volgt verdeeld: 68,83% in Vlaanderen (53/77), 60,42% in Wallonië (29/48), en 71,43% in Brussel (15/21), hetgeen de FOD als zeer positief beschouwt.

Grafiek 2 toont de gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een exploratieve audit kregen, op grond van hun vrijwillige aanmelding.

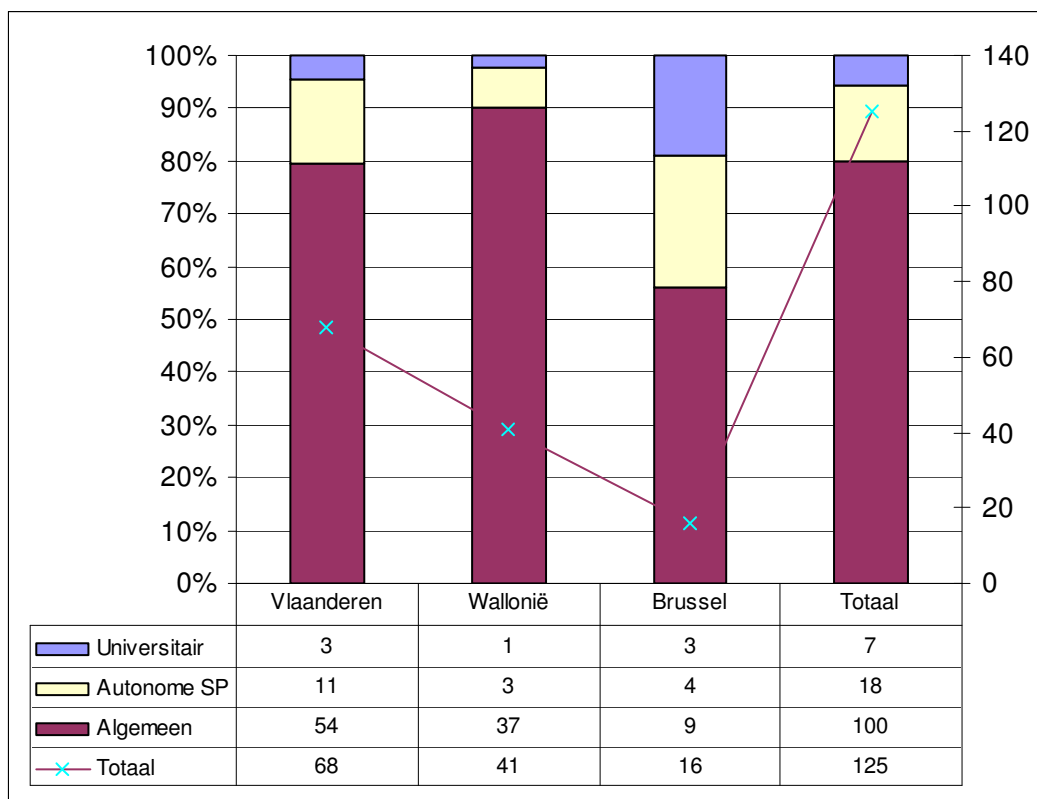


Grafiek 2: Gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een exploratieve audit kregen, op grond van hun vrijwillige aanmelding.

Van de 125 ziekenhuizen die aan een audit onderworpen werden, had 70,40% (88/125) zich vrijwillig aangemeld en 29,6% (37/125) niet.

Ook stellen we vast dat het aantal ziekenhuizen dat een audit kreeg, hoger is in Vlaanderen (54,4% of 68/125) en het laagst is in Brussel (12,8% of 16/125), wat een afspiegeling is van de gewestelijke verschillen van het aantal bestaande ziekenhuizen.

Grafiek 3 toont de gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen, op grond van hun type.



Grafiek 3: Gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen, op grond van hun type.

We kunnen vaststellen dat alle ziekenhuistypes aan een audit onderworpen werden, ongeacht hun finaliteit.

De groep van de algemene ziekenhuizen is het sterkst aanwezig, met 79,2% (100/125), gevolgd door de zelfstandige SP's, met 14,4% (18/125), en de universitaire ziekenhuizen, met 6,4% (7/125).

Voorts worden in het document cijferresultaten van die exploratieve audits voorgesteld in het onderdeel **vaststellingen**, in de vorm van tabellen en grafieken met objectieve toelichtingen.

De **aanbevelingen** die na die vaststellingen komen, zijn enerzijds gebaseerd op wettelijke referenties, die formele verplichtingen zijn, en anderzijds op « regels voor een goede praktijkvoering » die de FOD heeft uitgewerkt aan de hand van zijn auditervaringen door de jaren heen. Die « regels voor een goede praktijkvoering » zijn adviezen die op een aangepaste manier moeten worden toegepast binnen het specifieke kader van elke instelling.

Het volledige registratieproces en de basisvoorwaarden ervan berusten op **wettelijke grondslagen** die alle ziekenhuisactoren moeten kennen in het kader van de uitoefening van hun functie.

Al die **wettelijke grondslagen** - audit, registratie van gegevens, opstelling van het verpleegkundig dossier, beroepsverantwoordelijkheden,... zijn nog eens opgenomen in **bijlage 1**.

1. De MZG registratiedienst.

1.1. Vaststellingen.

Tijdens de exploratieve audits werd vastgesteld dat *ondanks het feit dat de MZG een unieke registratie vormen*, de meeste ziekenhuizen nog geen administratieve en functionele structuur hebben ingevoerd voor het volledige proces van het verzamelen, controleren en versturen van de gegevens naar de FOD.

1.2. Aanbevelingen.

Op termijn zou in alle instellingen overwogen moeten worden om een **MZG registratiedienst** op te richten.

De nieuwe MZG registratie vormt « een geheel » waarvan de verschillende registratiedomeinen - structuurgegevens, personeelsgegevens, administratieve gegevens, verpleegkundige gegevens, medische gegevens - met het oog op een goede werking op een doeltreffende manier moeten worden gecoördineerd.

Die coördinatie valt onder de verantwoordelijkheid van de «**MZG verantwoordelijke**», die voor de link tussen de registratie van de gegevens uit de verschillende domeinen instaat en de coherentie en kwaliteit ervan garandeert (KB van 27 april 2007 artikel 7). Hij fungeert in het hele proces tevens als verbindingspersoon met de algemene directie van de instelling.

Op termijn zou ook moeten worden bekeken om de taken van die dienst uit te breiden met de analyse van de gegevens en het gebruik van die gegevens voor beheersdoeleinden.

Bovendien zouden de taken van die dienst in de toekomst kunnen worden uitgebreid naar alle gegevens die het ziekenhuis registreert.

2. De verdeling van de verantwoordelijkheden voor registratie van VG-MZG en personeelsgegevens.

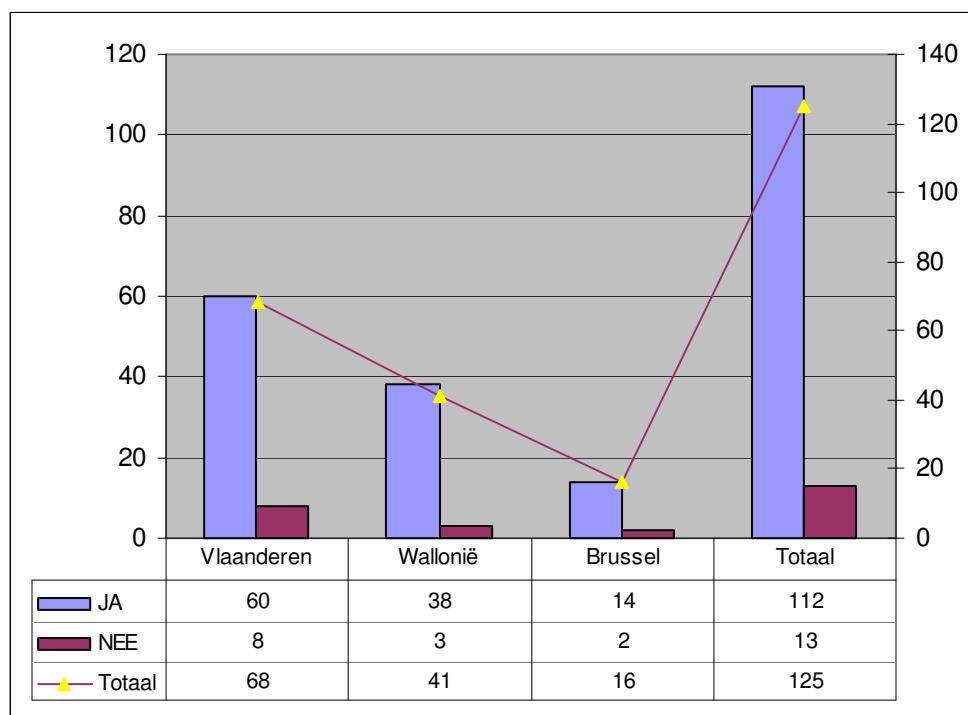
2.1. Vaststellingen.

Tijdens de exploratieve audits is gebleken dat de verantwoordelijkheden voor de registratie van de VG-MZG items en de personeelsgegevens niet altijd duidelijk vastgelegd waren en opgenomen werden. Bovendien werd de correcte afhandeling van het hele proces vaak bemoeilijkt door problemen op het vlak van de coördinatie tussen de verschillende actoren.

Elk ziekenhuis heeft zijn eigen organisatie, en die verschilt van die van een ander ziekenhuis.

De volgende grafieken analyseren de functie van de VG-MZG coördinator.

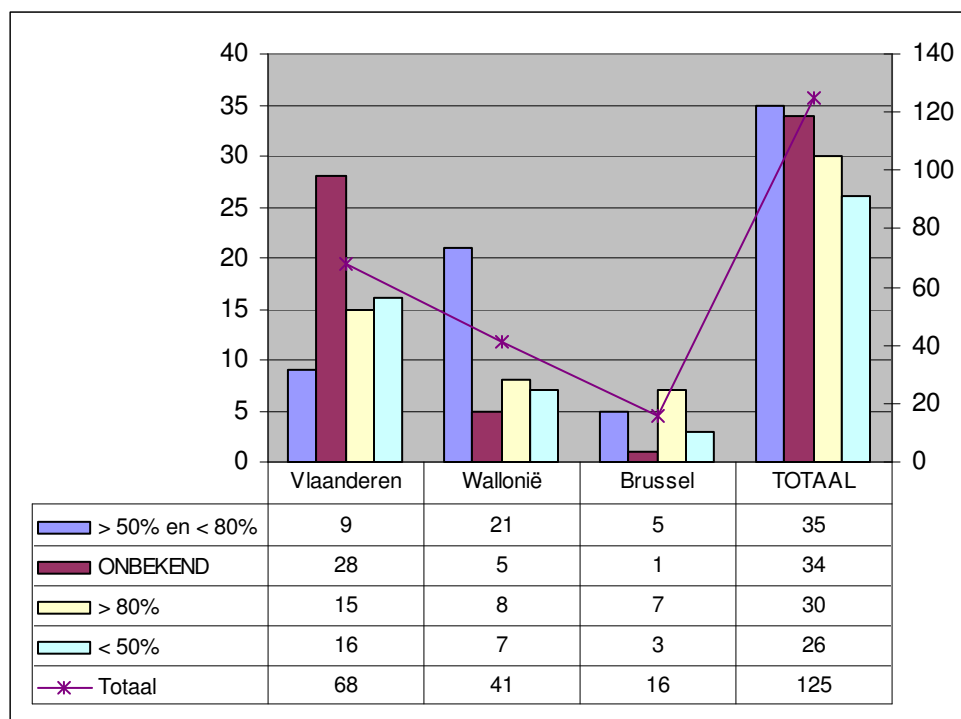
2.1.1. Bestaan van een functiebeschrijving voor de VG-MZG coördinatie.



Grafiek 4: Gewestelijke opsplitsing betreffende het bestaan van een functiebeschrijving.

Over het geheel genomen beschikt 89,6% (112/125) van de VG-MZG coördinatoren over een functiebeschrijving.

2.1.2. Toegewezen arbeidstijd voor de VG-MZG coördinatie.



Grafiek 5: Gewestelijke opsplitsing van de toegewezen arbeidstijd voor de VG-MZG coördinatie.

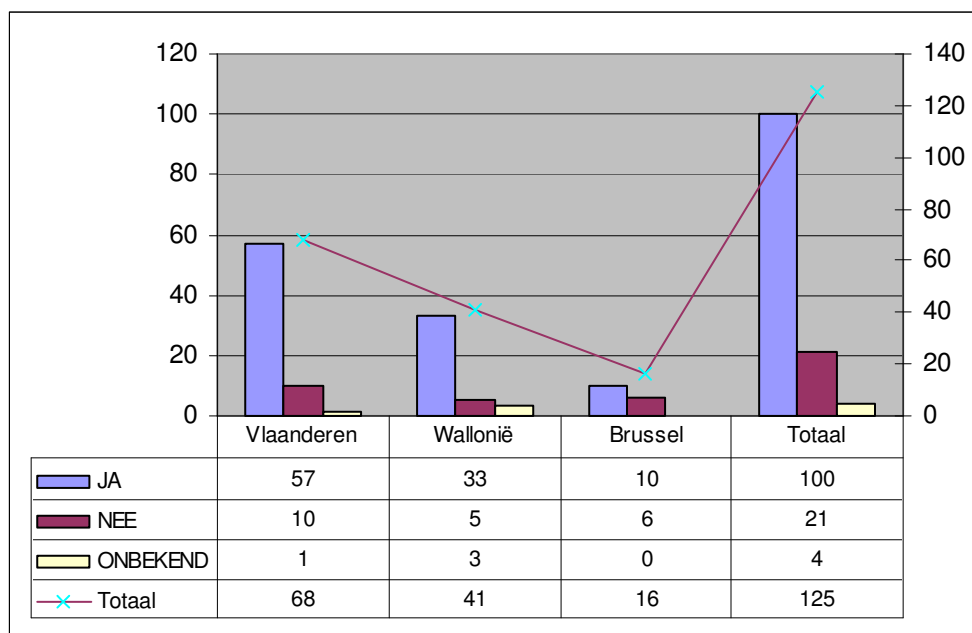
In het algemeen gebeurt de opsplitsing van de arbeidstijd die aan de functie wordt besteed, in vier min of meer homogene groepen. Naargelang van de regio kunnen verschillen worden vastgesteld.

In 27,2% van de geauditeerde ziekenhuizen (34/125), beschikken we niet over de informatie van de arbeidstijd van de coördinator.

Anderzijds, onder diegenen waarover we wel over deze informatie beschikken, heeft 32,97% (30/91) een arbeidstijd hoger dan 0,8 V.T.E., 38,46% heeft een arbeidstijd tussen 0,5 en 0,8 V.T.E.

Tenslotte heeft 28,57% van de coördinatoren (26/91) een arbeidstijd van minder dan 0,5 V.T.E.

2.1.3. Cumul van de functie met andere functies.



Grafiek 6: Gewestelijke opsplitsing van de cumul van de functie van VG-MZG coördinator met andere functies.

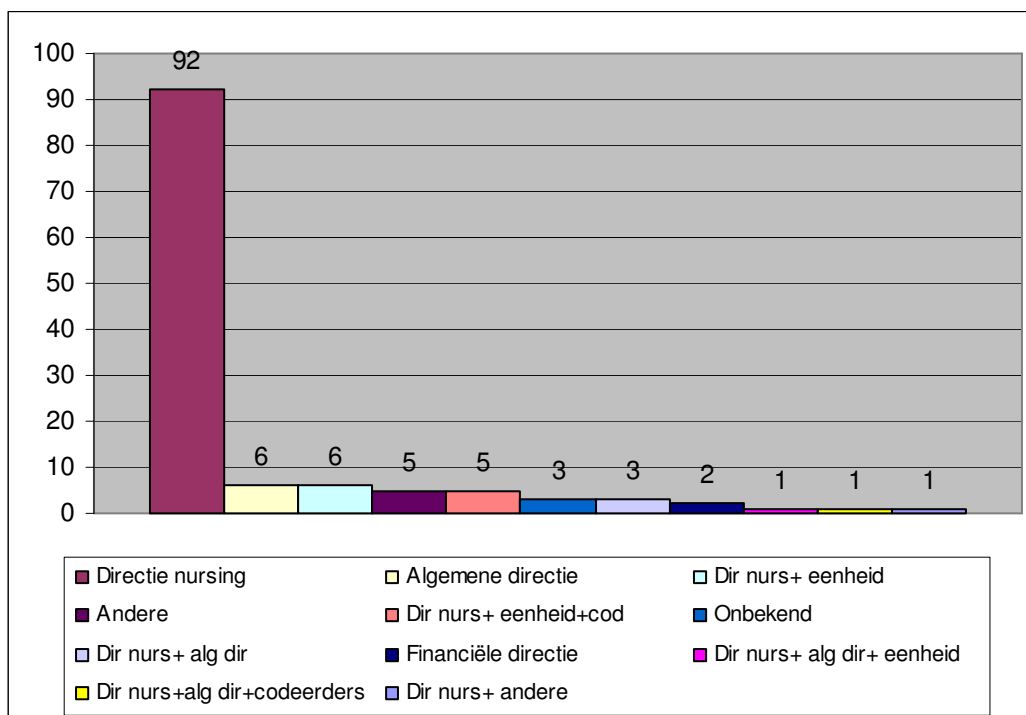
Globaal genomen cumuleert 80% (100/125) van de VG-MZG coördinatoren deze functie met andere functies.

De opsplitsing per gewest toont een aantal verschillen: 82,82% (57/68) in Vlaanderen, 80,49% (33/41) in Wallonië en 62,5% (10/16) in Brussel.

2.1.4. Opmaak van een werkingsverslag van de VG-MZG coördinatie.

Volgens grafiek 7, rapporteert de coördinator zijn werkzaamheden in 73,6% van de gevallen (92/125) exclusief aan de directeur van het verpleegkundig departement.

De algemene directie, alleen of verbonden aan de directie van het verpleegkundig departement (8,8% zijnde 11/125) en de financiële directie (1,6% zijnde 2/125) lijken minder betrokken bij het proces.

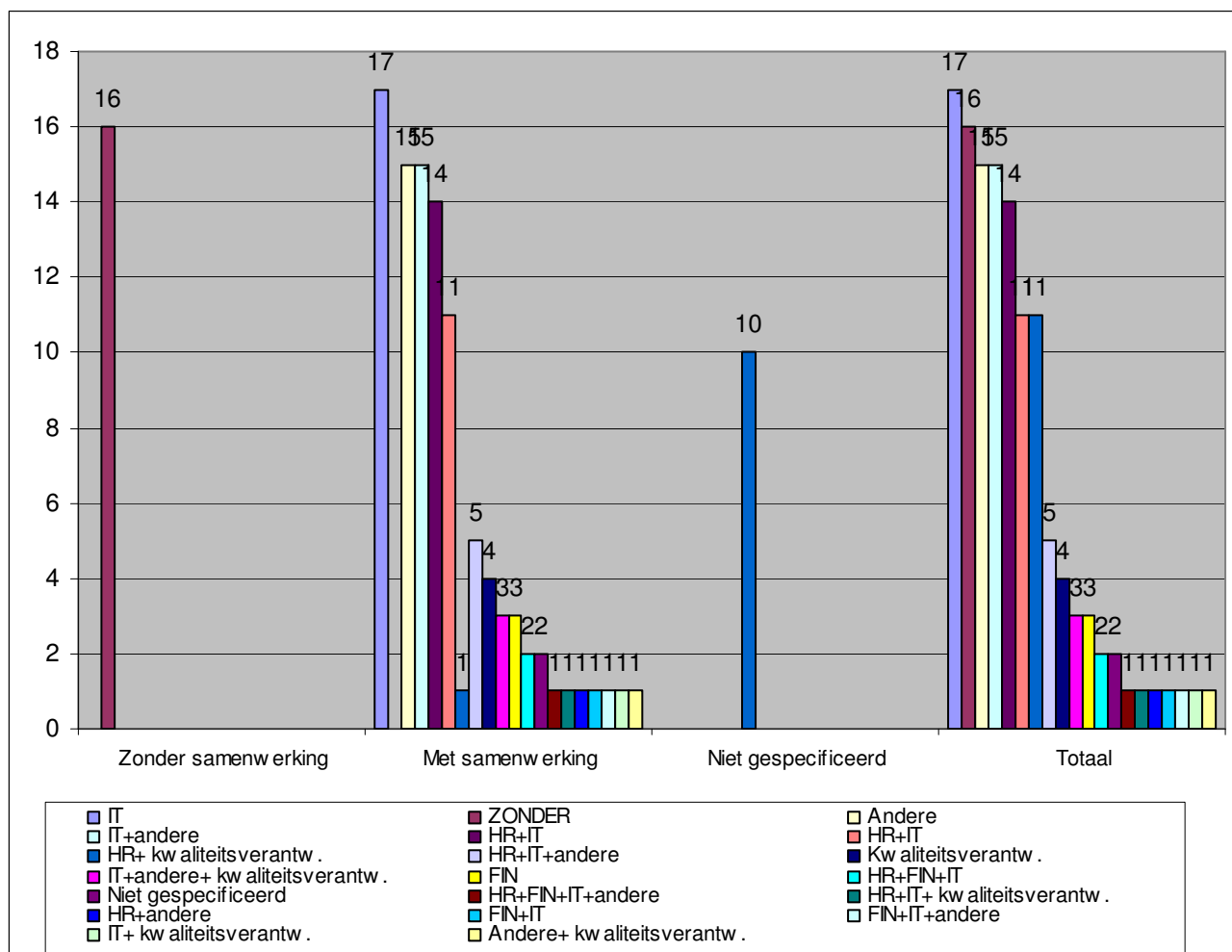


Grafiek 7: Personen voor wie de coördinator een werkingsverslag opmaakt.

2.1.5. Partners van de VG-MZG coördinator.

Grafiek 8 toont aan dat de VG-MZG coördinator voornamelijk samenwerkt met de dienst IT en de dienst 'human resources' (HR), enerzijds individueel voor respectievelijk 13,6% (17/125) en 8,8% (11/125).

Anderzijds, gebeurt de samenwerking over het algemeen in associatie met de twee diensten of met anderen zijnde deze twee diensten onderling verbonden of met andere instanties (39,2% zijnde 49/125 ziekenhuizen).



Grafiek 8: Partners die samenwerken met de VG-MZG coördinator.

2.2. Aanbevelingen.

De eindverantwoordelijkheid voor de VG-MZG registratie is voorbehouden aan de **directeur van het verpleegkundig departement** (KB van 27 april 2007 artikel 6).

Die delegeert deze verantwoordelijkheid geheel of gedeeltelijk aan verschillende leden van zijn afdeling.

Het is belangrijk dat de coördinatie en de controle van de registratie onder rechtstreeks toezicht blijft van de directeur van het verpleegkundig departement en van de **verpleegkundigen-diensthofden**, zij zijn de promotoren van het project en staan in voor de continuïteit ervan.

Zij moeten de evolutie van die registratie in de zorgeenheden voortdurend opvolgen en de resultaten ervan aanwenden voor het beheer van zowel de zorgkwaliteit als het personeel (KB van 14 december 2006 betreffende de functie van verpleegkundige-diensthofd).

De werkelijke betrokkenheid van alle leidinggevenden van het verpleegkundig departement en hun vaardigheden inzake project- en wijzigingsbeheer lijken doorslaggevend te zijn voor het slagen van dit project.

Het is van fundamenteel belang dat het project en alle aanpassingsinspanningen die het met zich brengt, gericht zijn op de verbetering van de kwaliteit van de klinische redenering en de kwaliteit van de opstelling van het verpleegkundig dossier, en geen aanzet geven tot het optekenen van verpleegkundige zorgen die niet verstrekt en/of niet gerechtvaardigd zijn.

De coördinatie van de operationele werkzaamheden voor het coderen, registeren en controleren van de gegevens moet worden toevertrouwd aan een «**VG-MZG coördinator**», die naargelang van de gekozen werkwijze zal samenwerken met een al dan niet centraal team voor codering en registratie of, in het geval van een elektronisch dossier, met de referentiepersonen ter zake.

Er moet een nauwkeurige functiebeschrijving worden opgesteld zodat de personen die de functie uitoefenen, hun werk op het terrein op een doeltreffende manier kunnen uitvoeren en er een versterkte interactie is met de leidinggevenden van de verpleegafdeling en de leden van de andere directies van de instelling: ICT, HR, financiën, ...

Het is belangrijk dat deze coördinator voldoende tijd krijgt om zijn taak uit te oefenen; voltijds is wenselijk, ongeacht de omvang van het ziekenhuis, zodat de persoon die de functie bekleedt, het volledige registratieproces kan beheersen en zodat zijn hiërarchische positie hem toelaat om een erkend en gezaghebbend gesprekspartner te zijn binnen de instelling.

Een model van een functiebeschrijving is terug te vinden in bijlage 2 van het rapport.

De taak van de **hoofdverpleegkundigen** is essentieel om de kwaliteit van de opstelling van het verpleegkundig dossier – de basis van de registratie – te waarborgen. Die dimensie van de functie van hoofdverpleegkundige moet binnen het verpleegkundig departement ontwikkeld en regelmatig geëvalueerd worden (KB van 13 juli 2006 betreffende de functie van hoofdverpleegkundige).

Elke **verpleegkundige** is verantwoordelijk voor het opmaken van het verpleegkundig dossier overeenkomstig de geldende wetgeving en de «regels voor een goede praktijkvoering». Hij moet gevormd en geëvalueerd worden voor dat specifieke aspect van zijn activiteit.

Het probleem van de «schrijftijd» moet binnen het verpleegkundig departement proactief bekeken worden.

Er moet dus grondig worden nagedacht over de verpleegkundige tijdsbesteding in de zorgeenheden, op basis van een analyse van het timemanagement, en eventueel over een reorganisatie van bepaalde activiteiten. Op die manier kunnen de prioriteiten van de verpleegkundige activiteiten herzien worden.

Ter informatie is het interessant om kennis te nemen van een aantal resultaten van het WIN-onderzoek¹, waaruit blijkt dat slechts 2,57% van de verpleegkundige tijd besteed wordt aan het opmaken van het verpleegkundig dossier, terwijl 16,47% van de tijd naar mondelinge communicatie gaat en 8,22% persoonlijke tijd is.

Het is gewenst dat de leidinggevendenden binnen het verpleegkundig departement een cultuur en methodologie van « professioneel schrijven » invoeren en dat gedragsveranderingen worden ontwikkeld.

De registratie van het personeel zou hoofdzakelijk moeten worden toevertrouwd aan de **personeelsdienst**, die de personeelsdossiers beheert en instaat voor de uitbetaling.

Dat zou het verpleegkundig departement ontlasten en de verpleegkundigen meer tijd geven om aandacht te schenken aan de kwaliteit van de registratie van de items.

Bovendien moet het verpleegkundig departement over elektronische instrumenten voor personeelsbeheer beschikken teneinde dat dagelijkse beheer te vergemakkelijken.

Het is van kapitaal belang dat die verschillende verantwoordelijkheden binnen de instelling duidelijk afgebakend en geëvalueerd worden om een optimale werking van de registratiestructuur te bevorderen.

¹ <http://www.ebnursing.ugent.be/win/downloads/Eindrapport%20WiN-project%202007.pdf>

3. De codering en de registratie van de VG-MZG gegevens.

3.1. Vaststellingen.

3.1.1. De codering van de items.

De codering van de VG-MZG (een VG-MZG code geven aan een verpleegkundige activiteit die opgetekend is in het verpleegkundig dossier) is een van de belangrijkste onderdelen in het proces voor de registratie van de gegevens. In de volgende grafieken bekijken wij achtereenvolgens verschillende aspecten van dat proces.

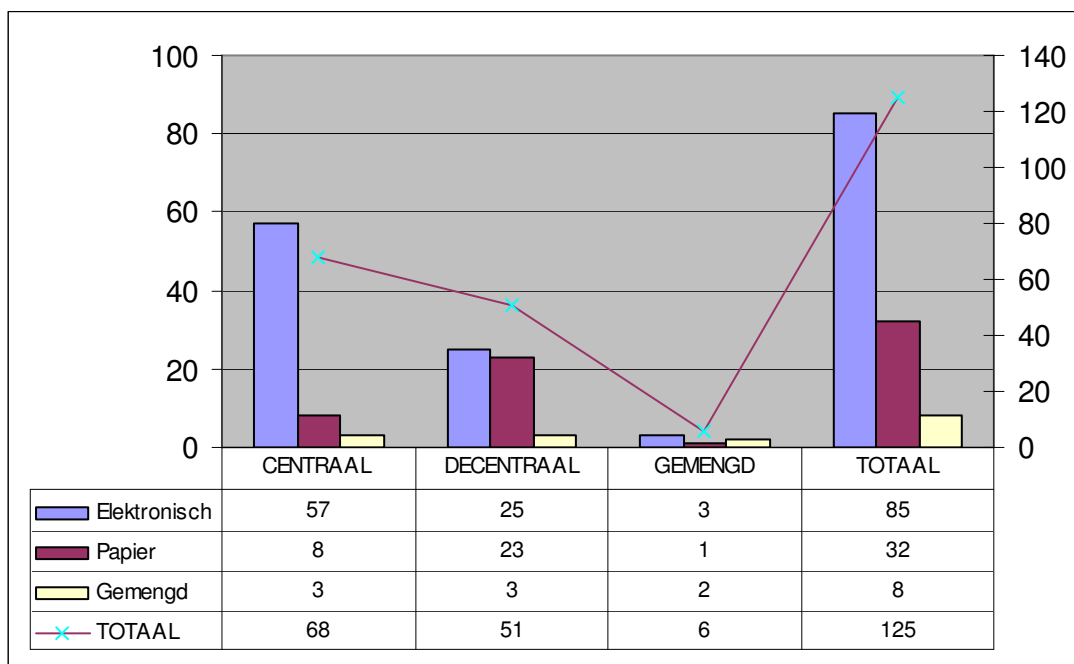
3.1.1.1. Hulpmiddel voor de codering van de items.

Grafiek 9 toont het soort ***hulpmiddel voor de codering*** dat gebruikt wordt naargelang van het ***codeersysteem***:

- *Systeem van centrale codering*: codering uitgevoerd door personeel en in een plaats specifiek toegewezen aan deze functie
- *Systeem van decentrale codering*: codering die verpleegkundigen uitvoeren tijdens hun gewone arbeidstijd in de diensten
- *Systeem van gemengde codering*: verenigt de twee voorgaande opties

en

- *Elektronisch hulpmiddel*: elektronisch codeerformulier
- *Papieren hulpmiddel*: papieren codeerformulier
- *Gemengd hulpmiddel*: verenigt de twee voorgaande opties



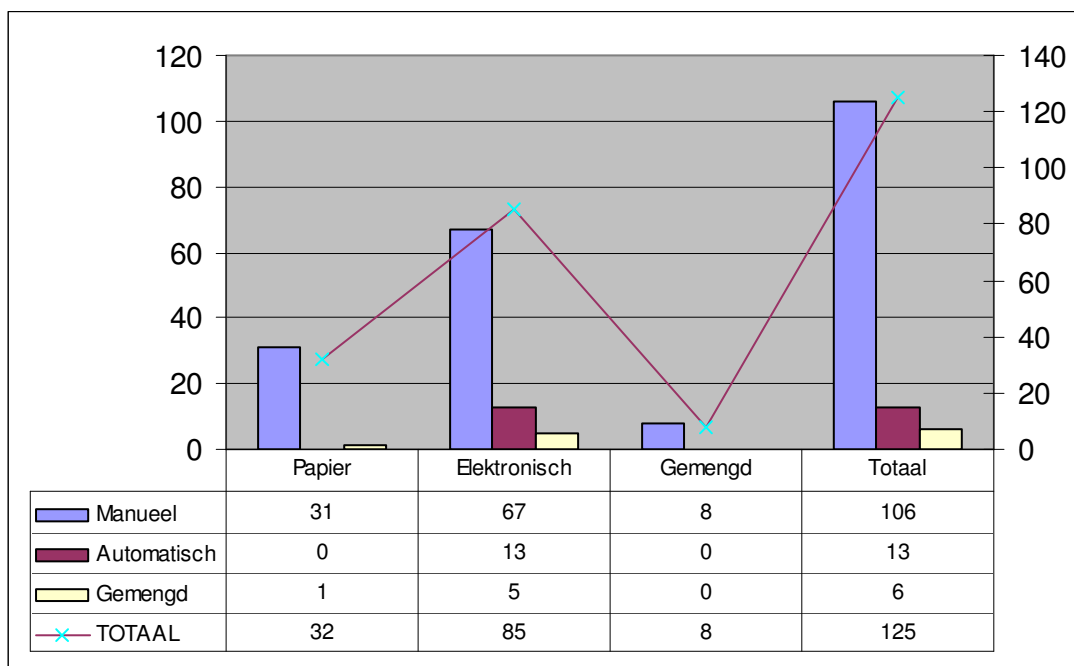
Grafiek 9: Soort hulpmiddel voor de codering naargelang van het codeersysteem.

Algemeen genomen overheerst voornamelijk het elektronische hulpmiddel, met 85 van de 125 betrokken ziekenhuizen, ofwel 68%. Daarna komt het papieren hulpmiddel, met slechts 25,6% (32/125). Ook kunnen wij vaststellen dat papier vooral gebruikt wordt in het decentrale systeem.

3.1.1.2. Methode voor codering van de items.

Grafiek 10 toont de **gebruikte codeermethode** naargelang van het hulpmiddel voor de codering:

- *Automatische codeermethode*: toekennen van een code via software voor elektronische codering
- *Handmatige codeermethode*: toekennen van een code via handmatige optekening op een papieren codeerdokument
- *Gemengde codeermethode*: verenigt de twee voorgaande

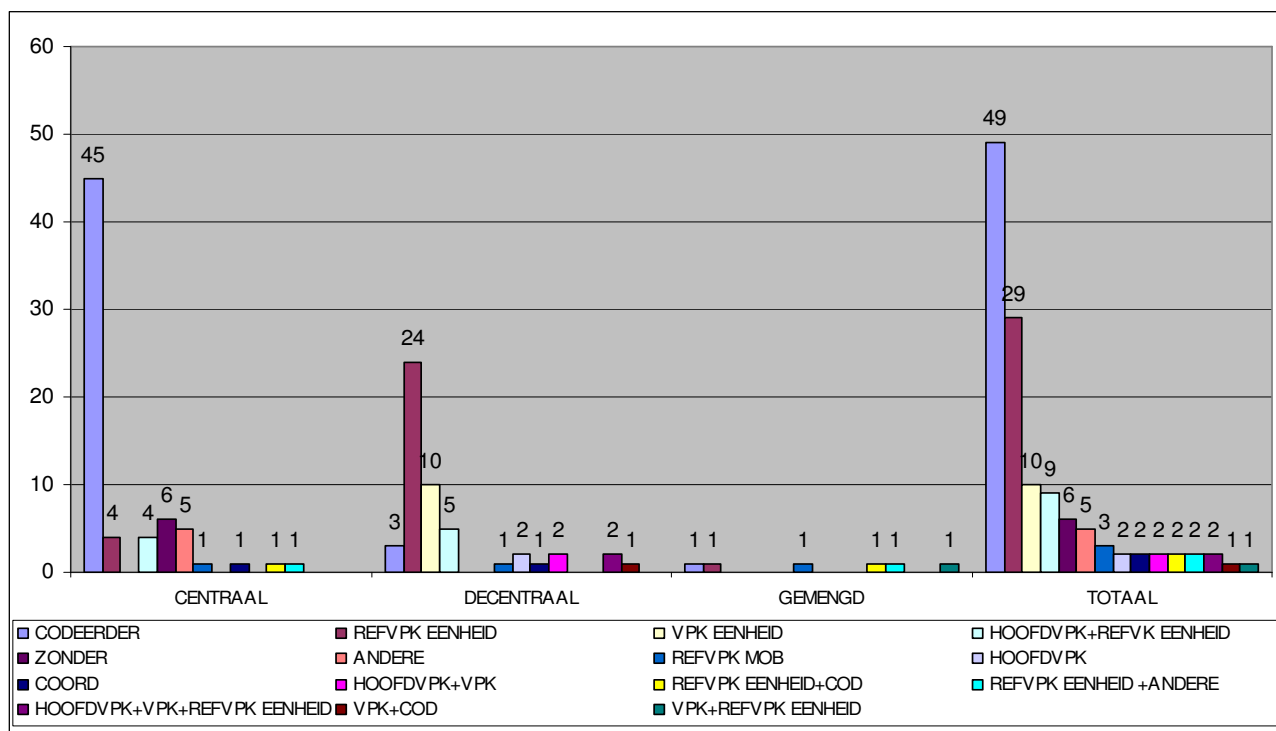


Grafiek 10: Soort codeermethode naargelang het hulpmiddel van de codering.

De handmatige codeermethode primeert met 106 van de 125 betrokken ziekenhuizen, of 84,8%, ongeacht het gebruikte hulpmiddel. Daarna komt de automatische codeermethode, met slechts 10,4% (13/125).

3.1.1.3. Soorten personen die instaan voor de codering van de items.

Grafiek 11 toont de opsplitsing van de verschillende personen die binnen de instellingen instaan voor de codering.



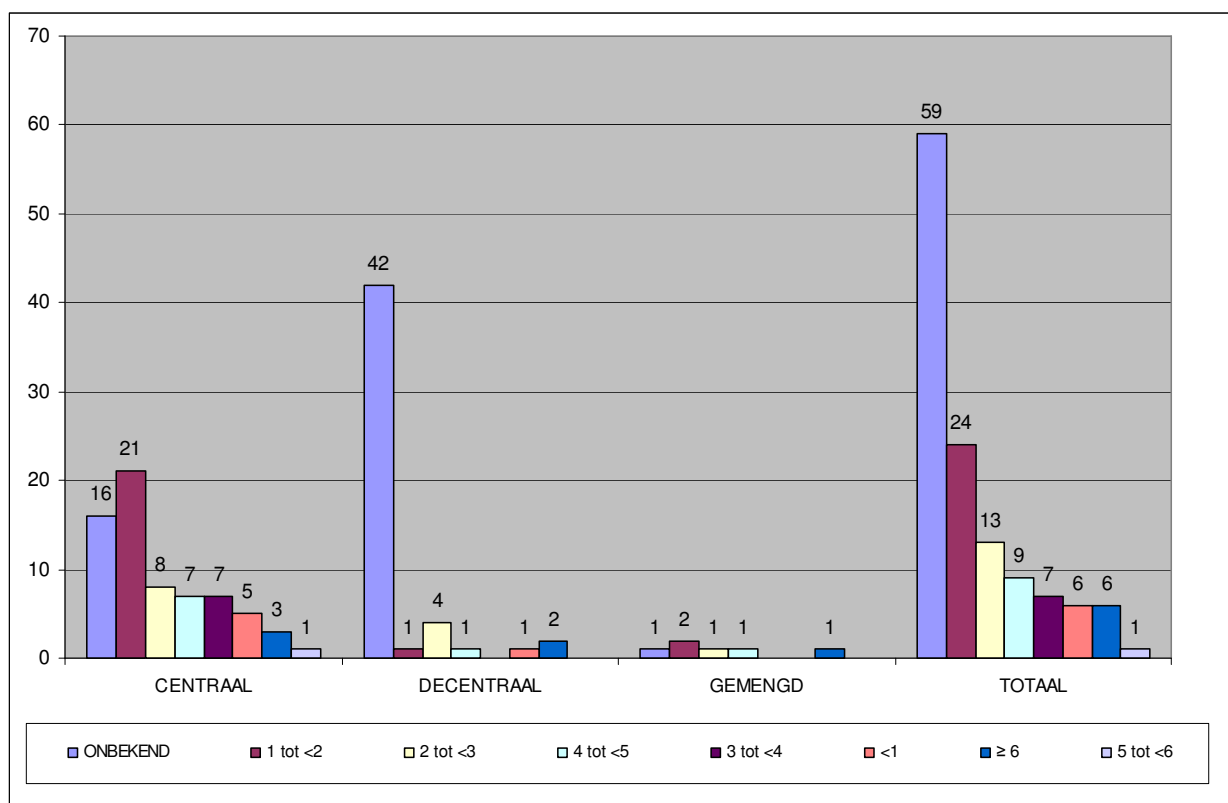
Grafiek 11: Soorten personen die de codering uitvoeren, naargelang van het codeersysteem.

In totaal stellen we vast dat in 39,2% van de gevallen (49/125) codeerders die taak uitvoeren. Zij worden gevolgd door de referentieverpleegkundigen van de dienst (23,2% of 29/125) en de verpleegkundigen van de dienst (8% of 10/125).

Als we meer specifiek naar de twee voornaamste codeersystemen kijken, stellen we vast dat het in het centrale systeem voornamelijk codeerders zijn (66,18% of 45/68) die de taak uitvoeren, terwijl het in het decentrale systeem voornamelijk om referentieverpleegkundigen van de dienst gaat (47,06% of 24/51).

3.1.1.4. Aantal V.T.E.'s dat instaat voor de codering van de items naargelang van het codeersysteem.

Grafiek 12 geeft ons een overzicht van het aantal V.T.E.'s dat belast is met de codering van de VG-MZG naargelang van het soort codeersysteem dat in de instelling gehanteerd wordt.



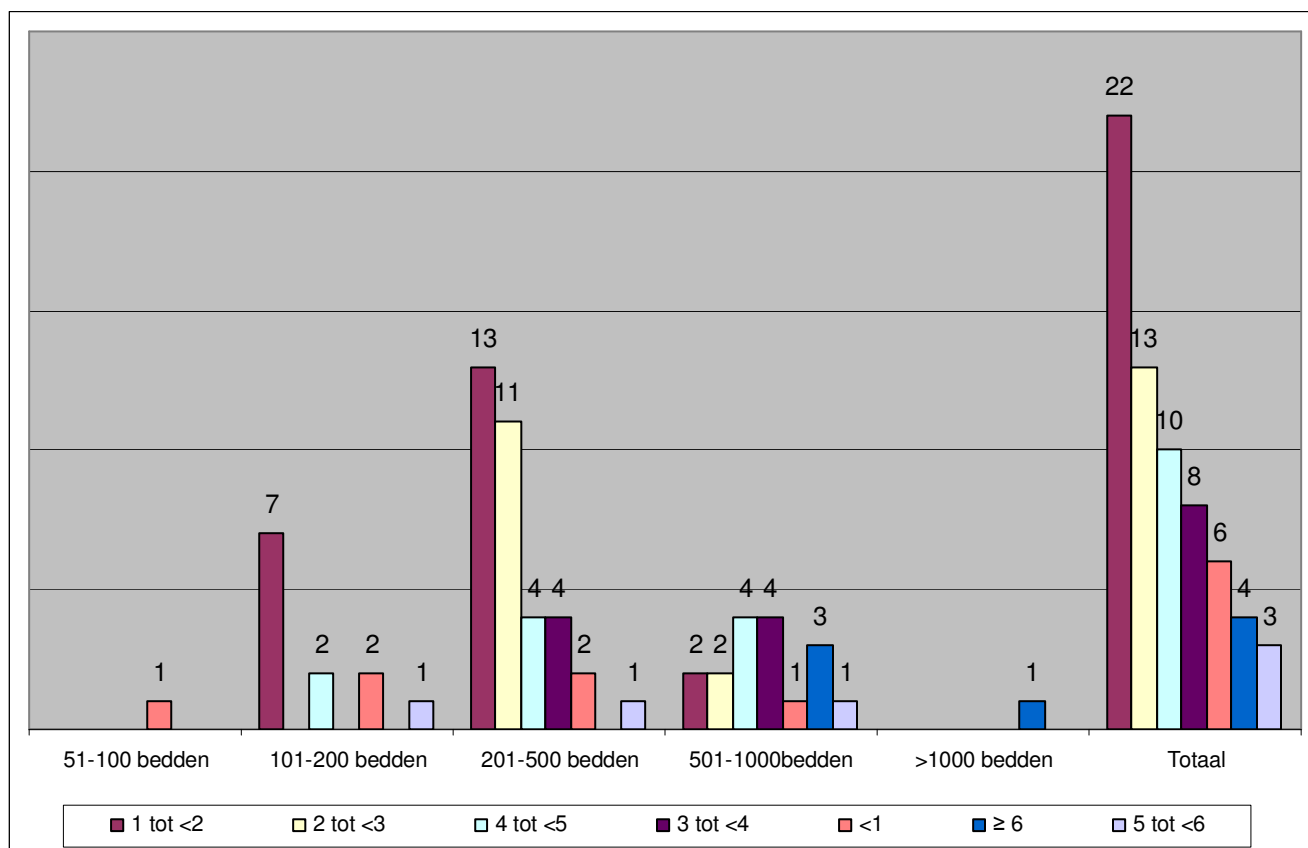
Grafiek 12: Aantal V.T.E.'s dat de codering uitvoert, naargelang van het codeersysteem.

Hoewel in totaal in 59 van de 125 instellingen (47,2%) het aantal V.T.E.'s dat belast is met codering, niet gekend is, stellen wij toch vast dat dit cijfer beter gekend is in het centrale systeem (52/68) dan in het decentrale systeem (9/51).

Het aantal V.T.E.'s dat bezig is met codering, varieert van 1 tot ≥ 6 V.T.E.'s.

3.1.1.5. Aantal V.T.E.'s dat instaat voor de codering van de items naargelang van de omvang van het ziekenhuis.

Grafiek 13 toont de opsplitsing van het aantal V.T.E.'s dat instaat voor codering naargelang van de omvang van het ziekenhuis, dit wil zeggen het aantal bedden. Die cijfers hebben uitsluitend betrekking op de ziekenhuizen (52,8% of 66/125) waarvoor wij over die informatie beschikken.



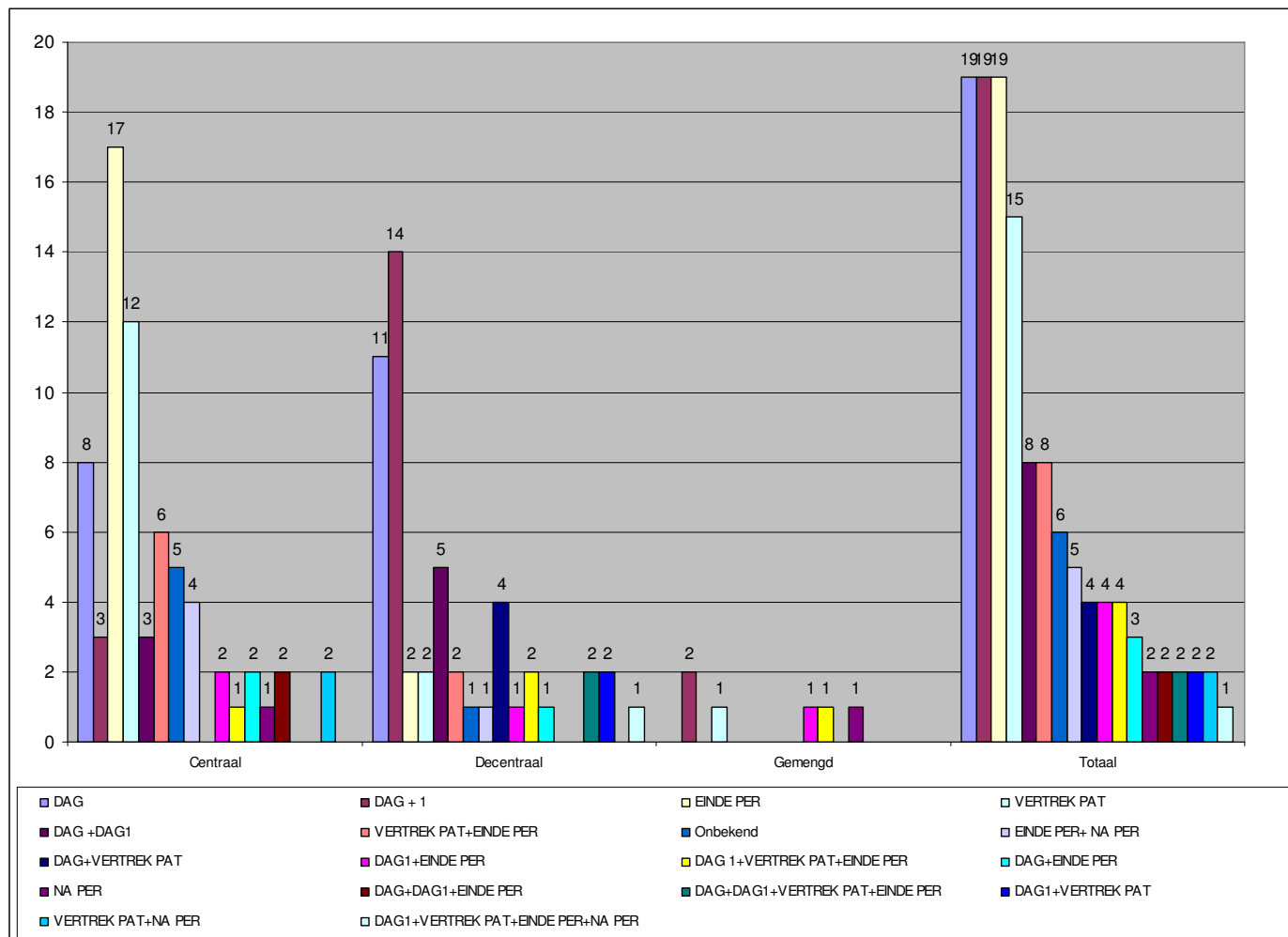
Grafiek 13: Aantal V.T.E.'s dat de codering uitvoert, naargelang van het aantal bedden.

Van de 66 ziekenhuizen waarvoor we het aantal V.T.E.'s dat instaat voor codering kennen, stellen we vast dat er voor 33% (22/66) onder hen 1 tot <2 V.T.E. zijn, voor 19,6% (13 /66) onder hen 2 tot <3 V.T.E.'s en bij 10 onder hen 4 tot <5 V.T.E.'s.

Het aantal bedden in het ziekenhuis lijkt niet bijzonder bepalend in die opsplitsing aangezien we bijna alle mogelijkheden voor de drie centrale categorieën zien, behalve voor de twee uitersten, met aan de ene kant één ziekenhuis met minder dan één V.T.E. en aan de andere kant een ziekenhuis met ≥ 6 V.T.E.'s.

3.1.1.6. Tijdstip van codering van de items.

Het tijdstip van codering wordt geanalyseerd in grafiek 14, naargelang van het codeersysteem dat in de instelling gehanteerd wordt.



Grafiek 14: Tijdstip van codering naargelang van het codeersysteem.

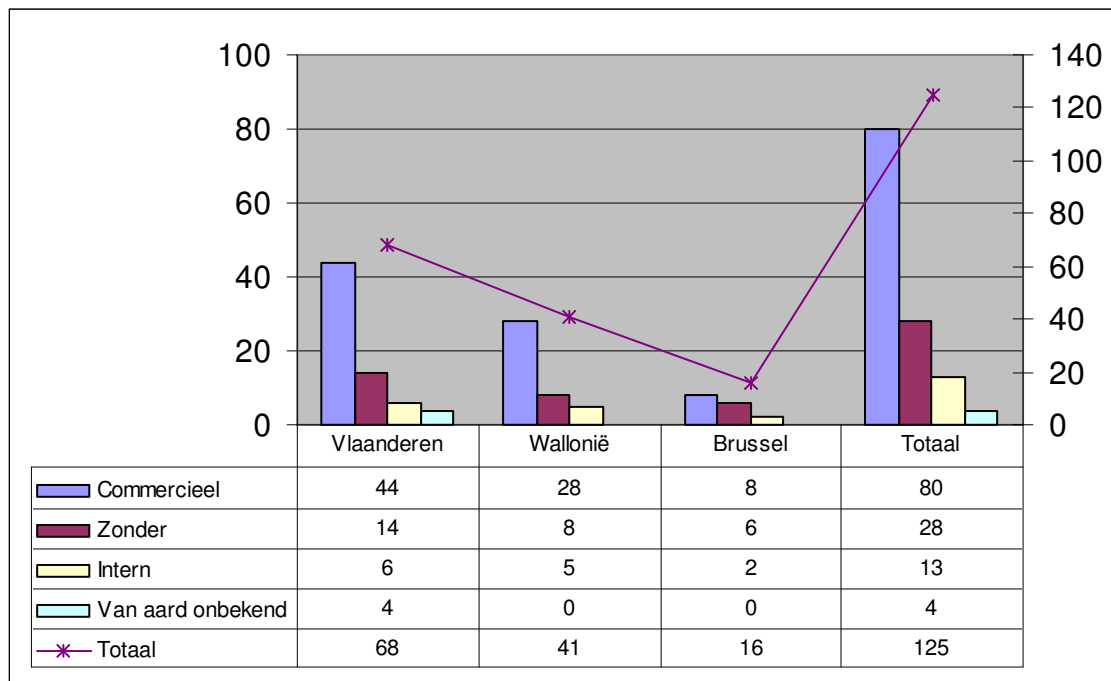
In totaal stellen we vast dat in 45,6% van de gevallen (57/125) de codering gebeurt op de dag van de verzorging of de dag nadien of op het einde van de registratieperiode.

In het centrale systeem gebeurt 25% (17/69) van de codering op het einde van de registratieperiode en 11,76 % (12/69) op de dag van de registratie.

In het decentrale systeem gebeurt 27,45% (14/51) van de codering op de dag na de verzorging en 21,57% (14/51) van de codering op de dag van de verzorging.

3.1.1.7. Gebruik van software voor de codering van de items.

Grafiek 15 toont de gewestelijke opsplitsing van het soort software dat voor de codering gebruikt wordt.



Grafiek 15: Gewestelijke opsplitsing van het soort codeerssoftware.

Globaal genomen gebruiken de meeste ziekenhuizen, met name 77,6% (97/125), software voor codering van de VG-MZG gegevens, waarvan 82% (80/97) commerciële software heeft.

Uit de opsplitsing per gewest blijken een aantal verschillen: we stellen vast dat commerciële software gebruikt wordt in 68,29% van de ziekenhuizen in Wallonië (28/41), in 64,71% van de ziekenhuizen in Vlaanderen (44/64) en in 50% van de ziekenhuizen in Brussel (8/16).

3.1.2. De registratie van de VG-MZG.

De registratie van de VG-MZG (een VG-MZG code ingeven in een computerprogramma met het oog op de registratie van de MZG) is een noodzakelijke technische stap in het proces voor de registratie van de gegevens. In de volgende grafieken bekijken wij achtereenvolgens verschillende aspecten van dat proces.

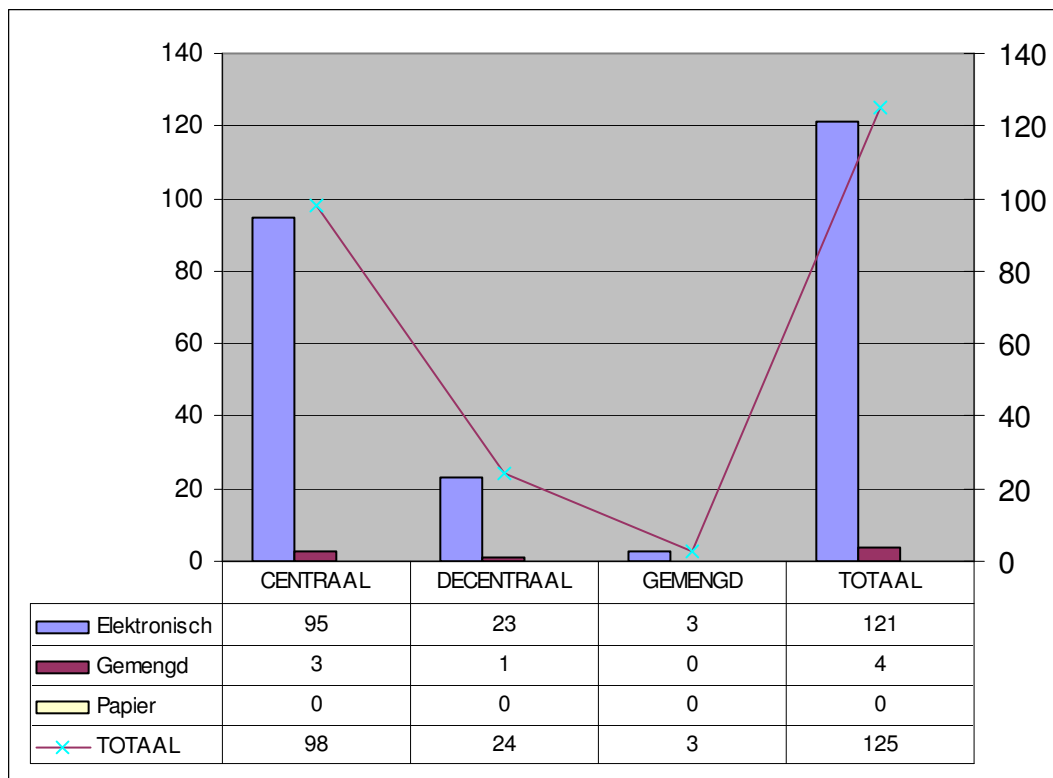
3.1.2.1. Hulpmiddel voor registratie van de items.

Grafiek 16 toont het soort **hulpmiddel voor registratie** dat gebruikt wordt naargelang van het **registratiesysteem**:

- *Centraal registratiesysteem*: registratie uitgevoerd door personeel en in een plaats specifiek toegewezen aan deze functie
- *Decentraal registratiesysteem*: registratie die verpleegkundigen uitvoeren tijdens hun gewone arbeidstijd in de diensten
- *Gemengd registratiesysteem*: verenigt de twee voorgaande opties

en

- *Elektronische hulpmiddel*: elektronisch codeerformulier
- *Papieren hulpmiddel*: papieren codeerformulier
- *Gemengde hulpmiddel*: verenigt de twee voorgaande opties



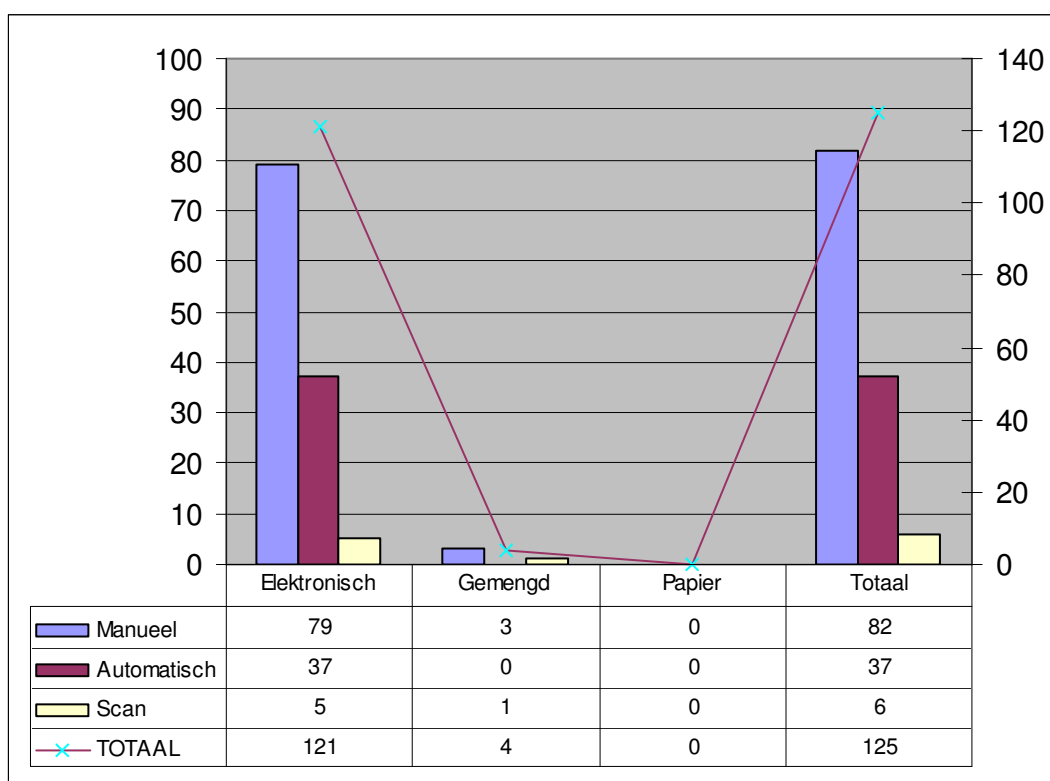
Grafiek 16: Soort hulpmiddel voor registratie naargelang van het registratiesysteem.

Globaal genomen overheerst het elektronische hulpmiddel voor registratie overduidelijk in alle ziekenhuizen (96,8% of 121/125). Slechts 4 ziekenhuizen gebruiken een gemengd systeem.

3.1.2.2. Methode voor registratie van de items.

Grafiek 17 toont de **gebruikte registratiemethode** naargelang van het hulpmiddel voor registratie:

- *Automatische registratiemethode*: automatische registratie van een code via een computerprogramma
- *Handmatige registratiemethode*: registratie van een code via handmatige invoer in een computerprogramma
- *Registratiemethode via scan*: automatische registratie van een code via het scannen van een papieren document

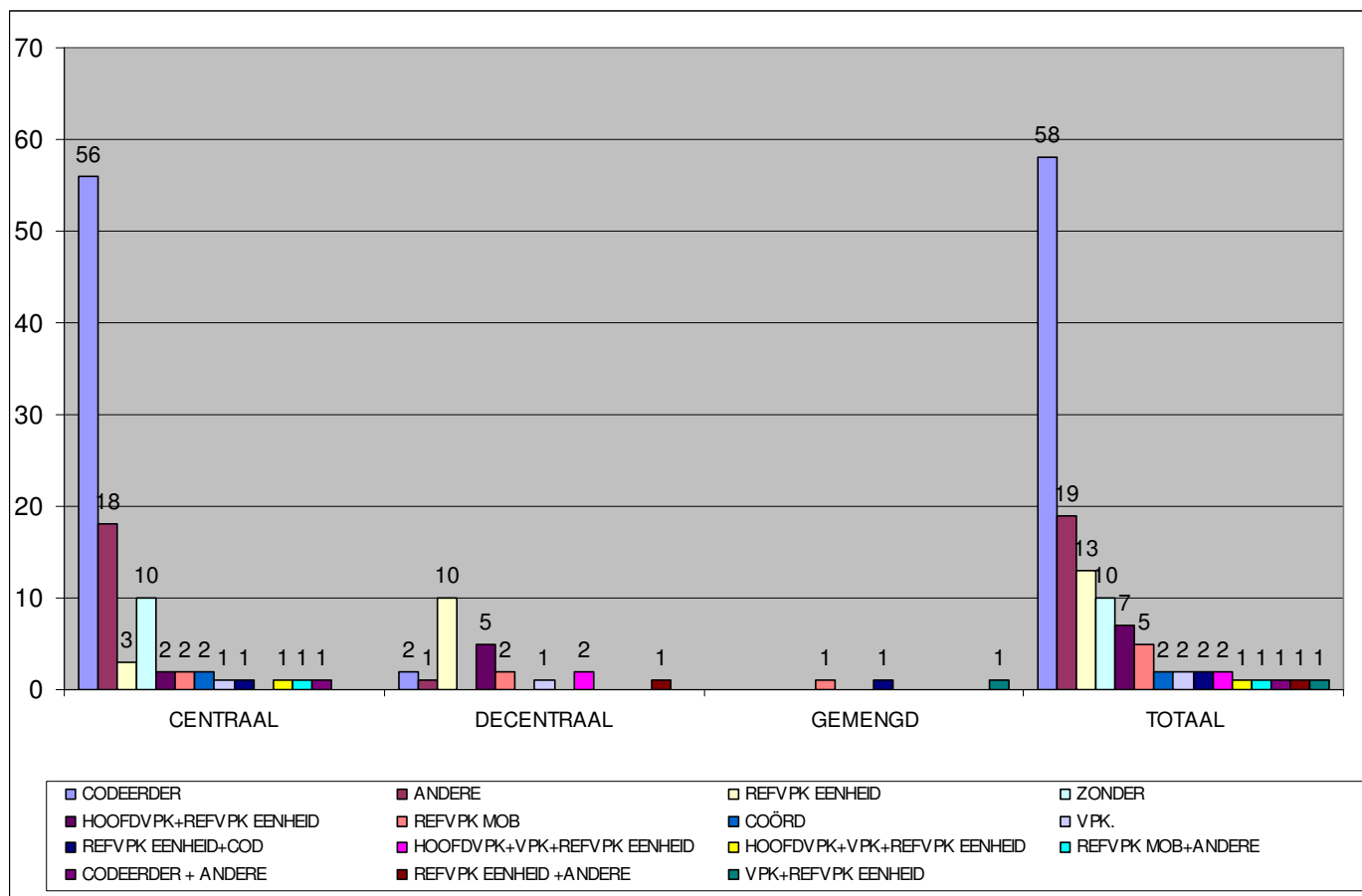


Grafiek 17: Soort registratiemethode naargelang van het hulpmiddel voor registratie.

Het soort registratiemethode varieert globaal genomen binnen de ziekenhuizen: we stellen vast dat 65,6% van de ziekenhuizen (82/125) gekozen hebben voor handmatige registratie, 29,6% gebruiken een automatische methode (37/125) en 4,8% gebruiken de methode via scan (6/125).

3.1.2.3. Soorten personen die instaan voor de registratie van de items.

Grafiek 18 toont de opsplitsing van de verschillende personen die instaan voor de registratie in de instellingen.



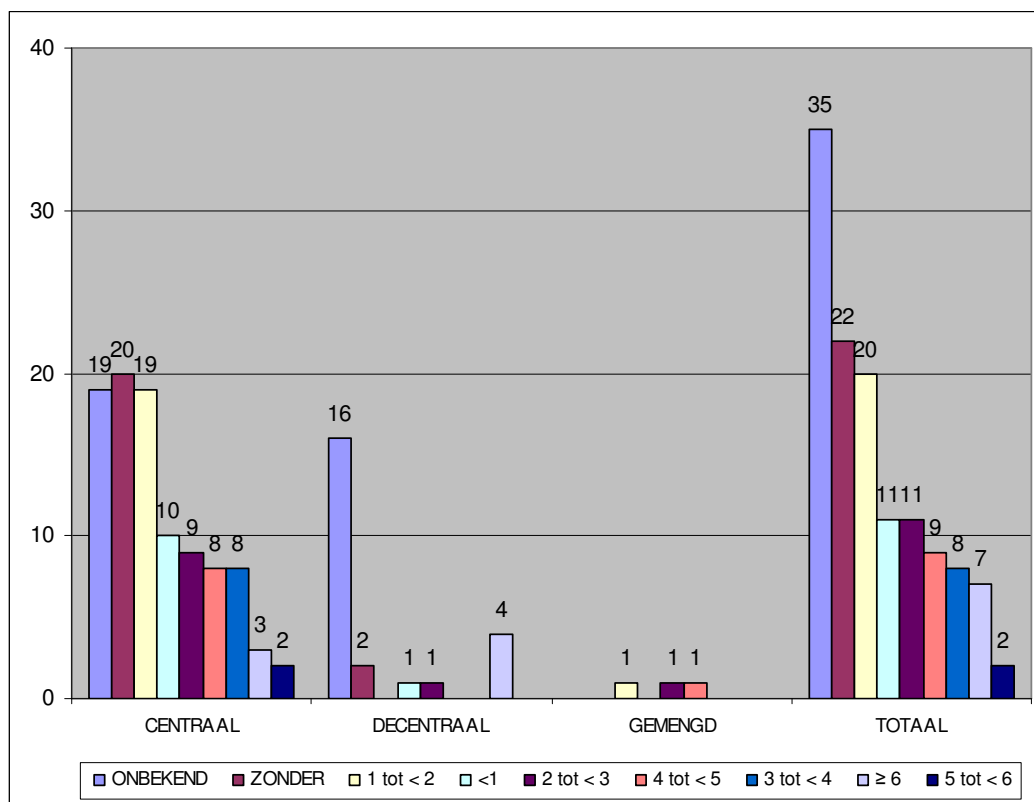
Grafiek 18: Soorten personen die de registratie uitvoeren, naargelang van het registratiesysteem.

In totaal stellen we vast dat in 46,4% van de gevallen (58/125) de codeerders instaan voor de registratie van de VG-MZG gegevens. Zij worden gevolgd door 15,2% andere, niet gespecificeerde personen (19/125) en de referentieverpleegkundigen van de dienst (10,4% zijnde 13/125).

Als we meer specifiek naar de twee voornaamste codeersystemen kijken, stellen we vast dat het in het centrale systeem voornamelijk codeerders zijn (57,14% of 56/98) die de taak uitvoeren, terwijl het in het decentrale systeem voornamelijk om referentieverpleegkundigen van de dienst gaat (41,67% of 10/24).

3.1.2.4. Aantal V.T.E.'s dat instaat voor de registratie van de items naargelang van het registratiesysteem.

Grafiek 19 geeft ons een overzicht van het aantal V.T.E.'s dat belast is met de registratie van de VG-MZG naargelang van het soort registratiesysteem dat in de instelling gehanteerd wordt.



Grafiek 19: Aantal V.T.E.'s dat de registratie uitvoert, naargelang van het registratiesysteem.

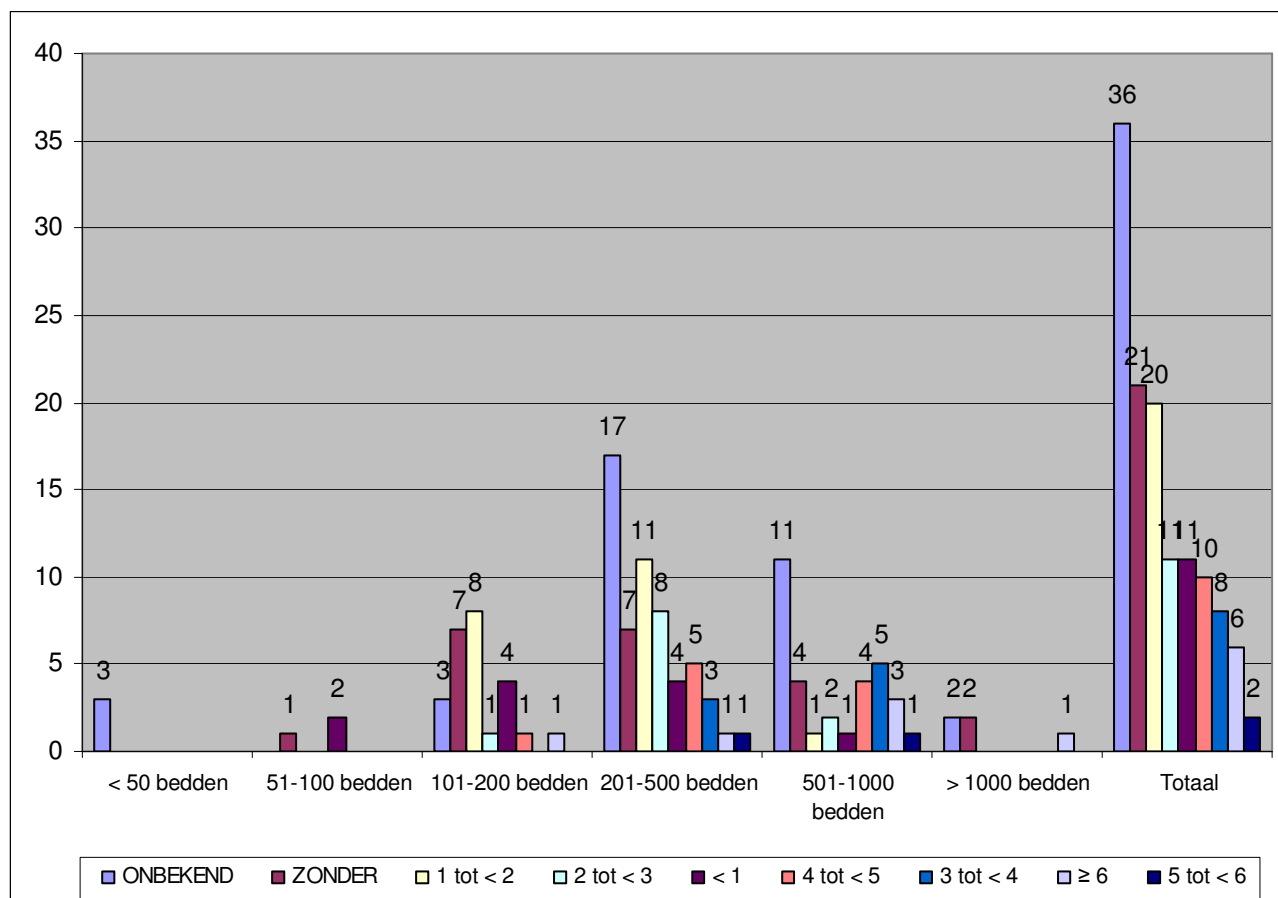
Voor 28% van de ziekenhuizen (35/125) is het aantal V.T.E.'s dat ingezet wordt voor de registratie van de VG-MZG gegevens, niet gekend; in 24,4% van de gevallen (22/90) worden geen V.T.E.'s ingezet voor de registratie, we gaan ervan uit dat dit ziekenhuizen zijn waar de registratie automatisch gebeurt.

Voor de 68 ziekenhuizen (54,4%) waarvoor het aantal V.T.E.'s dat ingezet wordt voor de registratie van VG-MZG gegevens, gekend is, toont de grafiek een opsplitsing gaande van 1 tot ≥6 V.T.E.

De informatie is beter afgebakend en gekend in een systeem van centrale registratie.

3.1.2.5. Aantal V.T.E.'s dat instaat voor de registratie van de items naargelang van de omvang van het ziekenhuis.

Grafiek 20 toont de opsplitsing van het aantal V.T.E.'s dat ingezet wordt voor de registratie van de VG-MZG gegevens naargelang van de omvang van de ziekenhuizen, dit wil zeggen het aantal bedden.



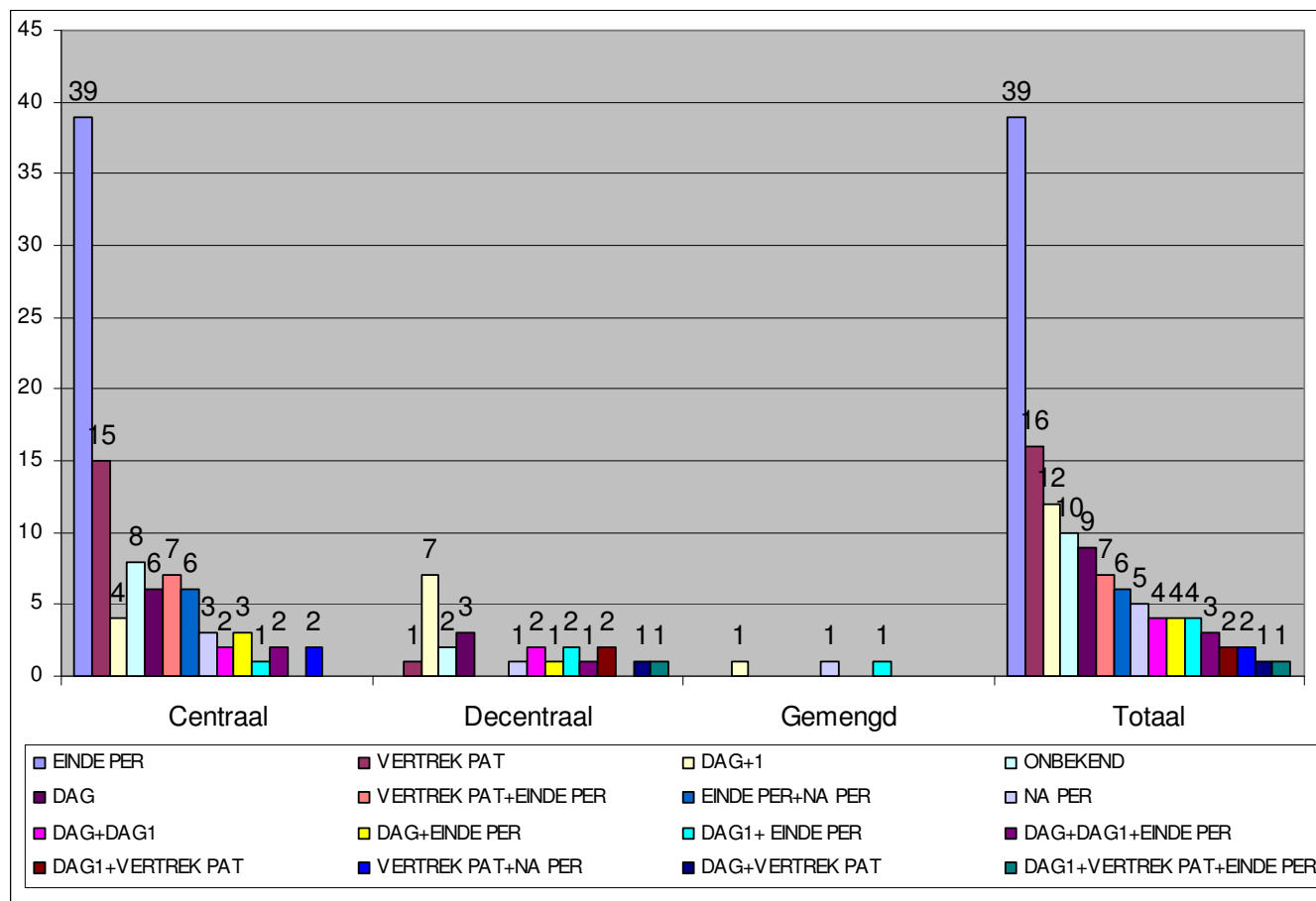
Grafiek 20: Aantal V.T.E.'s dat de registratie uitvoert, naargelang van het aantal bedden.

Van de 68 ziekenhuizen waarvan we het aantal V.T.E.'s kennen dat ingezet wordt voor de registratie van de VG-MZG gegevens, stellen we vast dat er voor 29,41% (20/68) 1 tot <2 V.T.E. zijn, voor 16,17% (11/68) 2 tot >3 V.T.E.'s, voor 16,17% <1 V.T.E. en voor 11,76% (8 /68) 3 tot <4 V.T.E.'s.

Het aantal bedden in het ziekenhuis lijkt niet bijzonder bepalend aangezien we de meeste V.T.E.-waarden in de drie centrale categorieën aantreffen.

3.1.2.6. Tijdstip van registratie van de items.

Het tijdstip van registratie van de VG-MZG gegevens wordt geanalyseerd in de volgende grafiek, naargelang van het registratiesysteem dat in de instelling gehanteerd wordt.



Grafiek 21: Tijdstip van de registratie naargelang van het registratiesysteem.

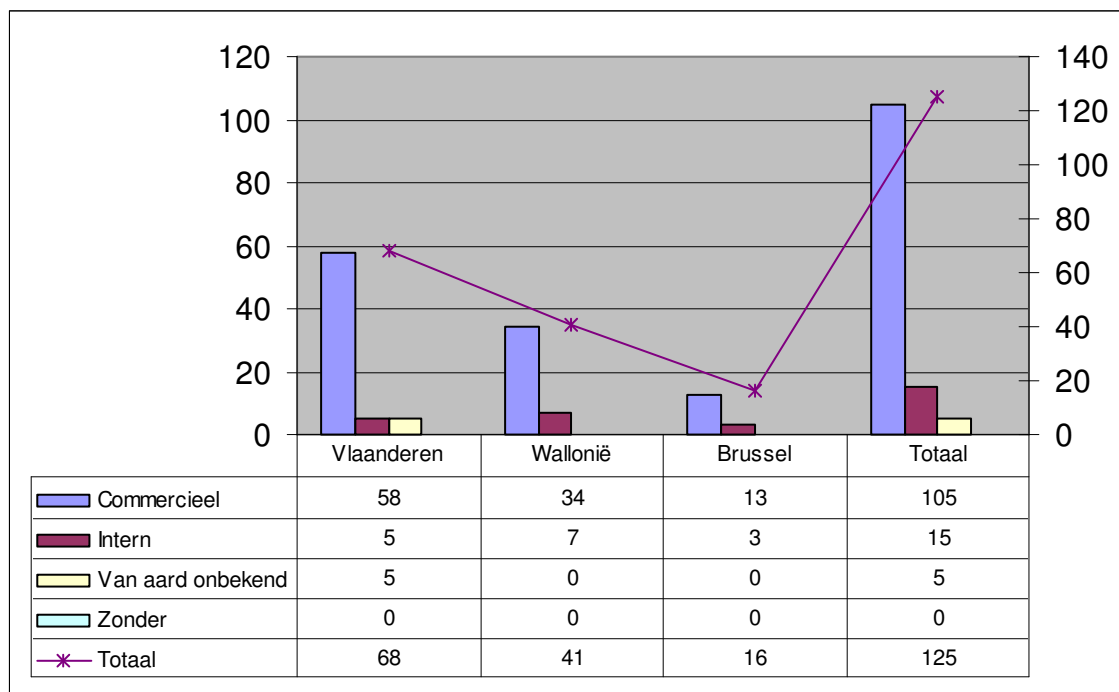
In totaal stellen we vast dat, uitgezonderd van de 10 gevallen waarvoor de informatie niet gekend is, in 33,91% van de gevallen (39/115) de registratie gebeurt op het einde van de registratieperiode, 13,91% bij het vertrek van de patiënt (16/115), 10,43% op de dag na de verzorging.

In het centrale systeem gebeurt 43,3% (39/90) van de registraties op het einde van de registratieperiode en 16,67% (15/90) bij het vertrek van de patiënt.

In het decentrale systeem gebeurt 31,82% (7/22) van de registraties op de dag na de verzorging en 13,64% (3/22) op de dag van de verzorging (DAG).

3.1.2.7. Gebruik van software voor de registratie van de items.

Grafiek 22 toont de gewestelijke opsplitsing van het soort software dat voor de registratie gebruikt wordt.



Grafiek 22: Gewestelijke opsplitsing van het soort registratiesoftware.

Logischerwijs gebruikt 100% van de ziekenhuizen software voor de registratie van de VG-MZG gegevens.

Het gebruik van commerciële software overheerst duidelijk in de ziekenhuizen van het land, met 84% (105/125).

De opsplitsing per gewest, voor wat betreft het gebruik van commerciële software, is nagenoeg dezelfde, met respectievelijk 85,29% (58/68) in het Vlaams Gewest, 82,93% (34/41) in het Waals Gewest en 81,25% (13/16) in Brussel.

3.1.3. De codeerhandleiding van de VG-MZG.

De **codeerhandleiding van de VG-MZG** is een « dynamisch » instrument dat verschillende wijzigingen ondergaan heeft sinds haar eerste publicatie in 2006 (versie 1.1). In de versies 1.2 en 1.3 konden gauw een aantal problemen verbeterd worden op het vlak van de begrijpelijkheid van de items. Met versie 1.4 kon het instrument gestabiliseerd

worden, na de testperiode van eind 2007, met het oog op de eerste verplichte registratie van 2008. Versie 1.5 bracht nieuwe verduidelijkingen, als antwoord op de vele vragen die wij ontvingen via de F.A.Q.'s; die versie is de referentie voor de registratie van 2009 en 2010. Een versie 1.6 is gepland voor de registratie van 2011.

Teneinde buiten de audits een constructieve dialoog met de ziekenhuizen mogelijk te maken, werd vanaf 2008 een **stelsel van F.A.Q.'s** ingevoerd.

De hoeveelheid vragen die verstuurd zijn sinds 2008, met de publicatie van handleiding 1.4, was nogal aanzienlijk, en er waren vrij lange antwoordtermijnen aangezien de cel VG-MZG een herstructurering onderging. Sinds in januari 2009 versie 1.5 uitgekomen is, is de handleiding voor een aantal VG-MZG items duidelijker en nauwkeuriger opgevat en zijn ook de meeste F.A.Q.'s opgenomen. De wachttijden om een antwoord te krijgen op de vragen in verband met de verpleegkundige items, bedragen hoogstens 6 maanden voor de publicatie in de vorm van F.A.Q.'s. Een aantal vragen worden voortaan sneller individueel beantwoord.

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal vragen die sinds 2008 via info.rhmzg@health.fgov.be verstuurd en behandeld zijn. Daarbij wordt aangegeven welke gepubliceerd zijn als F.A.Q. en voor welke een individueel antwoord verstuurd werd.

Datum	Tot in januari 2009	Juli 2009	Februari 2010	Juli 2010	December 2010
Referentiehandleiding	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5
Aantal beantwoorde vragen via FAQ's	351	60	24	3	5
Aantal individueel beantwoorde vragen	0	43	34	36	71
Maximale antwoordtermijn	Anderhalf jaar	6 maanden	6 maanden	6 maanden	6 maanden

Tabel 1: Opsplitsing van de vragen die verstuurd zijn via [info.rhmzg](mailto:info.rhmzg@health.fgov.be), naargelang van hun F.A.Q. -status en van de maximale antwoordtermijn.

De belangrijke daling van het aantal vragen met betrekking tot de VG-MZG items, zoals wij kunnen vaststellen in de tabel hierboven, is rechtstreeks in verband te brengen met de publicatie van versie 1.5 van de codeerhandleiding en met de uitvoering van de exploratieve audits, die zorgden voor een betere communicatie met het werkveld.

3.2. Aanbevelingen.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen **codering** (een VG-MZG code geven aan een verpleegkundige activiteit die opgetekend is in het verpleegkundig dossier) en **registratie** (die code ingeven in een computerprogramma met het oog op de MZG registratie).

Die twee activiteiten kunnen ofwel op hetzelfde ogenblik worden uitgevoerd door dezelfde personen, ofwel op een verschillend tijdstip worden uitgevoerd door verschillende personen, afhankelijk van de werkwijze die de instelling kiest.

Zowel voor codering als voor registratie is een zekere deskundigheid vereist (« wat je vaak doet, doe je beter »), wat ervoor pleit om afstand te doen van codering en registratie door elke verpleegkundige van de instelling.

Er bestaan verschillende oplossingen: elektronisch verpleegkundig dossier met automatische extractie, centraal team voor codering en registratie, decentraal team voor codering en registratie, ...

Ongeacht het systeem dat de instelling invoert, is het noodzakelijk om de gekozen methode objectief te evalueren om zeker te zijn van de goede werking van het proces.

Niettemin moet worden opgemerkt dat de FOD van bij het begin van de registratie en tijdens het hele proces van exploratieve audits een sterk voorstander was van het elektronisch verpleegkundig dossier en de geautomatiseerde extractie van de VG-MZG, of op zijn minst de aanwezigheid van een cel voor centrale registratie, om de verpleegkundigen op het terrein te ontlasten van die registratie.

Om een kwalitatief hoogstaande **codering en registratie** te garanderen, moeten de verantwoordelijken gemotiveerd en competent zijn.

Dit werk, indien geïsoleerd uitgevoerd, dient bij voorkeur toevertrouwd te worden aan «personen met een administratieve functie» zodat de verpleegkundige tijd kan voorbehouden worden voor de verzorging, met inbegrip van de indirecte zorgen als het redigeren van het verpleegkundig dossier.

Het is dus wenselijk om « codeerders » te selecteren op basis van een functieprofiel. Ook is het nodig om de kwaliteit van hun werk regelmatig te evalueren.

Om de nodige vaardigheden voor het codeerwerk te verwerven en bij te werken, is het interessant dat die mensen een basisopleiding en een voortgezette opleiding krijgen.

De FOD-opleiding van 2006 is een noodzakelijke basis voor de functie (kennis van en vaardigheden in klinisch redeneren, verpleegkundige taal, professioneel schrijven, klinische concepten die ten grondslag liggen aan de items, criteria voor validatie van de codering, ...). De inhoud daarvan moet regelmatig worden bijgewerkt naargelang van de evolutie van de registratie. Bijgevolg zouden intern de modules van de voortgezette opleiding moeten worden uitgebreid.

Het is noodzakelijk om de codeerhandleiding en de F.A.Q.'s in hun laatste versie te beheersen, en dat veronderstelt steeds terugkerende voortgezette opleidingen.

In het kader van een centrale registratiecel, werd een raming van 0,7 V.T.E. per 100 bedden van bij de start van het project door de F.O.D. voorgesteld om een werk van kwaliteit te kunnen garanderen.

De VG-MZG coördinator moet ervoor zorgen dat hij zelf perfect op de hoogte is van de regels voor codering en hij mag geen toevallige persoonlijke interpretaties geven.

De codeerhandleiding is de « **unieke referentie** » van de codeerder. Ze bevat een inleiding en een nauwkeurige beschrijving van alle items. Elke pagina, elke regel en elk woord is belangrijk en moet door elke codeerder en coördinator gelezen en begrepen worden. Tijdens de exploratieve audits werd vastgesteld dat dit niet altijd het geval was: sommigen redeneren nog volgens de MVG items of op grond van vroegere versies van de codeerhandleiding, of zijn niet op de hoogte van de algemene informatie uit de inleiding.

De FAQ's zijn een aanvulling op of verduidelijking van de informatie uit een versie van de codeerhandleiding, maar vervangen die niet! Ze moeten steeds bekeken worden in het licht van de volledige beschrijving van het item.

Tijdens de exploratieve audits werden diverse codeerproblemen vastgesteld. Het gaat om vaak voorkomende problemen:

- kwaliteit van de ontwikkeling van het verpleegkundig dossier
- kwaliteit van de opstelling van het verpleegkundig dossier
- bekwaamheid van de codeerder op het vlak van klinisch redeneren
- kwaliteit van de vorming van de codeerder
- kwaliteit van de coördinatie van de registratie.

Die verschillende problemen moeten binnen de instelling geëvalueerd en zo nodig verbeterd worden door de directie van de verpleegafdeling.

In het kader van het algemeen beleid van de instelling is het van belang om op korte termijn te voorzien in de ontwikkeling van een geïnformatiseerd patiëntendossier waarin **prioritair een elektronisch verpleegkundig dossier** opgenomen is.

Deze informatisatie is aanbevolen door het attractiviteitsplan van het verpleegkundig beroep ontwikkeld door Mevr. Onckelinx in 2008 en aangemoedigd door een aanpassing van het budget van financiële middelen.²

² 19 SEPTEMBER 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, art. 29 § 10.

De softwarekeuze voor registratie en/of extractie van de gegevens is zeer belangrijk voor een juiste registratie van de items, want de kwaliteit van de ontwikkeling en realisatie ervan zal een rechtstreekse invloed hebben op de kwaliteit van de gegevens. Er moet met name bijzondere aandacht besteed worden aan de kwaliteit inzake « on time » bijwerking van het instrument (namelijk de laatste versie van de codeerhandleiding), aan het gebruiksgemak en de gebruiksvriendelijkheid en aan de deugdelijkheid (in overeenstemming met de richtlijnen van de FOD) van de controlesystemen die het biedt. De codeerhandleiding, de F.A.Q.'s en de omzendbrieven moeten de belangrijkste referenties zijn voor de ontwikkelaars en de beheerders.

Het is dus af te raden om een eigen instrument te creëren met een database zoals Excel®.

4. De codering en de registratie van de personeelsgegevens.

4.1. Vaststellingen.

Dit hoofdstuk over de codering en de registratie van de personeelsgegevens is opgesplitst in vier onderdelen omwille van de noodzaak om periodieke gegevens en dagelijkse gegevens te registreren.

4.1.1. De codering van de personeelsgegevens.

De codering van de personeelsgegevens is een essentieel element in het proces voor de registratie van de VG-MZG gegevens. In de volgende grafieken bekijken wij achtereenvolgens verschillende aspecten van dat proces, met name de codering en de registratie van de periodieke en de dagelijkse personeelsgegevens.

4.1.1.1. Codering van de periodieke personeelsgegevens.

De codering van de periodieke personeelsgegevens is een van de belangrijke stappen in het proces voor de registratie van de personeelsgegevens. Wij schetsen hierna de belangrijkste elementen van die codering.

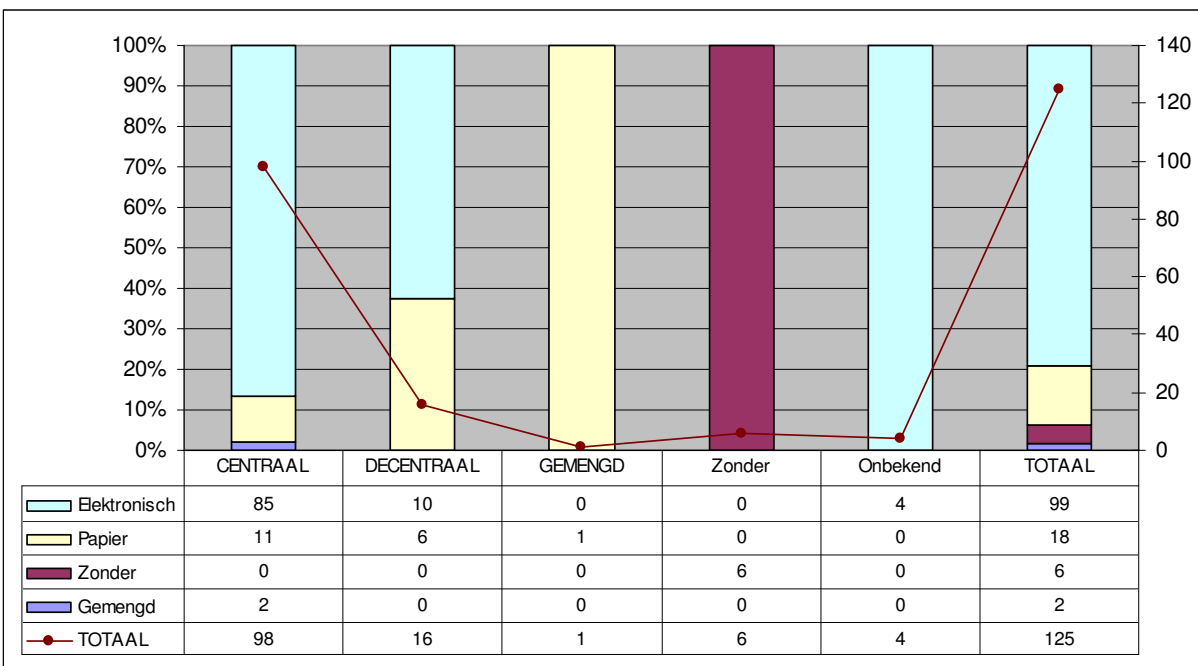
4.1.1.1.1. *Hulpmiddel voor de codering van de periodieke personeelsgegevens.*

Grafiek 23 toont het soort ***hulpmiddel voor de codering*** die gebruikt wordt naargelang van het ***codeersysteem***:

- *Systeem van centrale codering*: codering uitgevoerd door personeel en in een plaats specifiek toegewezen aan deze functie
- *Systeem van decentrale codering*: codering die verpleegkundigen uitvoeren tijdens hun gewone arbeidstijd in de diensten
- *Systeem van gemengde codering*: verenigt de twee voorgaande opties

en

- *Elektronisch hulpmiddel*: elektronisch codeerformulier
- *Papieren hulpmiddel*: papieren codeerformulier
- *Gemengd hulpmiddel*: verenigt de twee voorgaande opties



Grafiek 23: Soort hulpmiddel voor de codering van de periodieke personeelsgegevens naargelang van het codeersysteem.

In 85,22% (98/115) van de geauditeerde ziekenhuizen die een codering van hun gegevens verwezenlijken en waarvan de informatie gekend is, gebeurt de codering van de periodieke personeelsgegevens centraal.

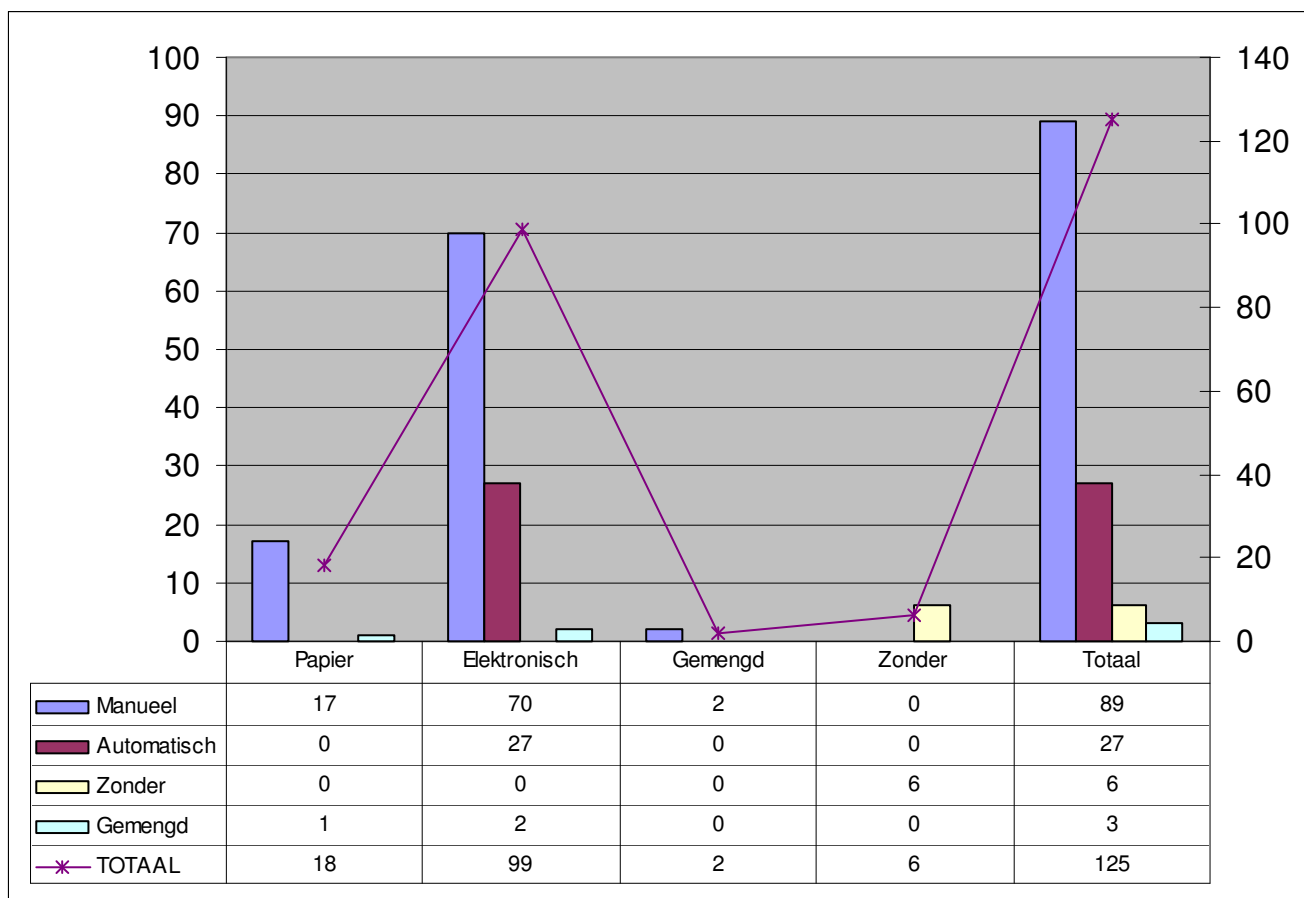
In 83,19% (99/119) van deze ziekenhuizen, gebeurt de codering van de periodieke personeelsgegevens via een elektronisch hulpmiddel.

Die cijfers wijzen op een goed algemeen niveau qua informatisering van dat soort gegevens. Toch moet er nog een zekere vooruitgang geboekt worden om dat registratieproces volledig automatisch te maken.

4.1.1.1.2. Methode voor codering van de periodieke personeelsgegevens.

Grafiek 24 toont de **gebruikte codeermethode** naargelang van het hulpmiddel voor de codering:

- *Automatische codeermethode*: toekennen van een code via software voor elektronische codering
- *Handmatige codeermethode*: toekennen van een code via handmatige optekening op een papieren codeerdokument
- *Gemengde codeermethode*: verenigt de twee voorgaande opties



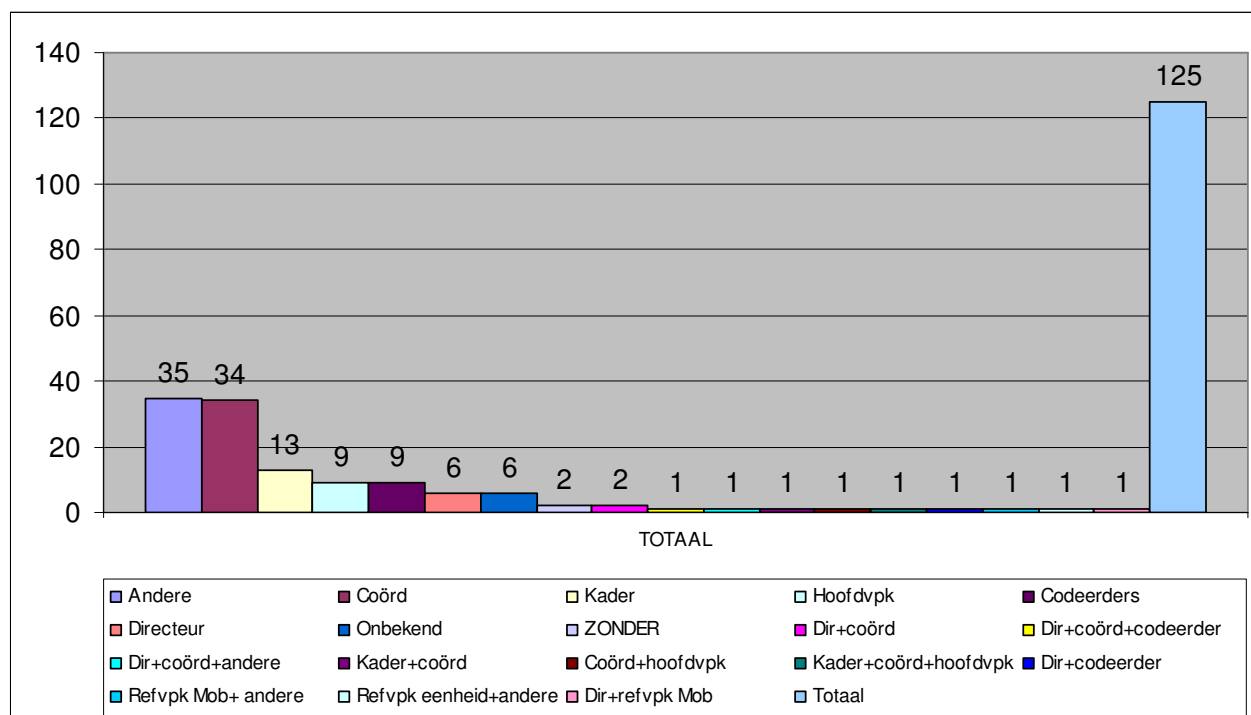
Grafiek 24: Soort methode voor codering van de periodieke personeelsgegevens naargelang van het hulpmiddel voor codering.

In 74,79% (89/119) van de gevallen gebeurt de toekenning van een code aan periodieke personeelsgegevens handmatig.

Slechts 27 op 99 ziekenhuizen, of 21,6%, beschikken over een systeem voor humanresourcesmanagement waarmee die gegevens automatisch kunnen worden gecodeerd.

4.1.1.1.3. Soorten personen die instaan voor de codering van de periodieke personeelsgegevens.

Grafiek 25 toont de opsplitsing van de verschillende personen die binnen de instellingen instaan voor de codering van de periodieke personeelsgegevens.



Grafiek 25: Personen die de codering van de periodieke personeelsgegevens uitvoeren ongeacht het codeersysteem.

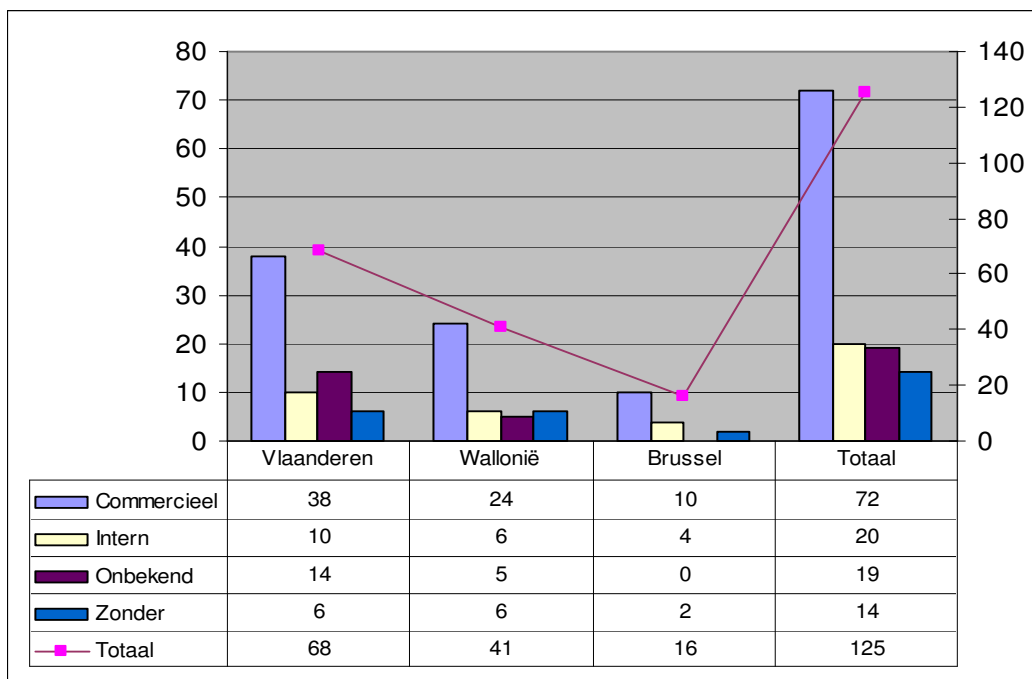
In 29,41% van de ziekenhuizen die een audit kregen (35/119), gebeurt de codering van de periodieke personeelsgegevens door « andere personen ». Die « andere personen » zijn meestal mensen van buiten het verpleegkundig departement die een administratieve functie bekleden, meestal van de personeelsdienst.

In 28,57% van de ziekenhuizen die een audit kregen (34/119) gebeurt de codering van de periodieke personeelsgegevens door de VG-MZG coördinator.

In 42% (50/119) kan die verantwoordelijkheid met name toegewezen worden aan een lid van het middenkader of aan de codeerders of aan de directeur van het verpleegkundig departement.

4.1.1.1.4. Gebruik van software voor de codering van de periodieke personeelsgegevens.

Grafiek 26 toont de gewestelijke opsplitsing van het soort software dat de instellingen gebruiken voor de codering van de periodieke personeelsgegevens.



Grafiek 26: Gewestelijke opsplitsing van het soort software voor codering van de periodieke personeelsgegevens.

Over het geheel genomen, als men de ziekenhuizen die geen software hebben of waarvan de gegevens onbekend zijn niet meetelt, gebruikt het ziekenhuis in respectievelijk 78,26% (72/92) en 21,74% (20/92) van de gevallen commerciële software of interne software.

In 11,2% (14/125) van de gevallen wordt dit werk verricht zonder gebruikmaking van software.

Er zijn geen significante gewestelijke verschillen.

4.1.1.2. Codering van de dagelijkse personeelsgegevens.

De codering van de dagelijkse personeelsgegevens vormt het tweede element in het proces voor de registratie van de personeelsgegevens. Ook daarvan beschrijven wij hierna de belangrijkste elementen.

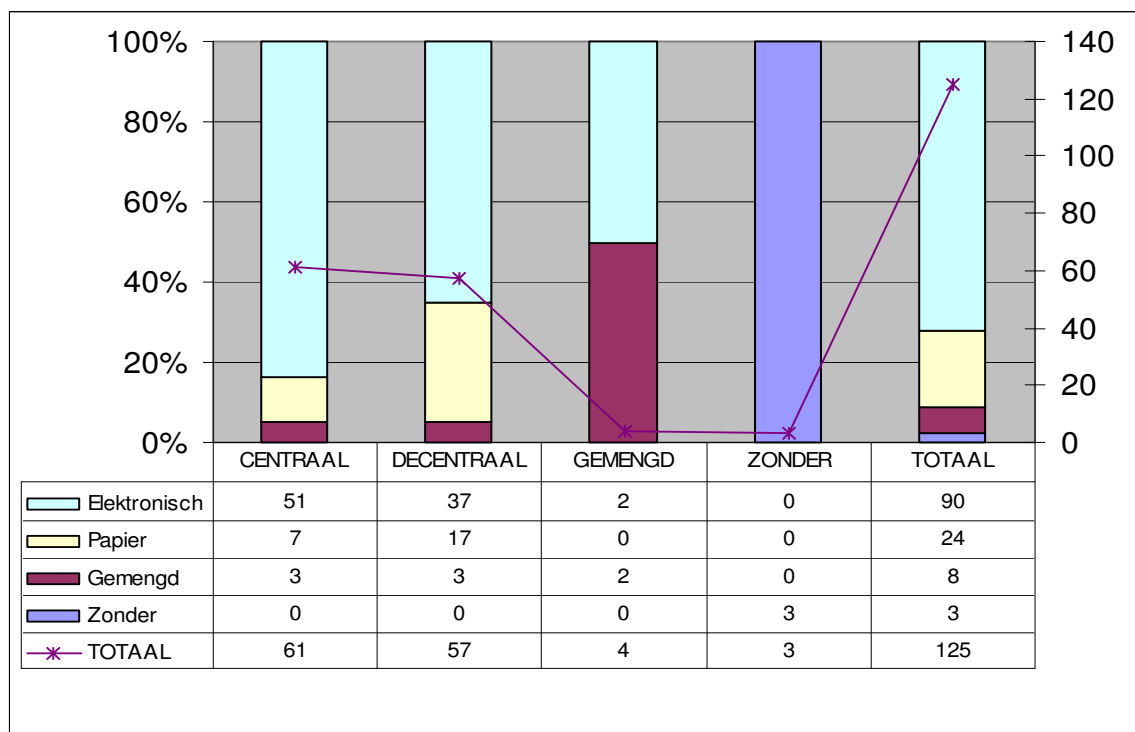
4.1.1.2.1. Hulpmiddel voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens.

Grafiek 27 toont het soort **hulpmiddel voor de codering** die gebruikt wordt naargelang van het **codeersysteem**:

- *Systeem van centrale codering*: codering uitgevoerd door personeel en in een plaats specifiek toegewezen aan deze functie
- *Systeem van decentrale codering*: codering die hoofdverpleegkundigen (meestal) uitvoeren tijdens hun gewone arbeidstijd in de diensten
- *Systeem van gemengde codering*: verenigt de twee voorgaande opties

en

- *Elektronisch hulpmiddel*: elektronisch codeerformulier
- *Papieren hulpmiddel*: papieren codeerformulier
- *Gemengd hulpmiddel*: verenigt de twee voorgaande opties



Grafiek 27: Soort hulpmiddel voor de codering van de dagelijkse gegevens naargelang van het codeersysteem.

In 50% (61/122) van de geauditeerde ziekenhuizen die een codering verwezenlijken, gebeurt de codering van de dagelijkse personeelsgegevens centraal.

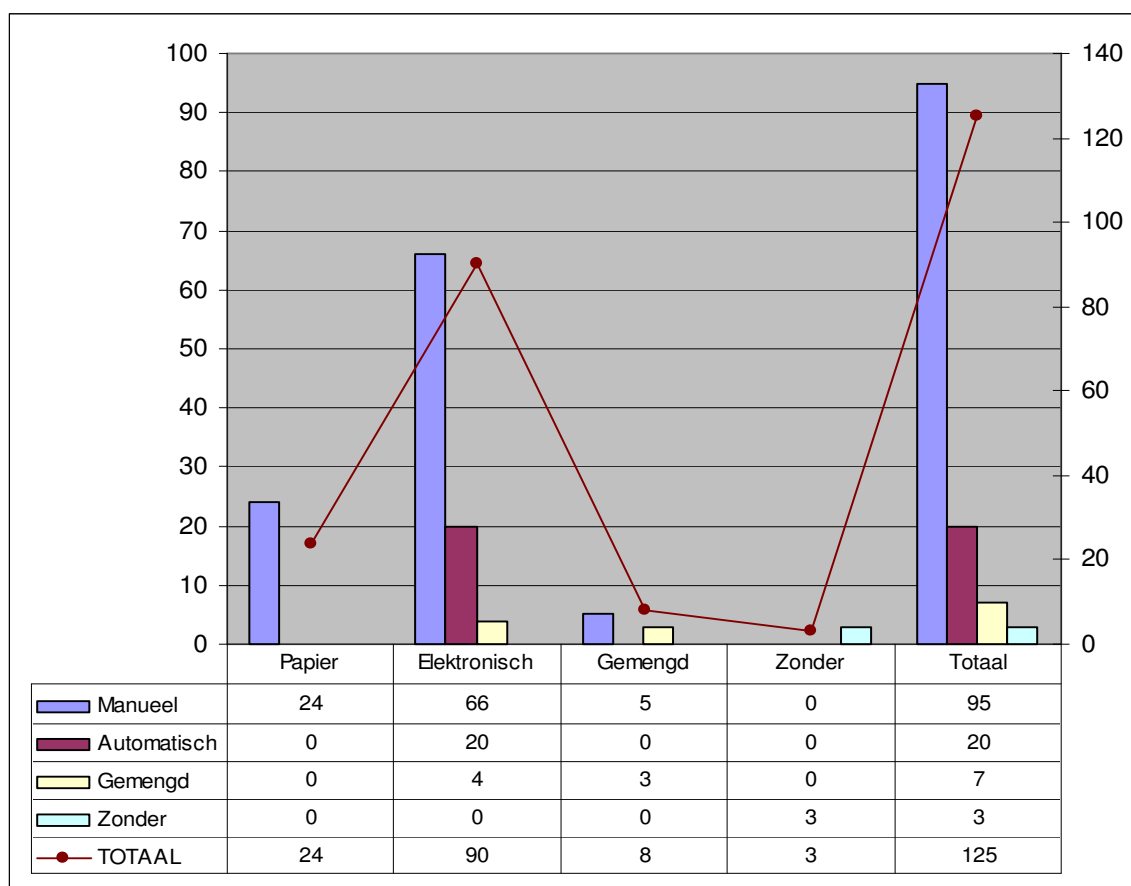
In 73,77% (90/122) van de ziekenhuizen die een audit kregen, gebeurt de codering van de dagelijkse personeelsgegevens via een elektronisch hulpmiddel.

Het elektronische hulpmiddel voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens is meer aanwezig in de ziekenhuizen die een centraal systeem gebruiken (83,61% of 51/61) dan in de ziekenhuizen die een decentraal systeem gebruiken (64,91% of 37/57).

4.1.1.2.2. Methode voor codering van de dagelijkse personeelsgegevens.

Grafiek 28 toont de **gebruikte codeermethode** naargelang van het hulpmiddel voor codering:

- *Automatische codeermethode*: toekennen van een code via software voor elektronische codering
- *Handmatige codeermethode*: toekennen van een code via handmatige optekening op een papieren codeerdokument
- *Gemengde codeermethode*: verenigt de twee voorgaande



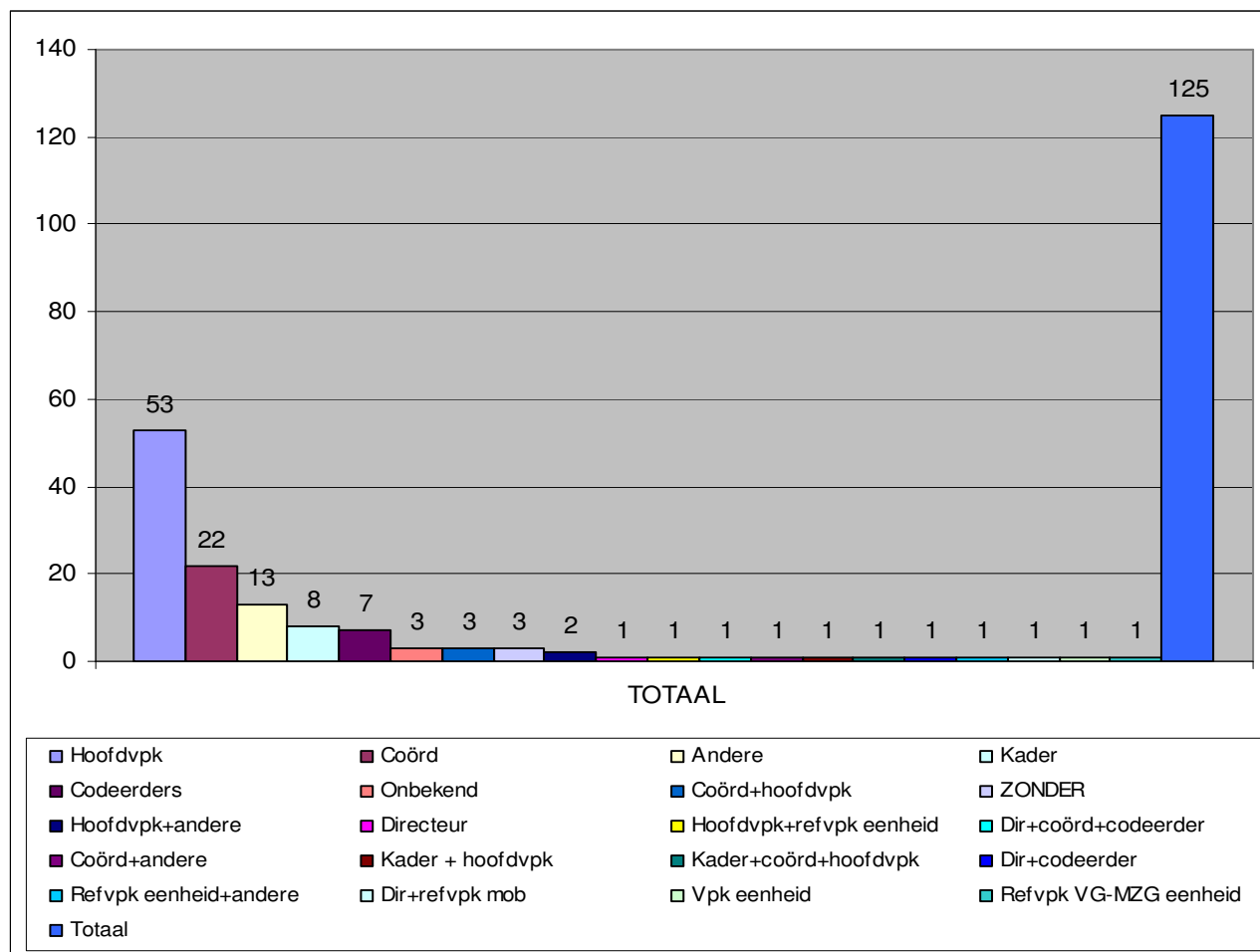
Grafiek 28: Soort methode voor codering van de dagelijkse personeelsgegevens naargelang van het hulpmiddel.

In 77,87% van de gevallen (95/122) gebeurt de toekenning van een code aan dagelijkse personeelsgegevens handmatig.

Slechts 16,39% van de ziekenhuizen (20/122) beschikken over een systeem voor humanresourcesmanagement waarmee die gegevens automatisch kunnen worden gecodeerd.

4.1.1.2.3. Soorten personen die instaan voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens.

Grafiek 29 toont de opsplitsing van de verschillende personen die binnen de instellingen instaan voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens.



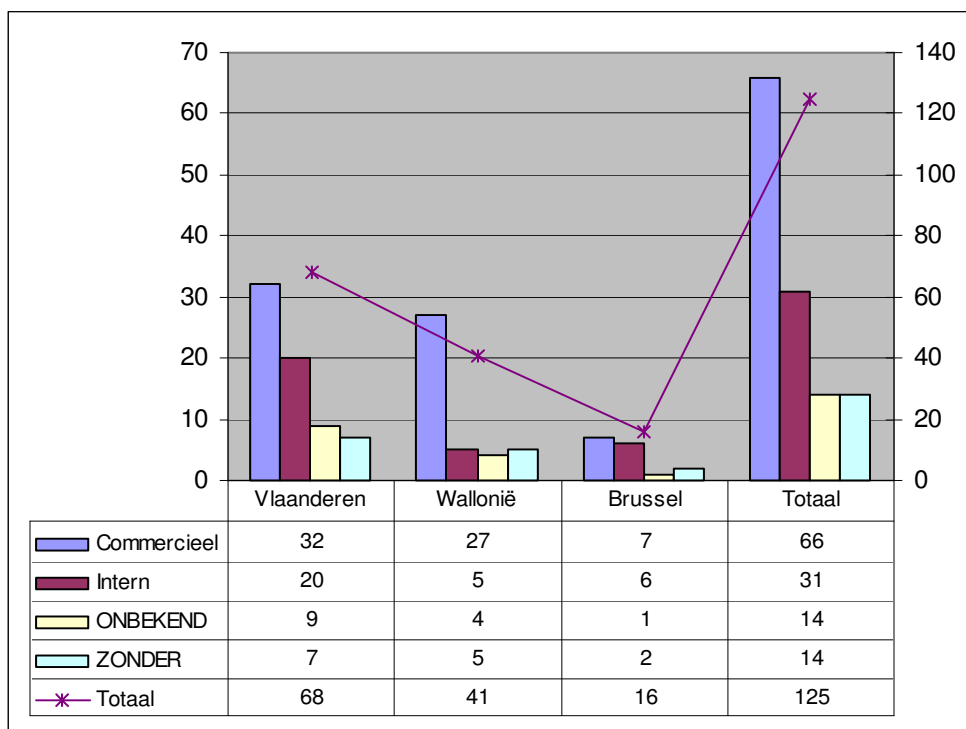
Grafiek 29: Personen die de codering van de dagelijkse personeelsgegevens uitvoeren ongeacht het codeersysteem.

De codering van de dagelijkse personeelsgegevens gebeurt voornamelijk door de hoofdverpleegkundigen (43,44% of 53/122) of door de VG-MZG coördinator (18,03% of 22/122).

De codering van de dagelijkse personeelsgegevens in de resterende ziekenhuizen, hetzij ongeveer 38,52% (47/122), wordt met name uitgevoerd door « anderen » (administratief personeel) of door leden van het middenkader of door codeerders.

4.1.1.2.4. Gebruik van software voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens.

Grafiek 30 toont de gewestelijke opsplitsing van het soort software dat de instellingen gebruiken voor de codering van de dagelijkse personeelsgegevens.



Grafiek 30: Gewestelijke opsplitsing van het soort software voor codering van de dagelijkse personeelsgegevens.

Over het geheel genomen gebruiken de ziekenhuizen die een codering verwezenlijken en waarvan de gegevens bekend zijn, in respectievelijk 68,04% (66/97) en 31,96% (31/97) van de gevallen commerciële software of interne software.

In 11,2% van de gevallen (14/125) wordt dit werk verricht zonder gebruikmaking van software.

Het gebruik van commerciële software geldt voor 65,85% in Wallonië (27/41), 47,06% in Vlaanderen (32/68) en 43,75% in Brussel (7/16).

4.1.2. De registratie van de personeelsgegevens.

4.1.2.1. Registratie van de periodieke personeelsgegevens.

De registratie van de periodieke personeelsgegevens (een personeelscode ingeven in een computerprogramma met het oog op de registratie van de MZG) is een noodzakelijke

technische stap in het proces voor de registratie van de gegevens. In de volgende grafieken bekijken wij achtereenvolgens verschillende aspecten van dat proces.

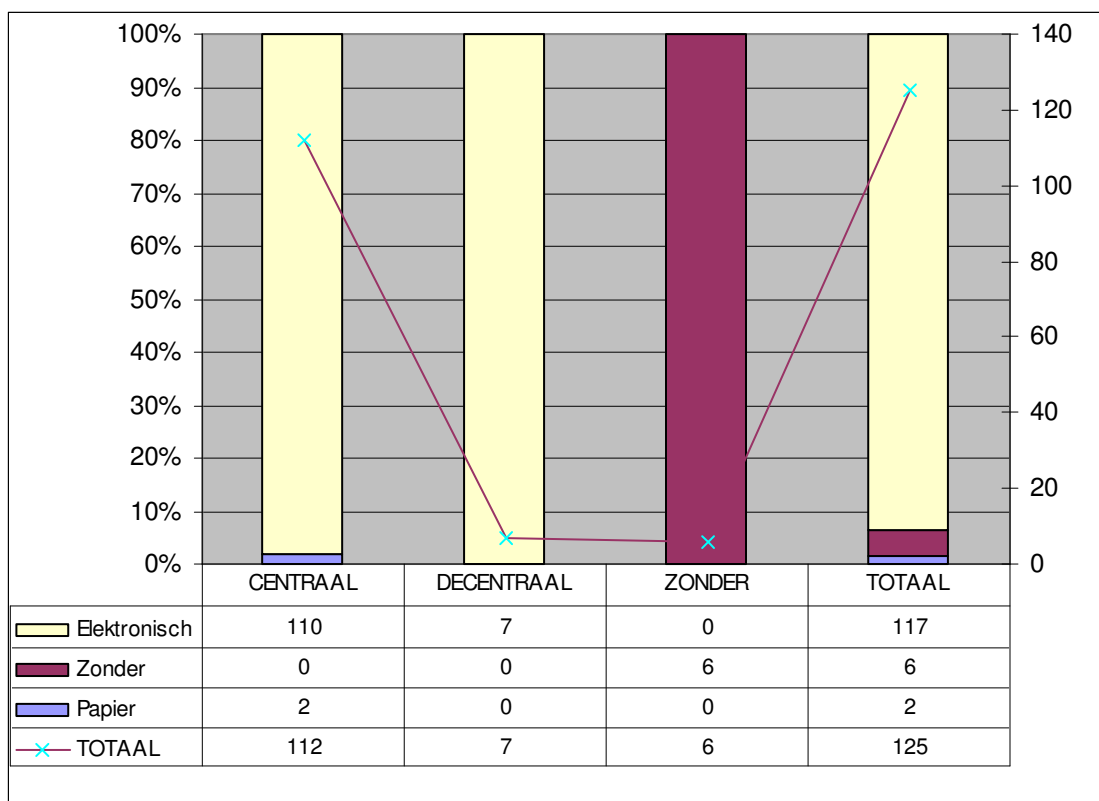
4.1.2.1.1. Hulpmiddel voor de registratie van de periodieke personeelsgegevens.

Grafiek 31 toont het soort **hulpmiddel** dat gebruikt wordt naargelang van het **registratiesysteem**:

- *Centraal registratiesysteem*: registratie die uitgevoerd wordt door personeel en in een plaats specifiek toegewezen aan deze functie
- *Decentraal registratiesysteem*: registratie die verpleegkundigen uitvoeren tijdens hun gewone arbeidstijd in de diensten

en

- *Elektronisch hulpmiddel*: elektronisch codeerformulier
- *Papieren hulpmiddel*: papieren codeerformulier
- *Gemengd hulpmiddel*: verenigt de twee voorgaande opties



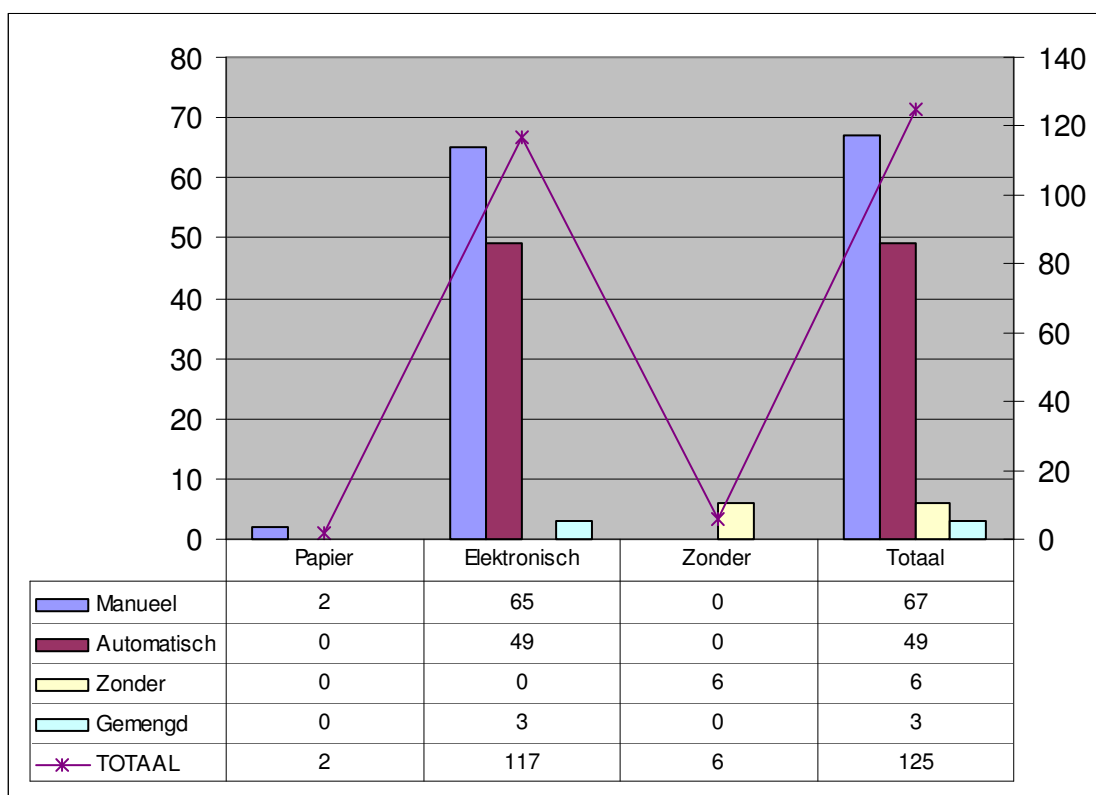
Grafiek 31: Soort hulpmiddel voor registratie van de periodieke personeelsgegevens naargelang van het registratiesysteem.

In de lijn der verwachting stellen wij vast dat het hulpmiddel voor de registratie van de periodieke personeelsgegevens in 98,32% van de gevallen, of 117/119, elektronisch is; daarvan werken 110/117, of 94,01%, met een centraal registratiesysteem.

4.1.2.1.2. Methode voor registratie van de periodieke personeelsgegevens.

Grafiek 32 toont de **gebruikte registratiemethode** naargelang van het hulpmiddel:

- *Automatische registratiemethode*: automatische registratie van een code via een computerprogramma
- *Handmatige registratiemethode*: registratie van een code via handmatige invoer in een computerprogramma
- *Gemengde registratiemethode*: verenigt de twee voorgaande opties

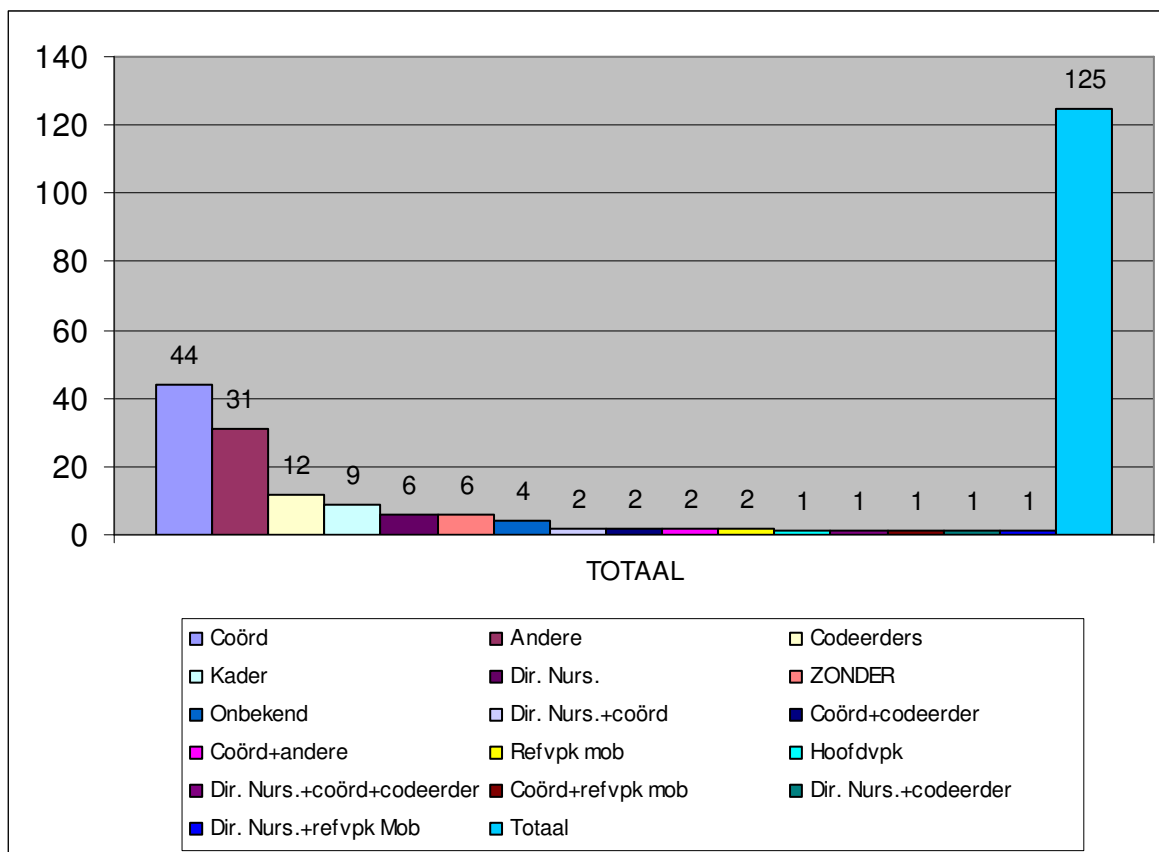


Grafiek 32: Soort methode voor registratie van de periodieke personeelsgegevens naargelang van het hulpmiddel.

De methode voor registratie van de periodieke personeelsgegevens is voor 56,30% (67/119) handmatig en voor 41,18% (49/119) automatisch.

4.1.2.1.3. Soorten personen die instaan voor de registratie van de periodieke personeelsgegevens.

Grafiek 33 geeft een overzicht van de personen die de registratie van de periodieke personeelsgegevens uitvoeren.



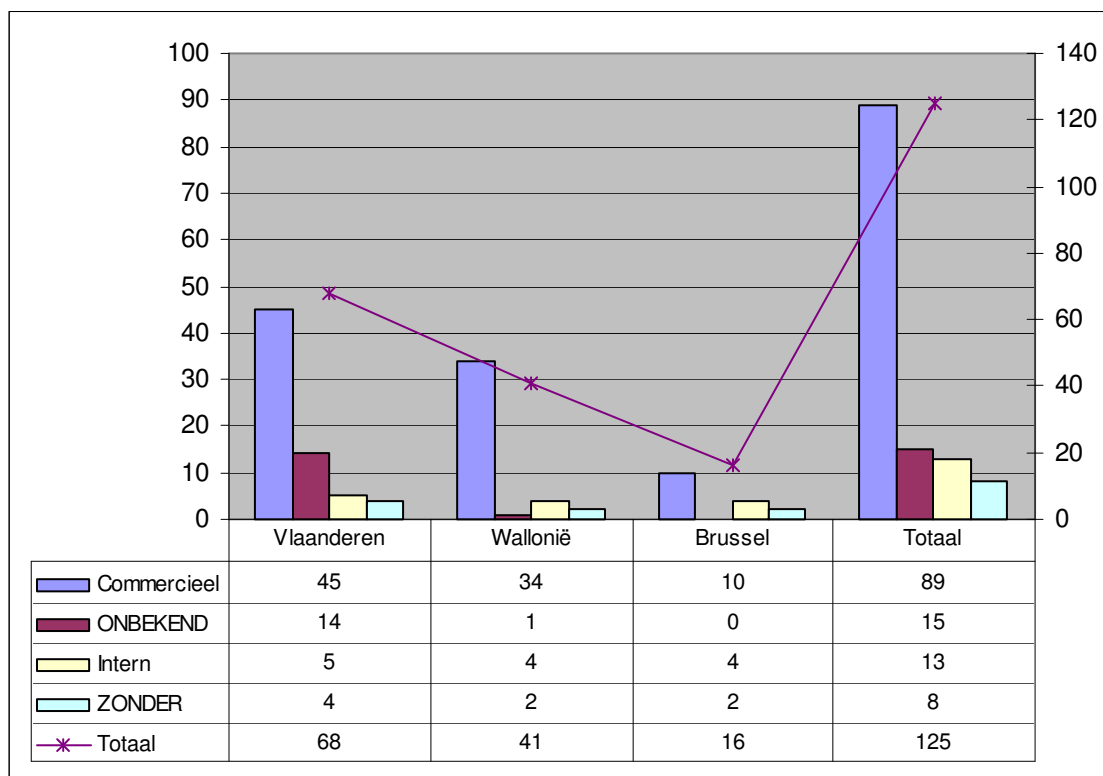
Grafiek 33: Personen die de registratie van de periodieke personeelsgegevens uitvoeren ongeacht het systeem.

In ongeveer 63% van de gevallen gebeurt de registratie van de periodieke personeelsgegevens ofwel door de coördinator (44/119 of 36,98%), ofwel door « anderen » (31/119 of 26,05%). We veronderstellen dat die categorie « anderen » voornamelijk bestaat uit administratief personeel.

Het is verrassend om vast te stellen dat het in een aantal gevallen met name verpleegkundige leidinggevenden (9/119 zijnde 7,56%) of de directeur van het verpleegkundig departement (6/119 zijnde 5,04%) zijn die instaan voor dit administratieve werk.

4.1.2.1.4. Gebruik van software voor de registratie van de periodieke personeelsgegevens.

Grafiek 34 toont de gewestelijke opsplitsing van het soort software voor registratie van de periodieke personeelsgegevens.



Grafiek 34: Gewestelijke opsplitsing van het soort software voor registratie van de periodieke personeelsgegevens.

Voor de ziekenhuizen waarvan men over deze informatie beschikt koos in 80,9% van de gevallen, of 89/110, het ziekenhuis voor commerciële software voor de registratie van de periodieke personeelsgegevens. Slechts 11,82%, of 13/110, ontwikkelde interne software.

Als we kijken naar de gewestelijke opsplitsing, stellen we vast dat in Wallonië 85% (34/40) die keuze gemaakt heeft, tegenover 83,33% (45/54) in Vlaanderen en 62,5% (10/16) in Brussel.

4.1.2.2. Registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.

De registratie van de dagelijkse personeelsgegevens (een personeelscode ingeven in een computerprogramma met het oog op de registratie van de MZG) is een noodzakelijke technische stap in het proces voor de registratie van de gegevens. In de volgende grafieken bekijken wij achtereenvolgens verschillende aspecten van dat proces.

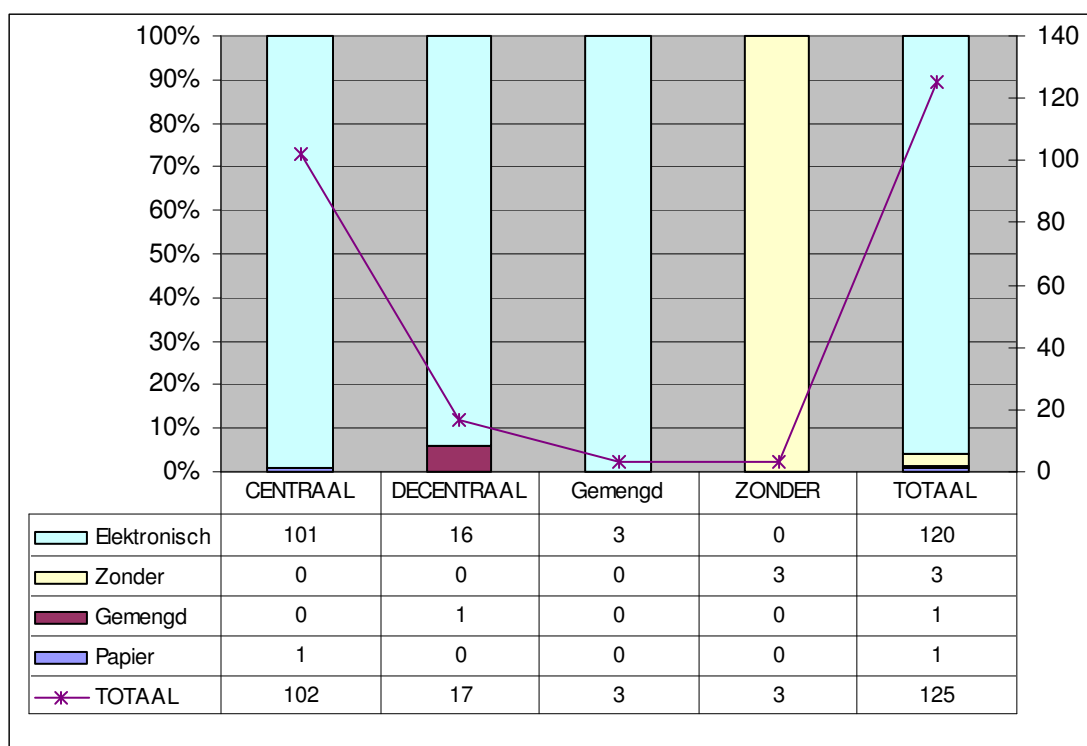
4.1.2.2.1. Hulpmiddel voor de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.

Grafiek 35 toont het soort **hulpmiddel** dat gebruikt wordt naargelang van het **registratiesysteem**:

- *Centraal registratiesysteem*: registratie die uitgevoerd wordt door personeel en in een plaats specifiek toegewezen voor deze functie
- *Decentraal registratiesysteem*: registratie die verpleegkundigen uitvoeren tijdens hun gewone arbeidstijd in de diensten

en

- *Elektronisch hulpmiddel*: elektronisch codeerformulier
- *Papieren hulpmiddel*: papieren codeerformulier
- *Gemengd hulpmiddel*: verenigt de twee voorgaande opties



Grafiek 35: Soort hulpmiddel voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens naargelang van het registratiesysteem.

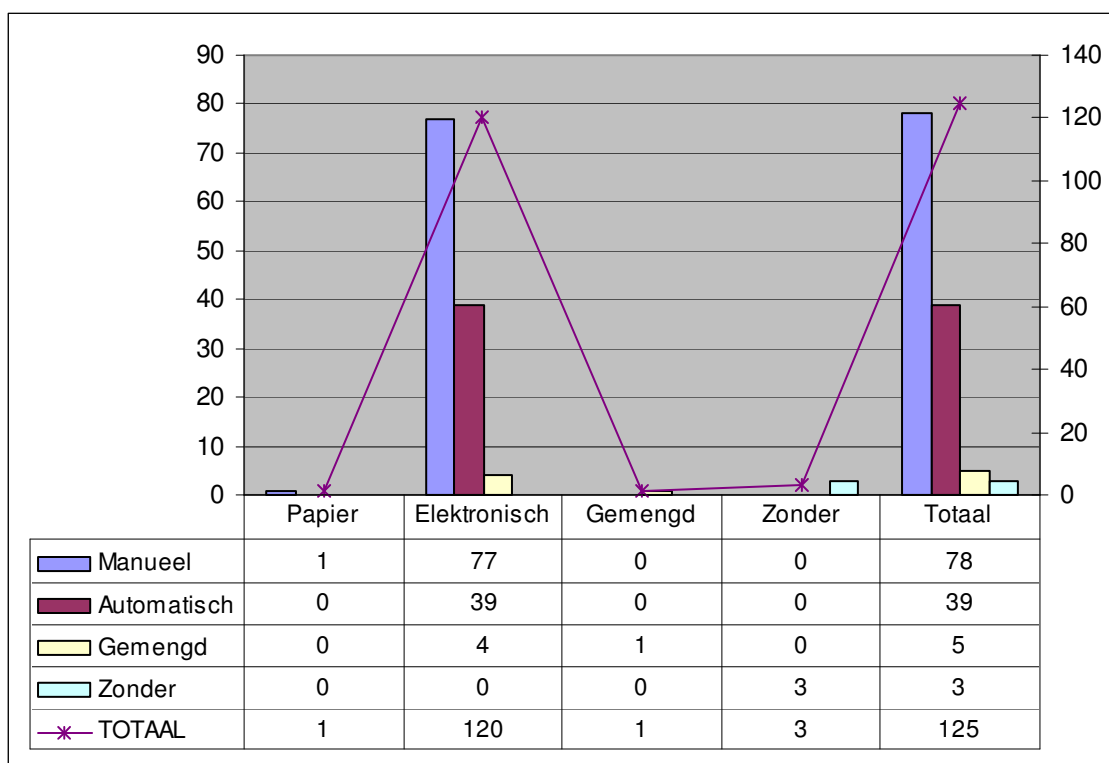
Zoals verwacht gebruikt 98,36% (120/122) van de ziekenhuizen een elektronisch hulpmiddel voor de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.

In 83,6% van de gevallen (102/122) gebeurt die registratie centraal.

4.1.2.2.2. Methode voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.

Grafiek 36 toont de **gebruikte registratiemethode** naargelang van het hulpmiddel voor de registratie:

- *Automatische registratiemethode*: automatische registratie van een code via een computerprogramma
- *Handmatige registratiemethode*: registratie van een code via handmatige invoer in een computerprogramma
- *Gemengde registratiemethode*: verenigt de twee voorgaande opties



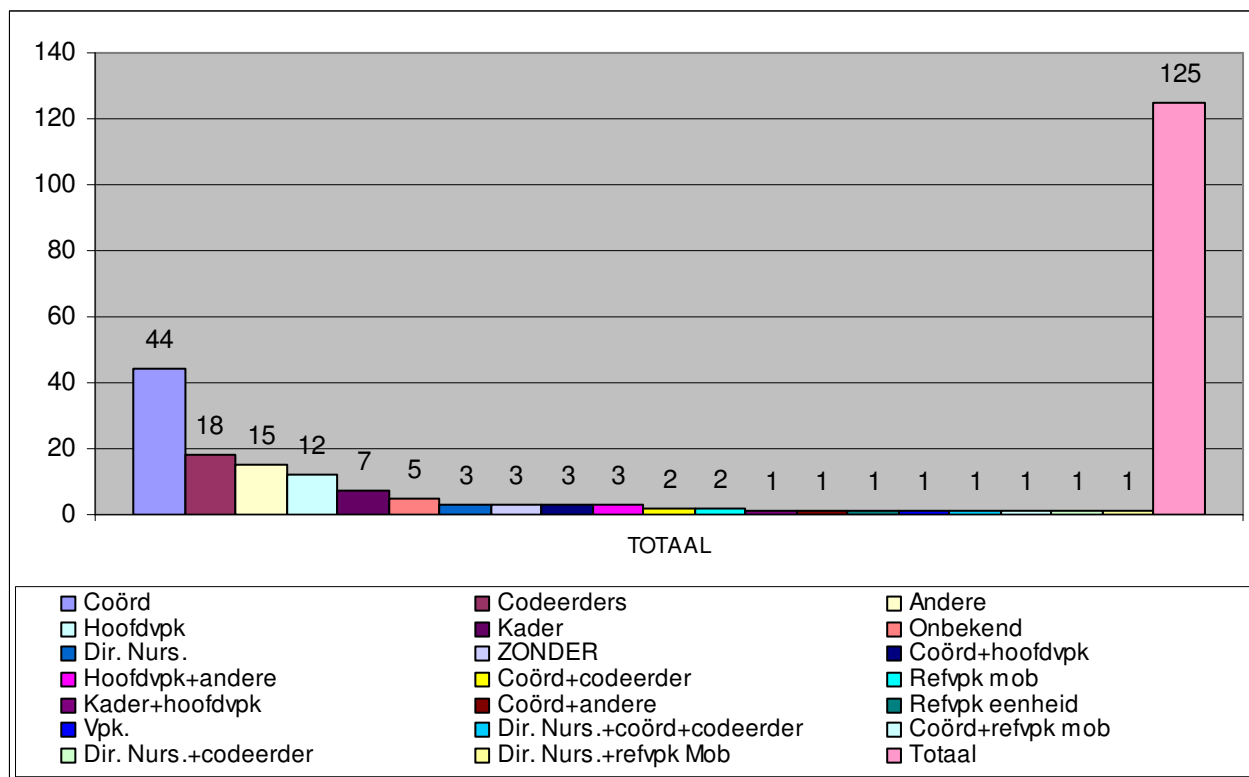
Grafiek 36: Soort methode voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens naargelang van het hulpmiddel.

Momenteel blijft de methode voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens nog grotendeels handmatig, met 63,93% (78/122), tegenover 31,97% (39/122) voor de automatische methode.

Het is wenselijk dat alle ziekenhuizen in de nabije toekomst die gegevens automatisch kunnen registreren.

4.1.2.2.3. Soorten personen die instaan voor de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.

Grafiek 37 geeft een overzicht van de personen die instaan voor de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.

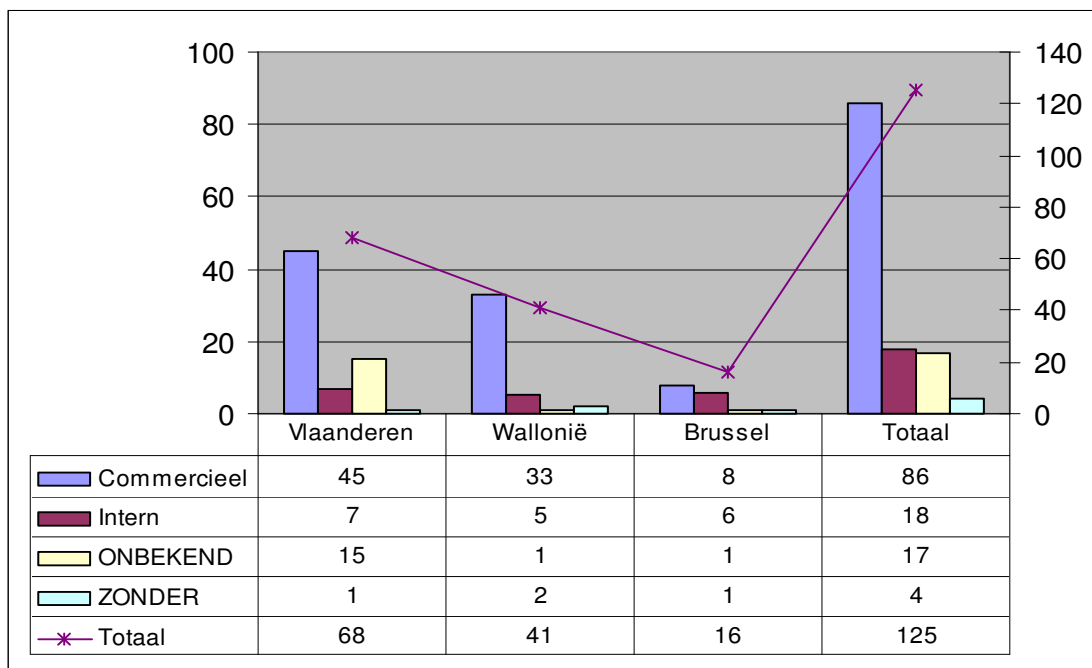


Grafiek 37: Personen die de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens uitvoeren ongeacht het systeem.

De registratie van de dagelijkse personeelsgegevens gebeurt hoofdzakelijk door de coördinatoren (36,06% of 44/122) de codeerders (14,75% of 18/122), « anderen » (12,29% of 15/122) en de hoofdverpleegkundigen (9,84% of 12/122).

4.1.2.2.4. Gebruik van software voor de registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.

Grafiek 38 toont de gewestelijke opsplitsing van het soort software voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.



Grafiek 38: Gewestelijke opsplitsing van het soort software voor registratie van de dagelijkse personeelsgegevens.

Ook al hebben de ziekenhuizen over het geheel genomen voornamelijk voor commerciële software gekozen voor de registratie van de dagelijkse gegevens met 82,69 % (86/104), toch lijkt die trend sterker te zijn in Wallonië (86,84% zijnde 33/38) en in Vlaanderen (86,54% zijnde 45/52) dan in Brussel met 57,14% (8/14).

4.2. Aanbevelingen.

De codering en de registratie van de personeelsgegevens zouden voornamelijk moeten worden toevertrouwd aan de **personeelsdienst**.

Dat administratieve werk hangt af van het beheer van de personeels- en loondossiers. **Stevige software voor humanresourcesmanagement**, met inbegrip van het beheer van personeelsdossiers en werkroosters, zou dat werk makkelijker en duurzamer moeten maken.

De verpleegafdeling zou in het begin moeten helpen om haar personeelsdossiers bij te werken, maar zou nadien slechts in specifieke gevallen een rol moeten spelen bij die registratie.

Daarentegen zou het zeer nuttig zijn dat de leidinggevenden van het verpleegkundig departement het resultaat van die registratie aanwenden voor beheersdoelstellingen, met name voor wat betreft de bijwerking en het gebruik van de kwalificaties van elk personeelslid, of voor de indeling van de personeelsleden.

5. Het verpleegkundig dossier als hulpmiddel bij de VG-MZG registratie.

5.1. Vaststellingen.

De invoering van de VG-MZG gebeurde parallel met de bekendmaking van het KB over het verpleegkundig dossier (KB van 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier moet voldoen).

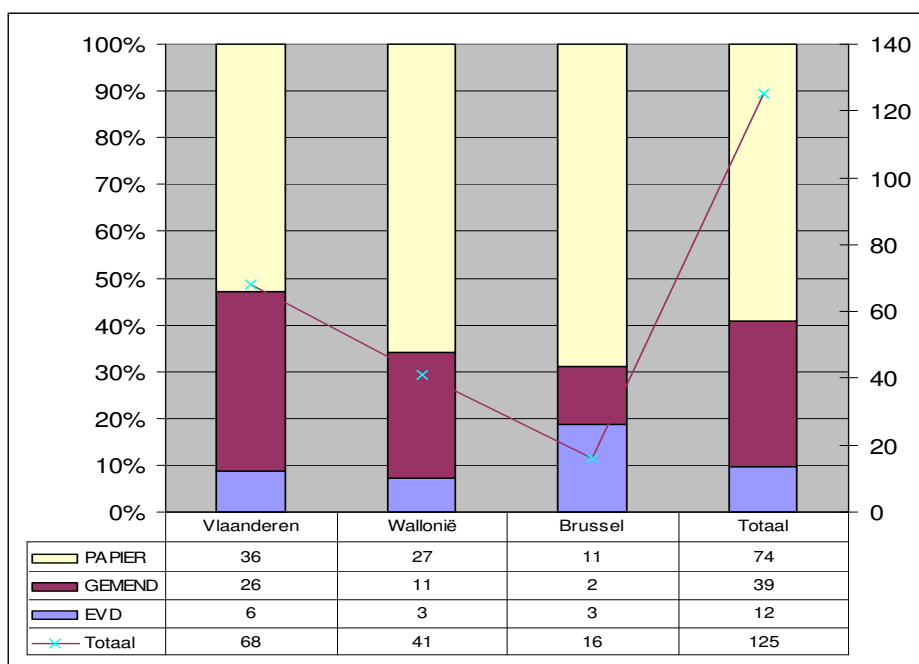
In het licht daarvan moesten de meeste instellingen hun verpleegkundig dossier herwerken teneinde te beantwoorden aan die nieuwe richtsnoeren.

Tijdens de exploratieve audit werden die nieuwe verpleegkundige dossiers besproken met de betrokken personen. De volgende grafieken geven een overzicht van enkele vaststellingen die in het kader daarvan gedaan zijn.

5.1.1. Soort verpleegkundig deel van het patiëntendossier.

De verpleegkundige dossiers die bij de audit naar voren kwamen, kunnen naargelang van hun soort ingedeeld worden in drie categorieën: het papieren verpleegkundig dossier, het elektronisch verpleegkundig dossier of een combinatie van een papieren dossier en een elektronisch dossier (MIX).

Grafiek 39 toont de gewestelijke opsplitsing van het soort verpleegkundig deel van het patiëntendossier.



Grafiek 39: Gewestelijke opsplitsing van het soort verpleegkundig deel van het patiëntendossier.

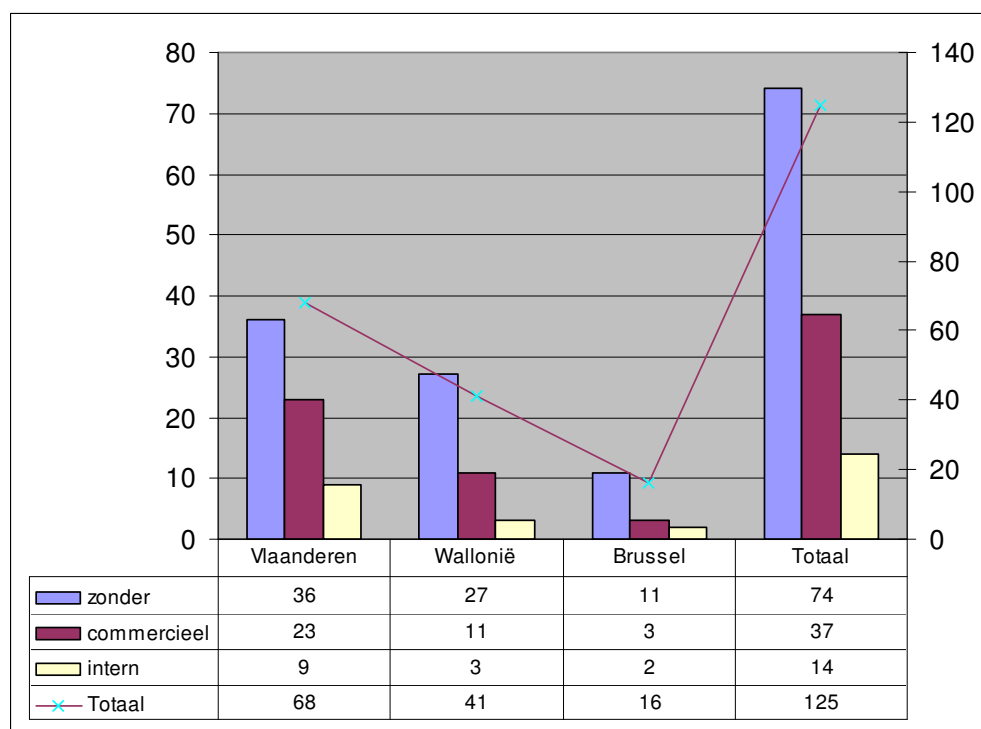
Uit de opsplitsing van de verschillende soorten dossiers blijkt dat momenteel bijna 60% van de ziekenhuizen die een audit kregen (74/125), een papieren dossier behoudt. Slechts 9,6% (12/125) heeft gekozen voor een volledig geïnfomatiseerd dossier en 31,2% (39/125) werkt al met een gemengd dossier. Het gaat hierbij om een samengaan van een papieren verpleegdossier en toegang tot een gedeelte van het geïnfomatiseerd dossier (medisch dossier, laboratoriumresultaten, protocollen van onderzoeken, ...) of een patiëntendossier bestaande uit verschillende types van dossier i.f.v. de doorgang van de patiënt in verpleegeenheden die ofwel een papieren dossier ofwel een geïnfomatiseerd dossier gebruiken.

Als we de laatste twee cijfers optellen, stellen we vast dat 51/125 ziekenhuizen of 40,8% bezig zijn met informatisering.

5.1.2. Soort software dat als hulpmiddel gebruikt wordt bij het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.

De meeste instellingen lijken na te denken over de ontwikkeling van een geïnfomatiseerd instrument. Ze staan voor de keuze om ofwel intern een instrument te ontwikkelen ofwel commerciële software aan te kopen. Daarover moet intern overleg worden gepleegd, en dat vraagt tijd.

Grafiek 40 geeft een overzicht van de gewestelijke opsplitsing van het soort software dat als hulpmiddel gebruikt wordt bij het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.



Grafiek 40: Gewestelijke opsplitsing van het soort software dat als hulpmiddel gebruikt wordt bij het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.

Momenteel is de verhouding van ziekenhuizen die gekozen hebben voor een geïnformatiseerd dossier gering op federaal niveau (40,8% of 51/125). Onder hen hebben 72,55% gekozen voor commerciële software en 27,45% hadden de voorkeur voor een intern ontwikkeld product (14/51).

Het percentage van commerciële software is nauw verwant in de drie regio's: 71,87% (23/32) in Vlaanderen, 78,57% in Wallonië (11/14) en 60% (3/5) in Brussel.

Tijdens de exploratieve audits stelden wij vast dat er verschillende soorten commerciële software op de markt te vinden zijn, bijvoorbeeld: Assertys, Chipsoft, Ecare, Polymedis, IDM-soft, InfoHos, Agfa-Orbis, Actipodos, Obasi, Compufit, Partezis, Othello, New Sax, OmniPro, Passion, IBM.

De meeste van deze softwareleveranciers hebben een voornamelijk gewestelijke impact. Geen enkele software had op het ogenblik van de exploratieve audits een impact in de drie gewesten.

Sindsdien blijkt na contacten met de sector tijdens colloquia of congressen, dat de zaken geëvolueerd zijn aangezien veel ziekenhuizen overeenkomsten hebben afgesloten met bepaalde bedrijven.

Omwille van het specifieke karakter van de Belgische wetgeving en van de VG-MZG moeten de instrumenten die ontwikkeld worden, afgestemd zijn op het land en beschikbaar zijn in de drie landstalen.

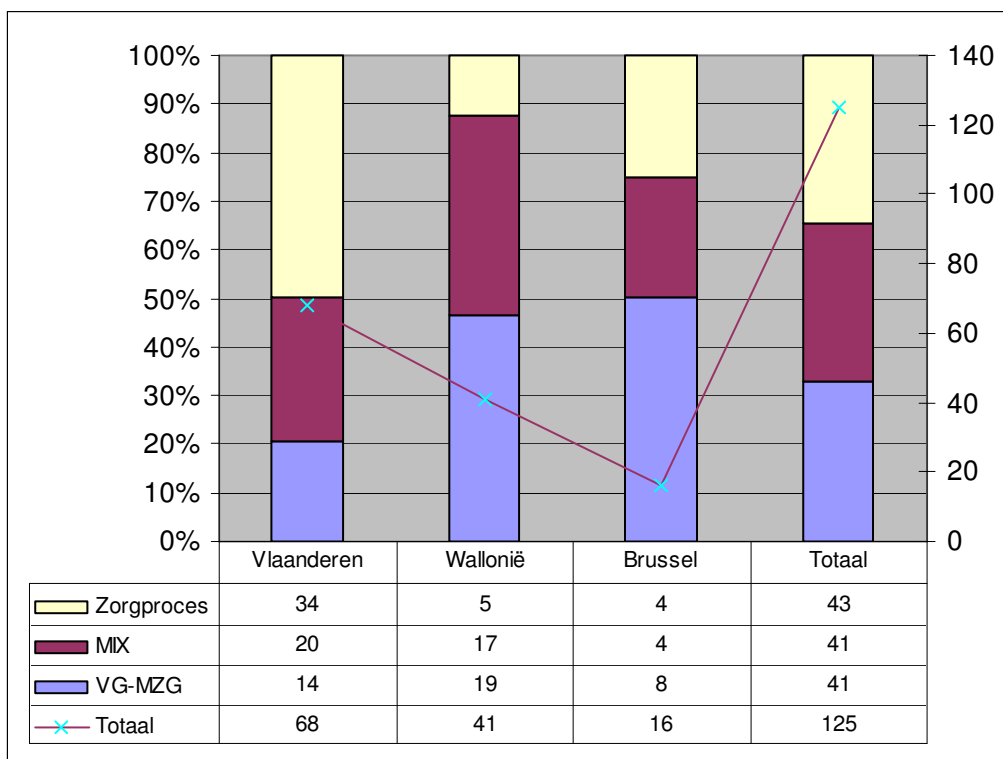
Het gevolg daarvan is dat er een zeer kleine « markt » is, waardoor de softwareprijzen gaan stijgen en de software op die manier moeilijk betaalbaar wordt voor een aantal kleine structuren.

5.1.3. Gerichtheid van het verpleegkundige deel.

Bij de opmaak van het nieuwe verpleegkundig dossier hebben de instellingen ervoor gekozen om aan **een aantal aspecten op de voorgrond te stellen** bij de uitwerking van het werkinstrument.

Uit het terreinonderzoek komen twee belangrijke tendensen naar voren: ofwel een pure gerichtheid op de VG-MZG, ofwel een gerichtheid op het « verpleegproces » of « niet VG-MZG ». Een derde tendens verenigt de kenmerken van de eerste twee.

Grafiek 41 toont de gewestelijke opsplitsing van de gerichtheid van het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.



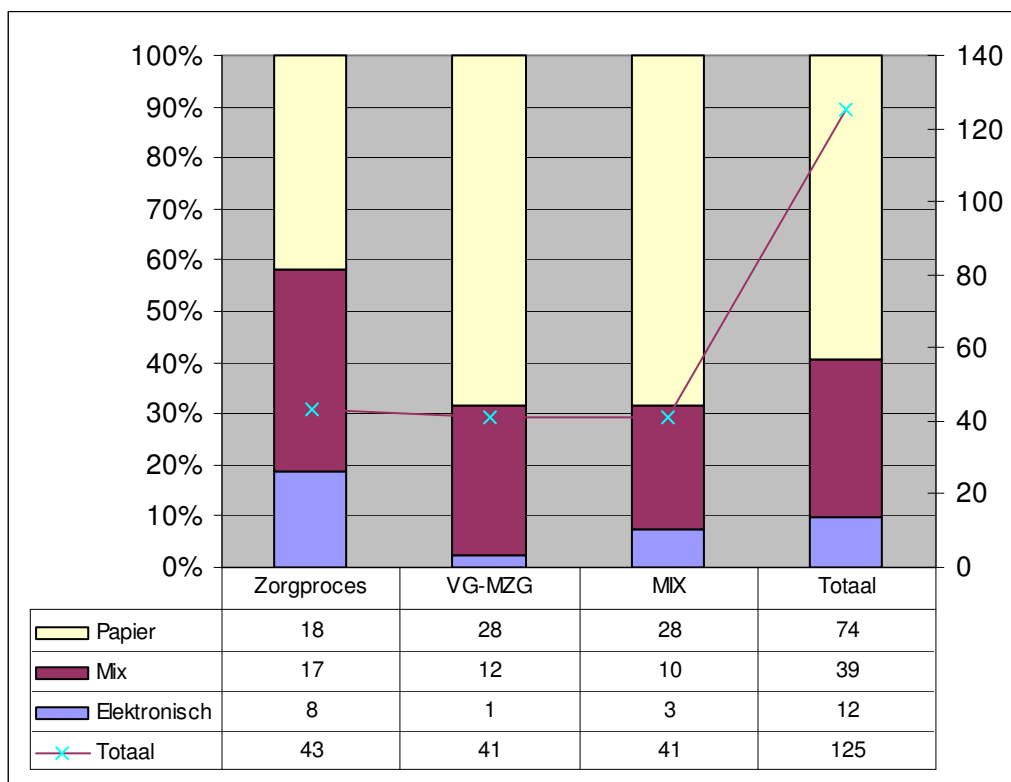
Grafiek 41: Gewestelijke opsplitsing van de gerichtheid van het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.

Op federaal niveau zien wij dat 32,8% (41/125) van de instellingen zich gericht heeft op een zuiver VG-MZG dossier, 34,4% (43/125) op een dossier voor het « verpleegproces » en 32,8% (41/125) op een dossier waarin de twee voorgaande tendensen verenigd worden.

Op basis van die opsplitsing in +/- drie derden kunnen wij ook zeggen dat ongeveer 2/3 van de ziekenhuizen het verpleegproces geïntegreerd heeft in het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.

Niettemin wordt een zuivere gerichtheid op VG-MZG vastgesteld in 50% (8/16) van de Brusselse ziekenhuizen, in 46,34% (19/41) van de Waalse ziekenhuizen en in 20,59% (14/68) van de Vlaamse ziekenhuizen.

Grafiek 42 toont de opsplitsing van het soort verpleegkundig deel van het patiëntendossier op grond van zijn gerichtheid.



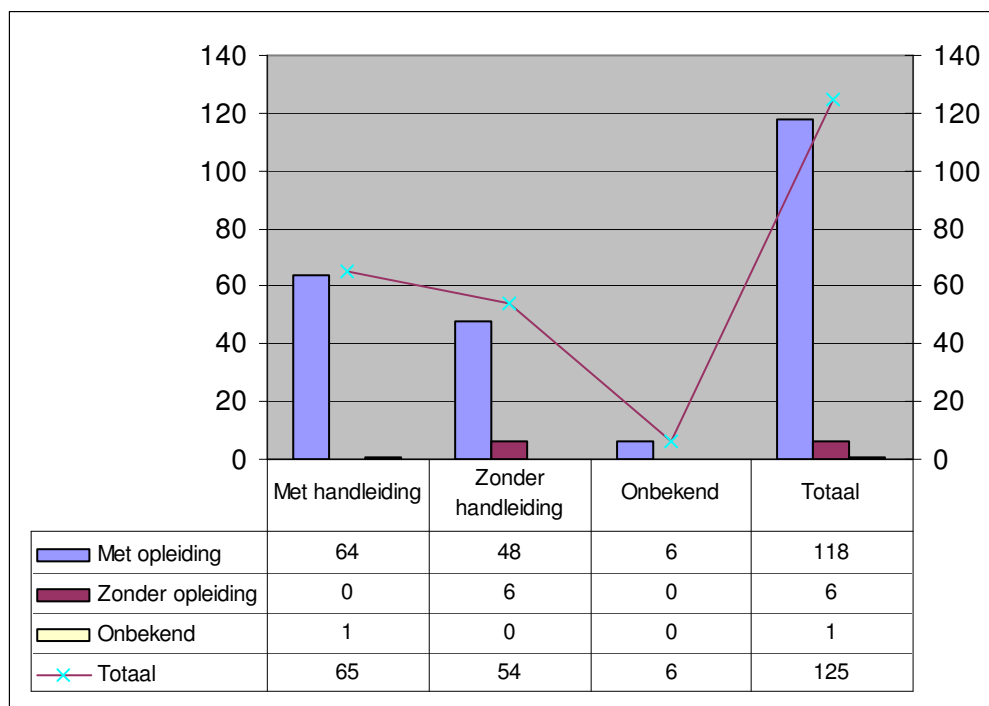
Grafiek 42: Opsplitsing van het soort verpleegkundig deel van het patiëntendossier naargelang van zijn gerichtheid.

Als men de dossiers bekijkt in functie van hun oriëntatie, ofwel zuiver gewijd aan het in het licht stellen van het verpleegproces, ofwel enkel gericht op de VG-MZG codering, ofwel een samengaan van de twee eerste opties, kan men vaststellen dat het elektronische dossier alleen of in associatie met het papieren dossier meer gebruikt wordt voor de dossiers gericht op het verpleegproces met 58,14% (25/43) en slechts 31,71% (13/41) voor de dossiers enkel gericht op VG-MZG alsook voor de gemengde oriëntatie.

Deze vaststelling laat een grotere rijkdom van het geïnformatiseerd dossier vermoeden.

5.1.4. Bestaan van een gebruikshandleiding van het verpleegkundig dossier.

Om functioneel te zijn, moet een verpleegkundig dossier vergezeld gaan van een **gebruikshandleiding van het verpleegkundig dossier en een opleiding voor het gebruik ervan**. Grafiek 43 toont de opsplitsing van de organisatie van een opleiding voor het gebruik van het verpleegkundig deel van het patiëntendossier op grond van het bestaan van een gebruikshandleiding van dat deel.



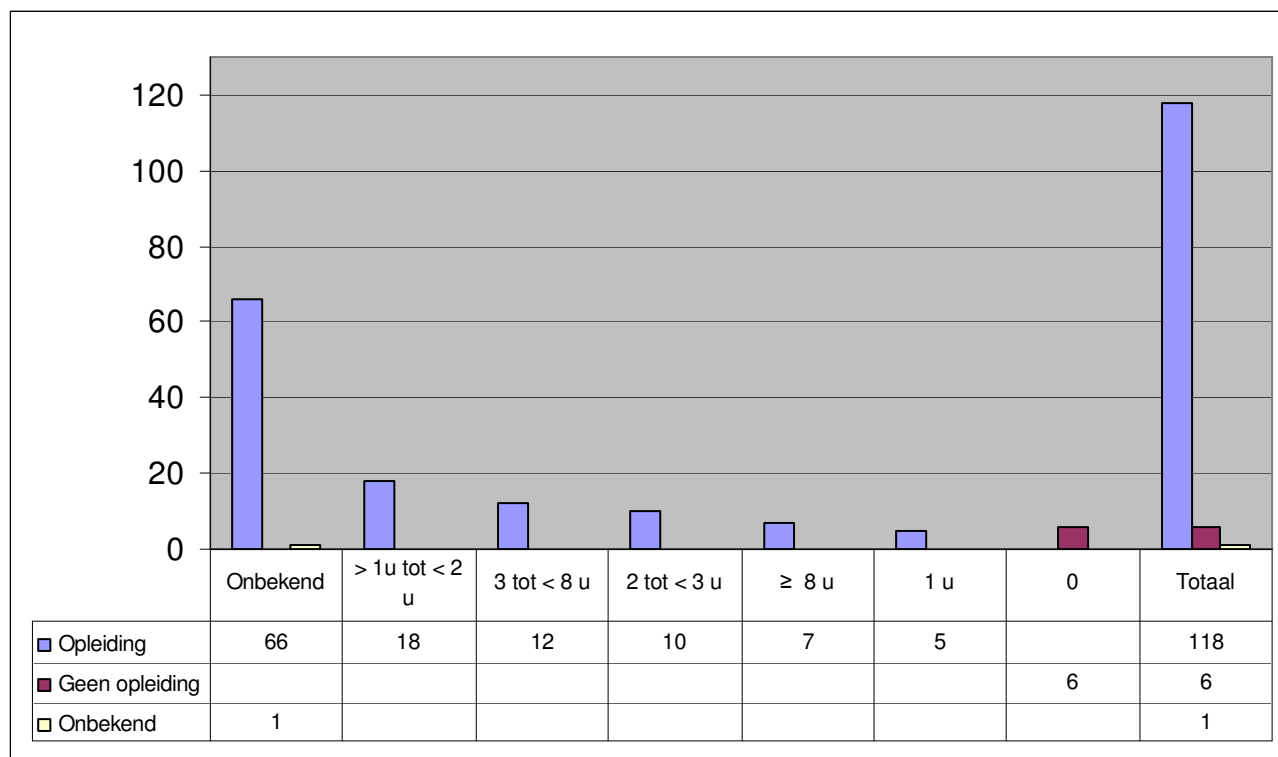
Grafiek 43: Opsplitsing van de organisatie van een opleiding voor het gebruik van het verpleegkundig deel van het patiëntendossier naargelang van het bestaan van een gebruikshandleiding voor dit deel.

Iets meer dan de helft van de ziekenhuizen (51,2% of 64/125) heeft zowel een gebruikshandleiding van het verpleegkundig dossier als een opleiding in verband met die handleiding ontwikkeld.

Een minderheid van 4,8% van de ziekenhuizen (6/125) heeft noch een gebruikshandleiding van het verpleegkundig dossier noch een opleiding in verband daarmee.

Het is verrassend om vast te stellen dat 38,4% van de ziekenhuizen (48/125) een opleiding omtrent het dossier georganiseerd hebben zonder daarbij een gebruikshandleiding te voorzien.

Grafiek 44 toont de opsplitsing van de opleidingsduur voor het verpleegkundig deel van het patiëntendossier per opgeleide verpleegkundige.



Grafiek 44: Opsplitsing van de opleidingsduur voor het verpleegkundig deel van het patiëntendossier per opgeleide verpleegkundige.

In 66 op 118 ziekenhuizen die een vorming realiseerden, of 55,93%, beschikt men niet over de informatie die toelaat de duur van de opleiding omtrent het verpleegkundig dossier te kennen.

In 27,97% van de ziekenhuizen (33/118) duurt de opleiding die verpleegkundigen krijgen, minder dan 3 uren.

16,1% (19/118) had een opleiding die langer dan 3 uren duurde.

Als we die cijfers zien, kunnen we alleen maar vaststellen dat weinig verpleegkundigen « voldoende » opgeleid zijn over het verpleegkundig dossier; gezien de complexiteit van het onderwerp lijkt een opleidingsduur van één dag per persoon immers wenselijk of zelfs noodzakelijk.

5.2. Aanbevelingen.

Het **verpleegkundig dossier** en het patiëntendossier vormen de objectieve basis om de registratie van de VG-MZG gegevens te realiseren (KB van 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier moet voldoen - artikel 6).

Dat dossier moet dus absoluut van hoogstaande kwaliteit zijn.

Zowel de geldende wetgeving daarover als de « regels voor een goede praktijkvoering » moeten voor de verpleegkundigen een leidraad zijn bij de opmaak van hun verpleegkundig dossier.

Er werd daarover al een reeks aanbevelingen gedaan in het VG-MZG opleidingshandboek van 2006. Die aanbevelingen zijn nog steeds actueel en kunnen als volgt worden samengevat:

Het verpleegkundig dossier moet met name:

- nuttig zijn voor de verpleegkundigen in hun dagelijkse praktijk: zorgen voor een betrouwbare overdracht van schriftelijke professionele informatie over de patiënt
- het KB van 28 december 2006 als wettelijke basis in acht nemen
- de regels voor een « goede praktijkvoering » ter zake integreren: een « goed samengesteld » en « goed gevuld » dossier hebben, een communicatie-instrument tussen beroepsbeoefenaars zijn, de verpleegkundige activiteit « zichtbaar » maken bij de patiënt, het juridische bewijs van die activiteit vormen, ...
- daarnaast ook een complete registratie van de VG-MZG items mogelijk maken, met inachtneming van de regels uit de codeerhandleiding
- daarnaast ook de registratie en de extractie van andere gezondheidsgegevens mogelijk maken.

Het is noodzakelijk dat alle leidinggevenden en alle verpleegkundigen van het verpleegkundig departement al die informatie kennen en beheersen en op dat vlak verantwoordelijk gemaakt worden.

De leidinggevende verpleegkundigen zijn ervoor verantwoordelijk om de verpleegkundigen op het terrein een instrument te bieden voor een « goed samengesteld verpleegkundig dossier », om hen te leren hoe ze het instrument goed moeten gebruiken en om toe te zien op de kwaliteit van wat neergeschreven wordt.

Die verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het verpleegkundig dossier moet duidelijk vastgelegd worden binnen de instelling. Het is wenselijk dat de kwaliteitsverantwoordelijken voor het verpleegkundig dossier en voor de VG-MZG registratie op dat vlak samenwerken.

De verpleegkundigen op het terrein zijn ervoor verantwoordelijk om dat instrument « goed aan te wenden en in te vullen »: ze moeten zich een eenduidige professionele taal eigen maken en zich houden aan de regels voor professioneel schrijven die bepaald zijn in de gebruikshandleiding van het verpleegkundig dossier.

Het is raadzaam om de verpleegkundigen te vragen die regels gedurende het hele jaar in acht te nemen en niet alleen tijdens de registratieperiodes. Zo niet dreigt de professionele boodschap aangetast te worden en kan de inspanning geen vruchten afwerpen.

Het samenstellen van het verpleegkundig dossier vereist vaardigheden en een specifieke deskundigheid op het vlak van ontwerp en toepassing van « de documentatie voor zorg en professioneel schrijven »: verpleegkundige klinische redenering, verpleegproces, professionele taal, verpleegkundige anamnese, verpleegplanning of diagram van verpleegkundige activiteiten, gestructureerde observatienota's, standaard verpleegplan, verpleegplan, procedure, ... (zie bijlage 3).

De dynamiek voor gebruik van het verpleegkundig dossier moet ook geïntegreerd worden bij de opbouw van het instrument: er moet een intellectuele logica voorzien worden om van het ene document naar het andere te gaan:

- De klinische tekenen en de bevorderende factoren worden in het begin vastgelegd in de verpleegkundige anamnese en tijdens de opname in de observatienota's. Ze resulteren in de identificatie van de verpleegproblemen van de patiënt.
- Zodra duidelijk is wat de verpleegproblemen van de patiënt zijn, wordt er een planning van de zorgactiviteiten opgemaakt. Daarna worden die gevalideerd in het zorgdiagram.
- De resultaten van de zorg worden geëvalueerd in de klinische observatienota's en in het diagram voor klinisch toezicht.

Van bij het ontwerp van het instrument moet vermeden worden dat dezelfde informatie herhaald wordt en moet voorzien worden waar elk gegeven zal worden vastgelegd.

Er moet vermeden worden om in het verpleegkundig dossier te verwijzen naar de codes voor registratie van de VG-MZG. Die zijn slechts een gecodeerde weergave van de werkelijkheid van een specifieke beroepsprestatie. Verschillende prestaties kunnen onder eenzelfde code weergegeven worden.

De invoering van het nieuwe dossier vereist specifieke vaardigheden in project- en wijzigingsbeheer, pedagogische vaardigheden en relationele vaardigheden.

Het is wenselijk dat het verpleegkundig departement die vaardigheden zo nodig verwerft en ze in dat project aanwendt. Het kan interessant zijn om daarvoor een beroep te doen op leidinggevende deskundigen op dat vlak.

Het is ook wenselijk om de kwaliteitsverantwoordelijke van de instelling te betrekken bij dit proces.

Het zou tevens goed zijn een **gebruikshandleiding** van het verpleegkundig dossier uit te werken zodat het personeel de kans krijgt om zich het instrument eigen te maken.

Daarin zal een nauwkeurige beschrijving gegeven worden van het doel, de structuur en de inhoud van elk document, evenals van de modaliteiten voor gebruik en opmaak. Bovendien zal nader worden ingegaan op het verband tussen de documenten en het « circuit » van de beroepsinformatie.

De handleiding zal ook kunnen dienen als uitgangspunt voor een interne audit van de kwaliteit van de opmaak van het verpleegkundig dossier.

Het is aanbevolen om op middellange termijn een **elektronisch verpleegkundig dossier** in te voeren teneinde met name een automatische extractie van de VG-MZG gegevens mogelijk te maken, maar vooral om de integratie van de omzetting van de activiteiten in de zorg zelf te vergemakkelijken.

De overheid heeft duidelijk een standpunt ingenomen vóór een geïnformatiseerd patiëntendossier. Daartoe werd een bijzonder budget vrijgemaakt, en meer bepaald voor de informatisering van het verpleegkundig dossier (KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, gewijzigd bij het KB van 19 september 2008 – officieuze coördinatie – artikel 29 § 10).

Een weloverwogen keuze van software voor het geïnformatiseerd verpleegkundig dossier is belangrijk voor de instelling en moet gebeuren op basis van een nauwkeurig en adequaat bestek.

De essentiële kwaliteiten die verwacht worden van een elektronisch verpleegkundig dossier zijn met name:

- de naleving van de geldende wetgeving
- de integratie van de regels voor een « goede praktijkvoering » die reeds werden toegepast voor het papieren dossier
- de integratie van de verpleegkundige taal zonder verwarring van de begrippen
- de mogelijkheid tot registratie van alle VG-MZG items
- de mogelijkheid tot een complete, adequate en doorzichtige extractie, op het niveau van de traceerbaarheid, van de VG-MZG items
- de mogelijkheid tot extractie van alle andere gegevens die nodig zijn voor ofwel het beheer van de instellingen ofwel voor de administratie.

Ook al moet er rekening gehouden worden met verschillende eisen in verband met het bestaande informaticasysteem van de instelling, toch zou de voorrang moeten uitgaan naar een instrument dat daadwerkelijk beantwoordt aan de noden van de verpleegkundigen en dat in tweede instantie een complete registratie van de VG-MZG volgens een transparante traceerbaarheid mogelijk maakt.

Teneinde willekeur bij de keuze van software te vermijden, zou elke beslissing daarover moeten worden voorafgegaan door « gericht » marktonderzoek en tests. Alle actoren van de instelling moeten samenwerken om ervoor te zorgen dat die keuze op een verantwoorde manier gebeurt en er rekening gehouden wordt met ieders noden.

Het is belangrijk om een instrument te kiezen dat niet alleen een professioneel betrouwbare basisstructuur biedt (klinisch redeneren, verpleegkundige taal, traceerbare VG-MZG extractie, ...) maar ook instelbare parameters heeft zodat het kan worden aangepast aan de specifieke kenmerken van de instelling en aan de ontwikkelingen op verpleegkundig vlak en op het vlak van de VG-MZG.

Grote waakzaamheid is geboden bij de analyse van het aanbod van commerciële producten.

Sommige softwareproducenten hebben immers, zo blijkt uit het product dat ze leveren, de noodzakelijke kenmerken van een kwalitatief hoogstaand verpleegkundig dossier niet duidelijk begrepen (nodige specifieke deskundigheid), wat voor heel wat problemen zorgt zoals: verwarring van begrippen, verkeerde logische verbanden, geen dynamisch instrument, VG-MZG extractie onbestaande of niet traceerbaar, geen rekening gehouden met de dynamiek van het VG-MZG instrument en geen update van de software,

Ook moet worden opgepast voor bepaalde producten die niet « echt » verpleegkundige dossiers zijn zoals vastgelegd in de wetgeving en in de regels voor een goede praktijkvoering, maar veeleer instrumenten voor registratie van activiteiten die niet gelegitimeerd zijn door klinisch redeneren en die dus niet altijd gerechtvaardigd of soms zelfs niet verricht zijn.

6. Opleidingen.

6.1. Vaststellingen.

In het kader van de ontwikkeling van het project werden in de meeste instellingen verschillende soorten opleidingen georganiseerd.

Het gaat ofwel om opleidingen voor het verpleegkundig dossier ofwel om opleidingen voor de VG-MZG.

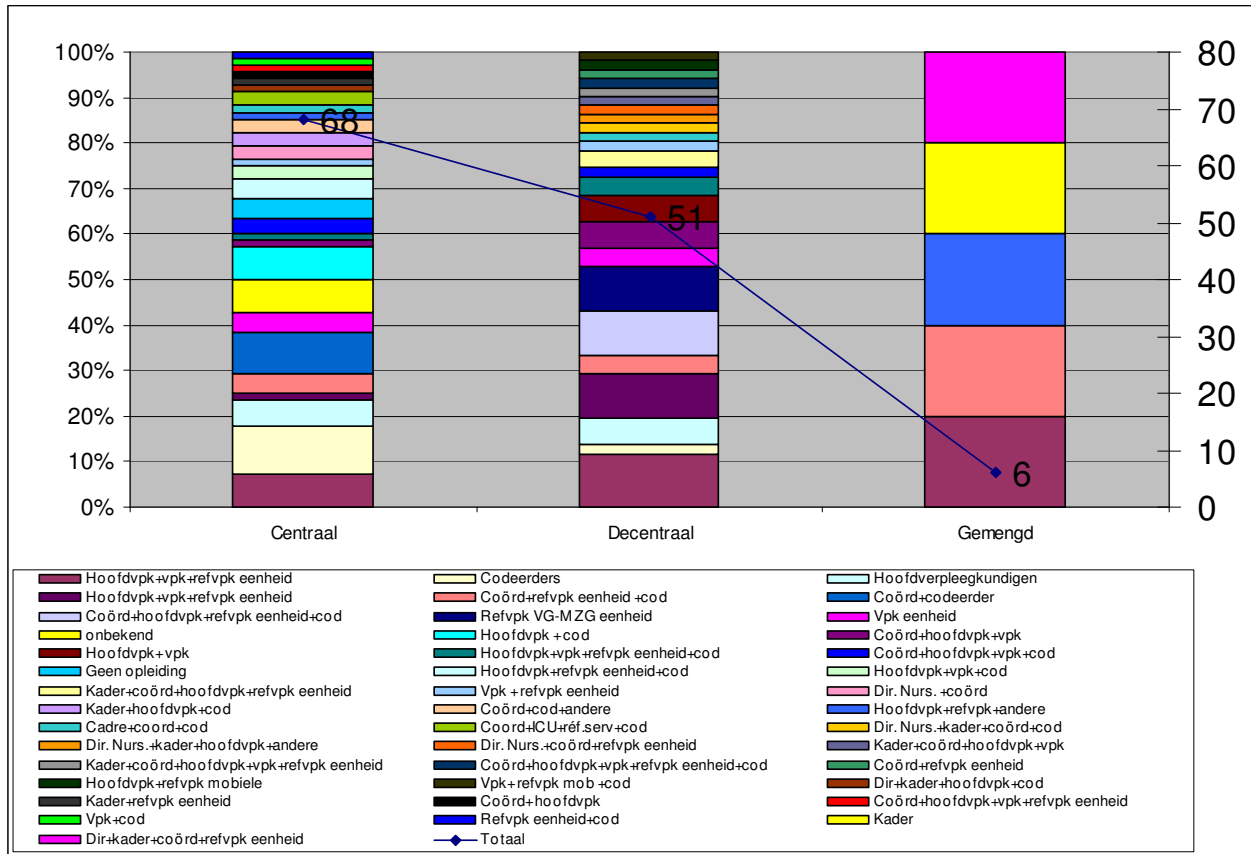
De opleiding voor het verpleegkundig dossier werd beschreven onder punt 5.1.

De opleiding voor de VG-MZG had, naargelang van het soort systeem voor codering en registratie dat ingevoerd is, betrekking op andere personen.

6.1.1. Soorten personen die opgeleid zijn voor de VG-MZG.

Grafiek 45 geeft een overzicht van het soort personen die opgeleid zijn voor de VG-MZG naargelang van het in de instelling ingevoerde codeersysteem: centraal of decentraal:

- **Centraal:** codering uitgevoerd door personeel en in een plaats specifiek toegewezen aan deze functie
- **Decentraal:** codering die verpleegkundigen uitvoeren tijdens hun gewone arbeidstijd in de diensten
- **Gemengd:** verenigt de twee voorgaande opties



Grafiek 45: Opsplitsing van het soort personen die opgeleid zijn voor de VG-MZG naargelang van het codeersysteem.

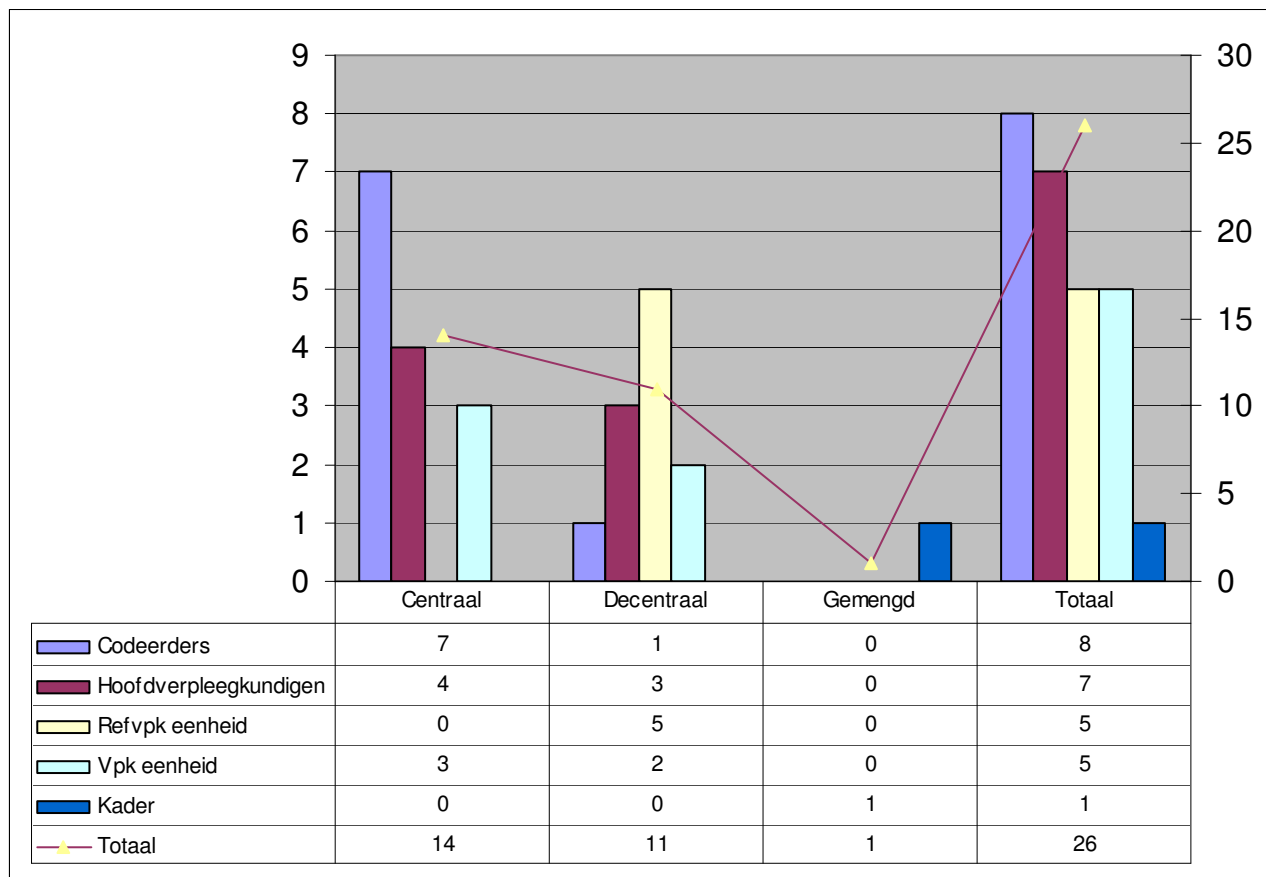
De zeer grote verscheidenheid van deze grafiek toont ons een zeer brede waaier van oplossingen die ontwikkeld zijn voor de opleiding van de personen die in de verschillende ziekenhuizen verantwoordelijk zijn voor codering.

Die grote diversiteit aan mensen of groepen van verschillende mensen die instaan voor codering, is verbazingwekkend als we kijken naar de uit te oefenen verantwoordelijkheden en de vaardigheden die nodig zijn om dat werk nauwkeurig uit te voeren.

Grafieken 46 en 47 geven een gedetailleerd overzicht van de personen die individueel of in groep opgeleid zijn. In deze grafieken wordt geen rekening gehouden met de 3 ziekenhuizen die geen opleiding georganiseerd hebben noch met de 5 ziekenhuizen die een vorming organiseerden maar waarvoor geen informatie werd doorgegeven in verband met de gevormde personen, wat het cijfer terugbrengt tot 117 ziekenhuizen.

6.1.2. Opleidingen gericht op één groep personen.

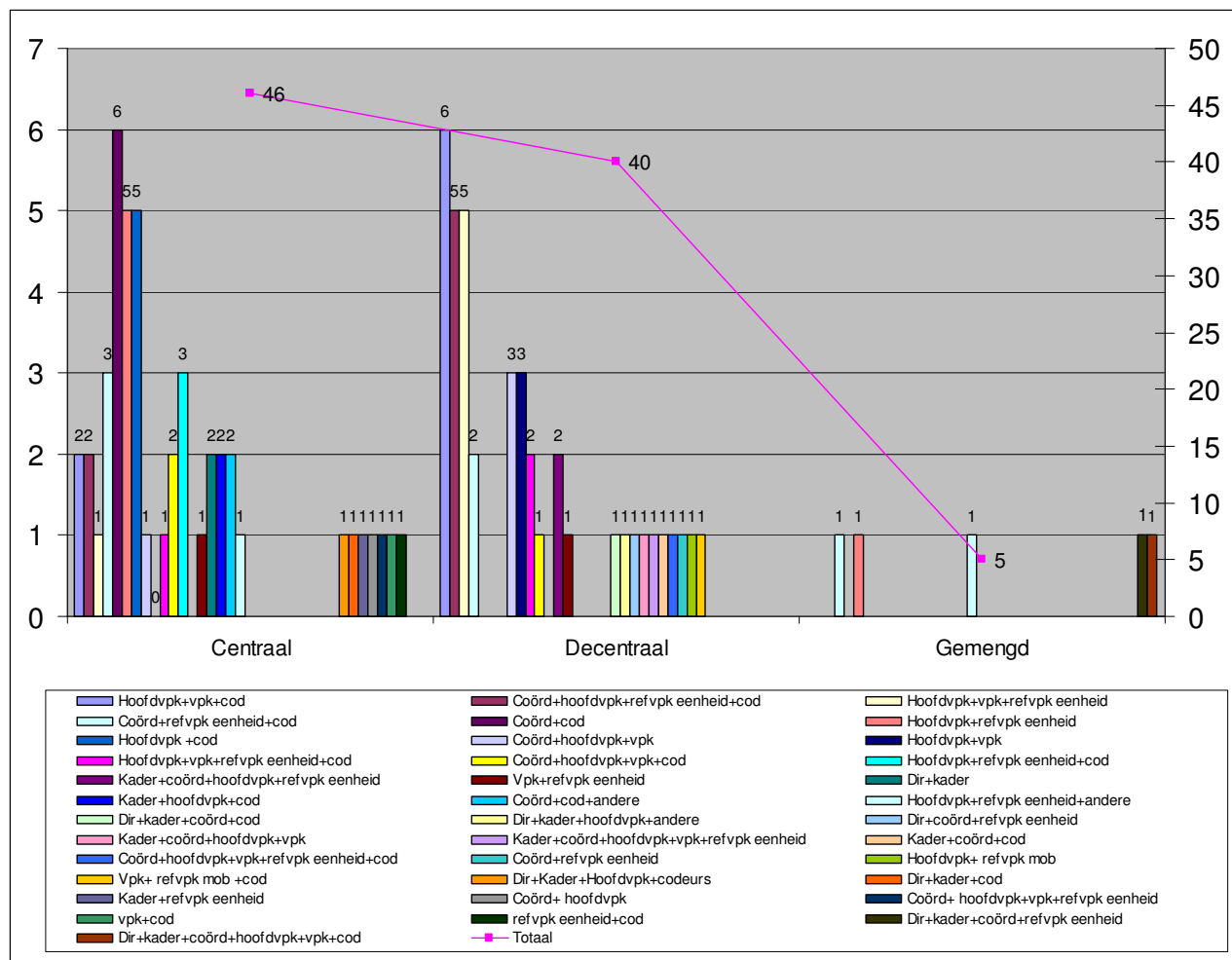
26 van 117 ziekenhuizen (22,22%) hebben ervoor gekozen om slechts één groep personen op te leiden voor de VG-MZG. Het gaat voornamelijk om codeerders, hoofdverpleegkundigen en VG-MZG referentieverpleegkundigen van verpleegeenheden.



Grafiek 46: Opsplitsing van de soorten individueel opgeleide personen voor de VG-MZG naargelang van het codeersysteem.

6.1.3. Opleidingen gericht op meerdere groepen personen.

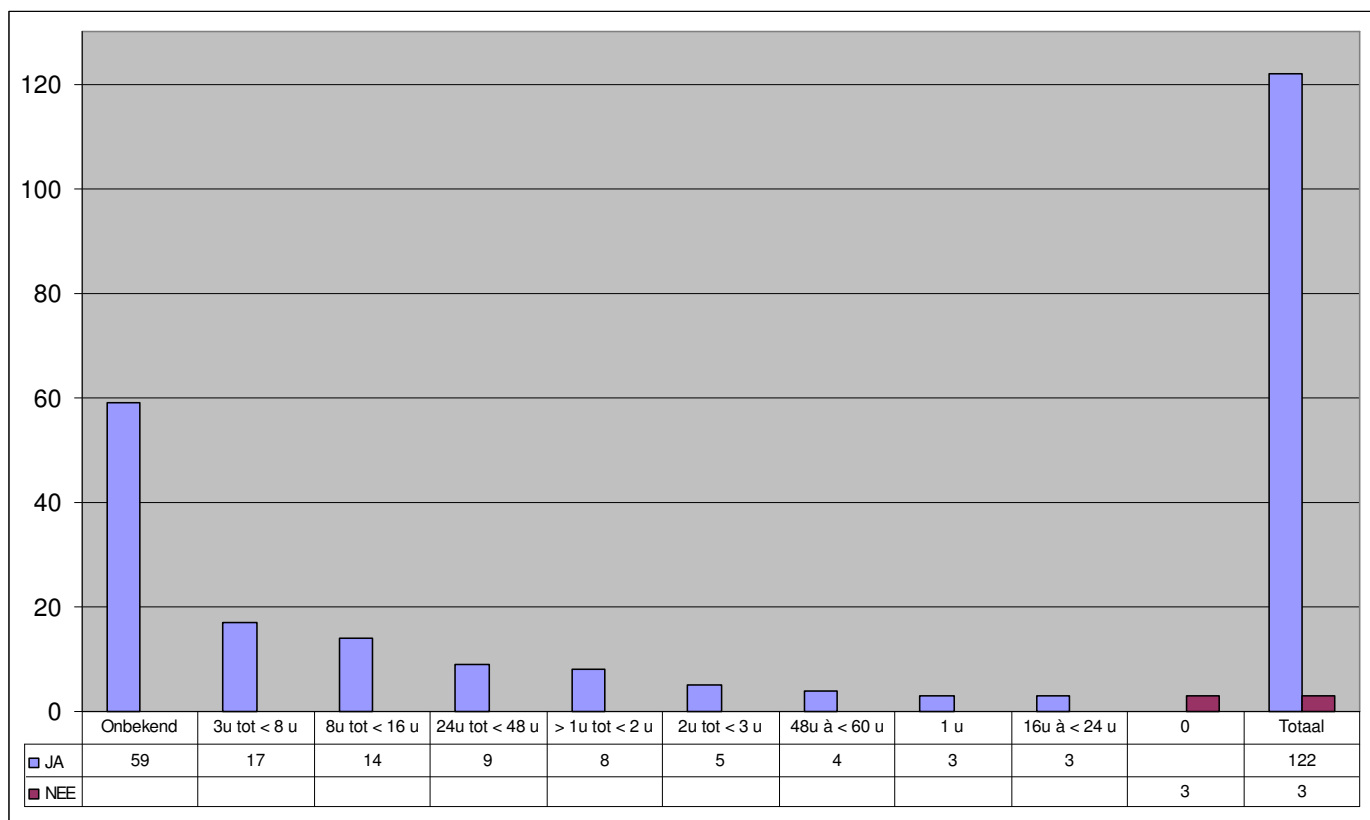
91 ziekenhuizen op de 117 die een vorming VG-MZG organiseerden (77,78%) hebben ervoor gekozen om groepen personen op te leiden voor de codering van de VG-MZG. Hier zien we opnieuw een zeer grote verscheidenheid in die groepen: de meeste oplossingen zijn slechts door een of twee ziekenhuizen gekozen.



Grafiek 47: Opsplitsing van de soorten groepen van opgeleide personen voor de VG-MZG naargelang van het codeersysteem.

6.1.4. Opleidingsduur.

Grafiek 48 toont ons de opsplitsing van de VG-MZG opleidingsduur per opgeleide verpleegkundige.



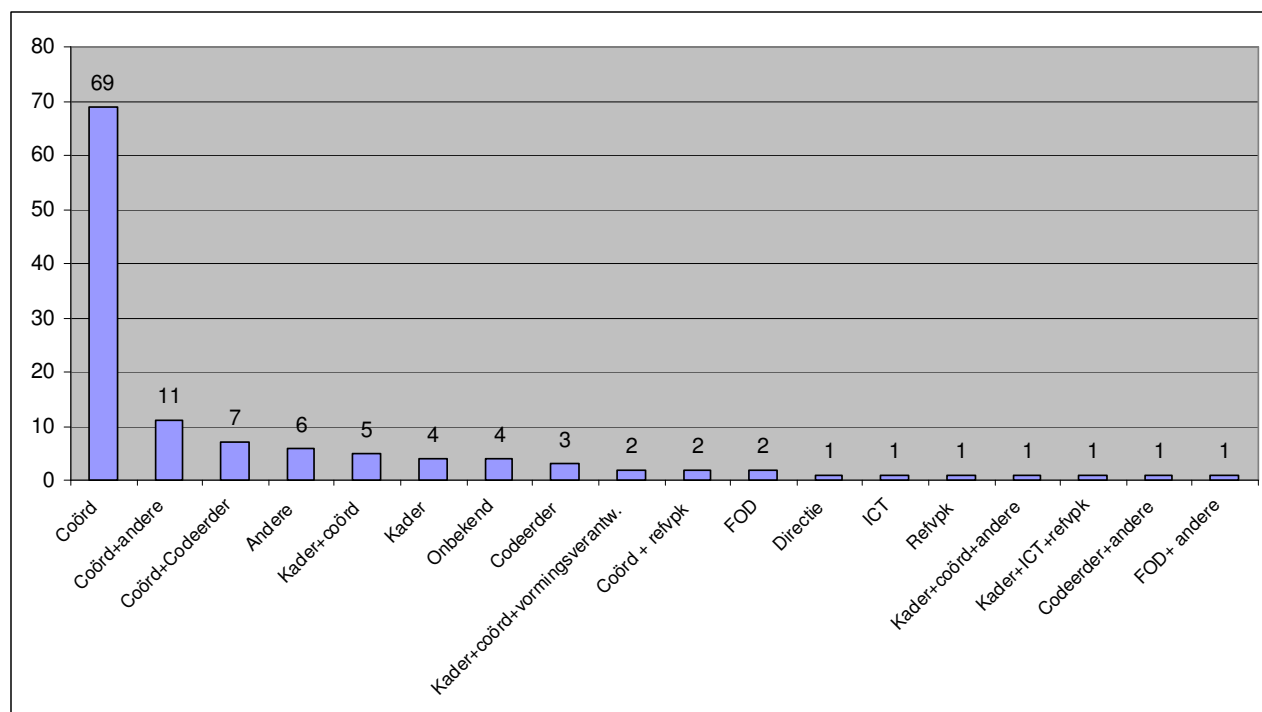
Grafiek 48: Opsplitsing van de opleidingsduur voor de VG-MZG per opgeleide verpleegkundige.

In 48,36% van de gevallen (59/122) is de duur van die opleiding niet gekend en in 2,4% van de gevallen (3/125) vond geen opleiding plaats.

Van de ziekenhuizen die een VG-MZG opleiding realiseerden, ging het in de meeste gevallen (47/63 zijnde 74,6%) om een opleiding die 3 uur of langer duurde. Niettemin stellen we vast dat 25% (16/63) slechts een opleiding van minder dan 3 uur voorzagen, wat gezien de complexiteit van het onderwerp zeer weinig is.

6.1.5. Personen die instaan voor de opleiding.

Grafiek 49 geeft een overzicht van de personen die instonden voor die opleidingen.



Grafiek 49: Opsplitsing van de soorten VG-MZG opleiders.

Zoals te verwachten was, stellen we vast dat het in 56,56% van de gevallen (69/122) de VG-MZG coördinator is die instaat voor de VG-MZG opleiding.

6.2. Aanbevelingen.

Er moeten verschillende soorten opleidingen georganiseerd worden in het kader van de invoering en het onderhoud van de VG-MZG registratie.

Die opleidingen zullen verschillen naargelang van het soort registratieproces dat ingevoerd is.

De **wezenlijke opleiding** moet in elk geval betrekking hebben op de **kwaliteit van de opmaak van het verpleegkundig dossier** (zie voorgaand punt), ongeacht of het al dan niet geïnformatiseerd is.

Die opleiding moet worden uitgevoerd door bekwame en gemotiveerde opleiders die hun boodschap « betekenis kunnen geven »; met spijt stellen wij vast dat soms de enige motivering die aan het personeel gegeven wordt, de wettelijke verplichting van de VG-MZG registratie is. Met dat soort argumenten zullen we dit project niet tot een goed einde kunnen brengen.

De leidinggevendenden van het verpleegkundig departement zullen ervoor moeten zorgen dat ze hun steentje bijdragen om de opleiding die « professionele betekenis » te geven: zorgcontinuïteit, transparante zorg, professionele verantwoordelijkheid, eigen en adequaat taalgebruik, transparantie van het klinische verpleegproces,

Het is raadzaam om alle leden van het verpleegkundig departement voldoende op te leiden omtrent dit thema, zowel naar kwaliteit als naar kwantiteit, en elke actor naargelang van zijn functie verantwoordelijk te maken (zie punt 2). Die opleidingen moeten van recurrente aard zijn teneinde na evaluatie een bevredigend resultaat te krijgen. De directie van het verpleegkundig departement zal bijzondere aandacht moeten schenken aan de klinische en methodologische bekwaamheid van de opleiders zodat ieders tijd en deskundigheid zo goed mogelijk benut wordt.

De **opleiding voor codering en registratie** moet worden voorbehouden aan de voor dit werk verantwoordelijke personen die een specifieke deskundigheid op dat vlak zullen ontwikkelen. Het is moeilijk of zelfs onmogelijk om alle verpleegkundigen van een instelling te vragen om « codeerexperts » te worden. Maar alleen met die deskundigheid kan de kwaliteit van de gegevens gewaarborgd worden.

Bovendien kan het beroep op externe firma's een interessante ondersteuning zijn waarbij het raadzaam is om steeds kritisch en objectief te oordelen omwille van de reële risico's op verkeerde interpretaties zowel van de items als het toekomstige gebruik. Deze vormingen zijn aanvullend maar kunnen de officiële, meest recente informatie gegeven door de F.O.D. niet vervangen (bijgewerkte versie van de codeerhandleiding, FAQ's, omzendbrieven, toekomstige informatiesessies ...).

7. Controle van de gegevens.

7.1. Vaststellingen.

Uit de vaststellingen die de FOD gedaan heeft tijdens de exploratieve audits, komt naar voren dat de **interne controle van de kwaliteit van de gegevens** nog niet uitgebreid is tot alle instellingen en/of nog steeds niet gedaan wordt met de nodige nauwkeurigheid in deze fase van het registratieproces.

De aangehaalde redenen zijn van velerlei aard: gebrek aan bewustwording van de noodzaak van die fase, geen verantwoordelijke aangeduid, gebrek aan tijd, gebrek aan middelen,

Het is absoluut noodzakelijk dat die fase in het registratieproces zo nodig verbeterd kan worden. De directie van de verpleegafdeling staat in voor de organisatie en de bedrijfszekerheid.

7.2. Aanbevelingen.

De **interne controle** van de kwaliteit van de verpleegkundige gegevens en personeelsgegevens moet elk trimester uitgevoerd worden na de registratie. Op de markt is allerhande software voorhanden die interessante instrumenten biedt om kwaliteitsgegevens te verkrijgen.

De vastgestelde problemen moeten worden verbeterd, en bijkomende informatie daaromtrent moet worden verstrekt aan de codeerders teneinde die fouten in de toekomst te voorkomen.

Het is belangrijk om daarvan gebruik te kunnen maken en een boordtabel met de evolutie ervan bij te houden.

Die interne controles en de verbetering die ze meebrengen, moeten het mogelijk maken om de gegevens in goede omstandigheden via Portahealth te versturen.

De **externe controle**, via Portahealth, en de door de FOD aangeboden globalisatietabellen moeten door het verpleegkundig departement op geregelde tijdstippen grondig bestudeerd worden en als uitgangspunt dienen voor de ontwikkeling van het project, voor de verbetering van de kwaliteit van de gegevens en voor het gebruik ervan voor beheersdoeleinden.

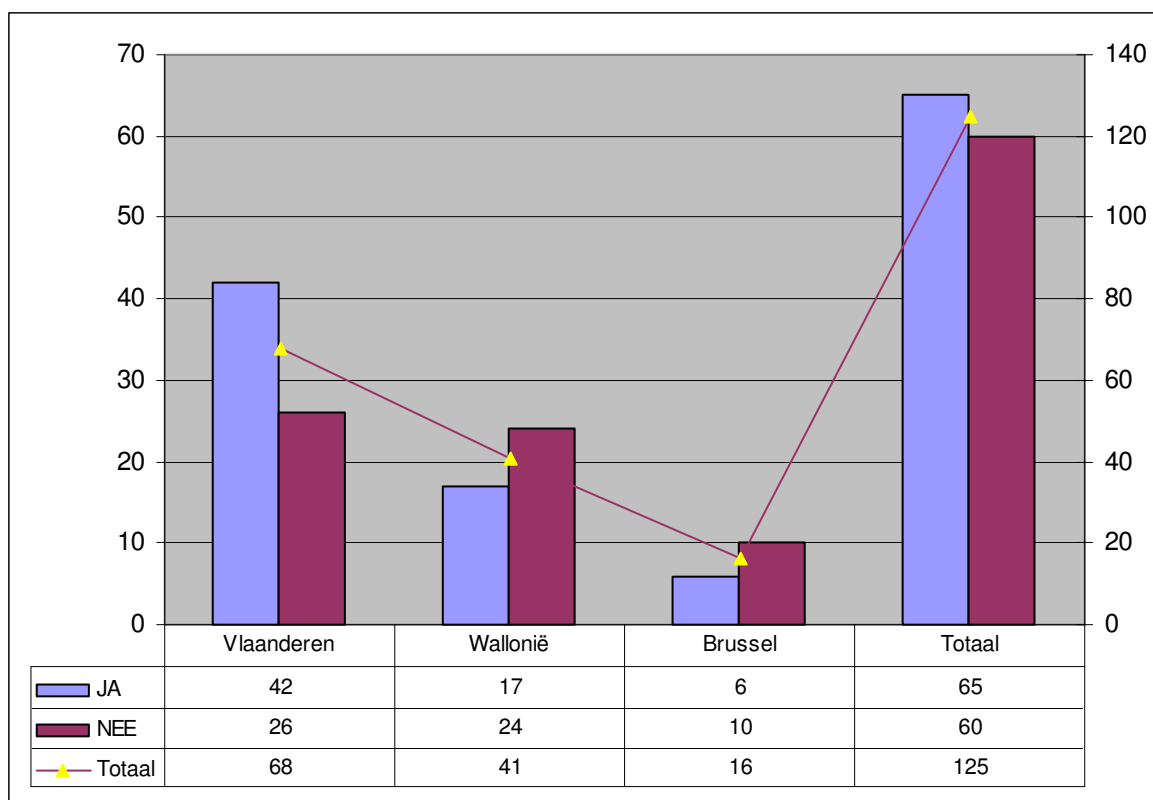
8. Interne audits en feedback.

8.1. Vaststellingen.

Tijdens de exploratieve audits stelden wij vast dat bepaalde ziekenhuizen interne audits uitvoerden. Die werden al door de FOD aanbevolen en door sommige ziekenhuizen uitgevoerd in het kader van de MVG registratie.

Grafieken 50, 51 en 52 tonen resultaten met betrekking tot de interne audit van de kwaliteit van het verpleegkundig dossier, de interne audit van de kwaliteit van de codering en de interne audit van de kwaliteit van de registratie.

8.1.1. Interne audit van de kwaliteit van het verpleegkundig dossier.

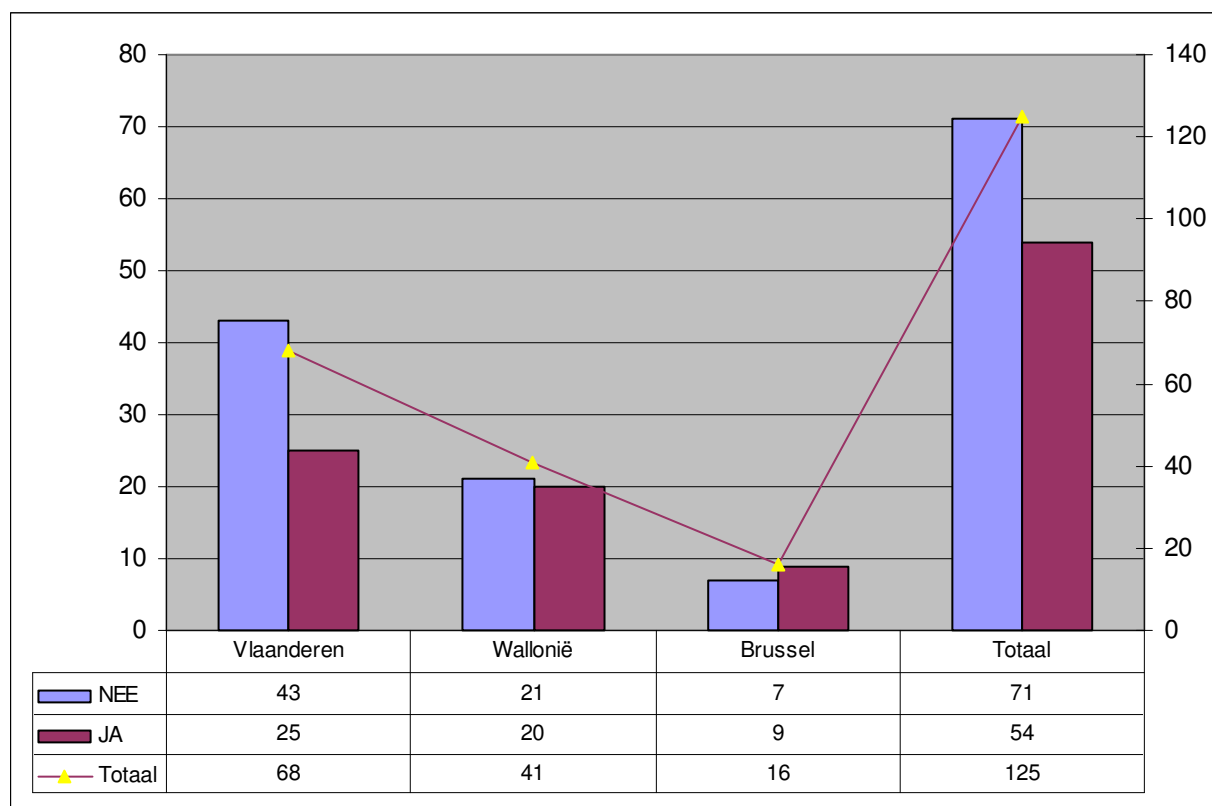


Grafiek 50: Gewestelijke opsplitsing van de uitvoering van een interne audit van de kwaliteit van het verpleegkundig dossier.

Over het geheel genomen voert 52% (65/125) van de ziekenhuizen interne audits uit van de kwaliteit van het verpleegkundig dossier.

Die verhouding is hoger in Vlaanderen met 61,76% (42/68) dan in Wallonië (41,46% of 17/41) en in Brussel (37,5% of 6/16).

8.1.2. Interne audit van de kwaliteit van de VG-MZG codering.

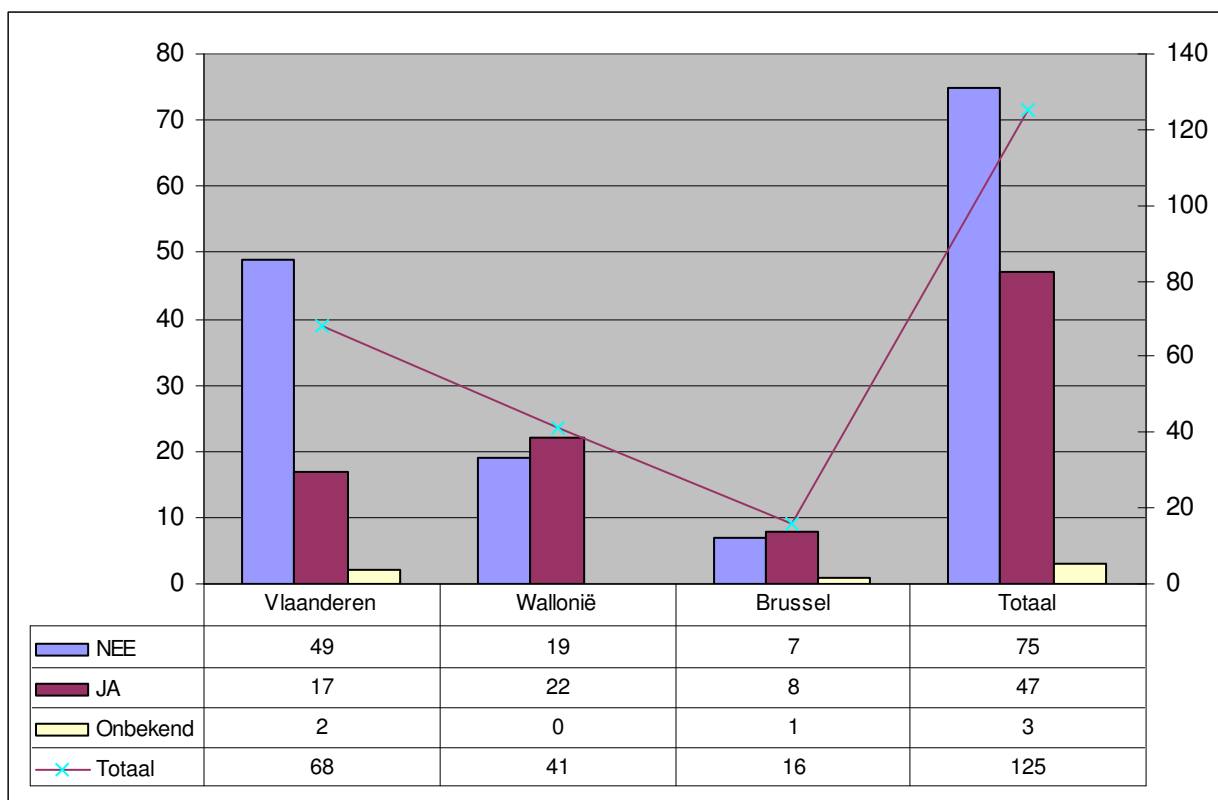


Grafiek 51: Gewestelijke opsplitsing van de uitvoering van een interne audit van de kwaliteit van de VG-MZG codering.

Over het geheel genomen voert 56,8% (71/125) van de ziekenhuizen geen interne audits uit van de kwaliteit van de codering van de gegevens.

Die verhouding is hoger in Vlaanderen met 63,24% (43/68) dan in Wallonië met 51,22% (21/41) en in Brussel met 43,75% (7/16).

8.1.3. Interne audit van de kwaliteit van de registratie van de gegevens.



Grafiek 52: Gewestelijke opsplitsing van de uitvoering van een interne audit van de kwaliteit van de registratie van de gegevens.

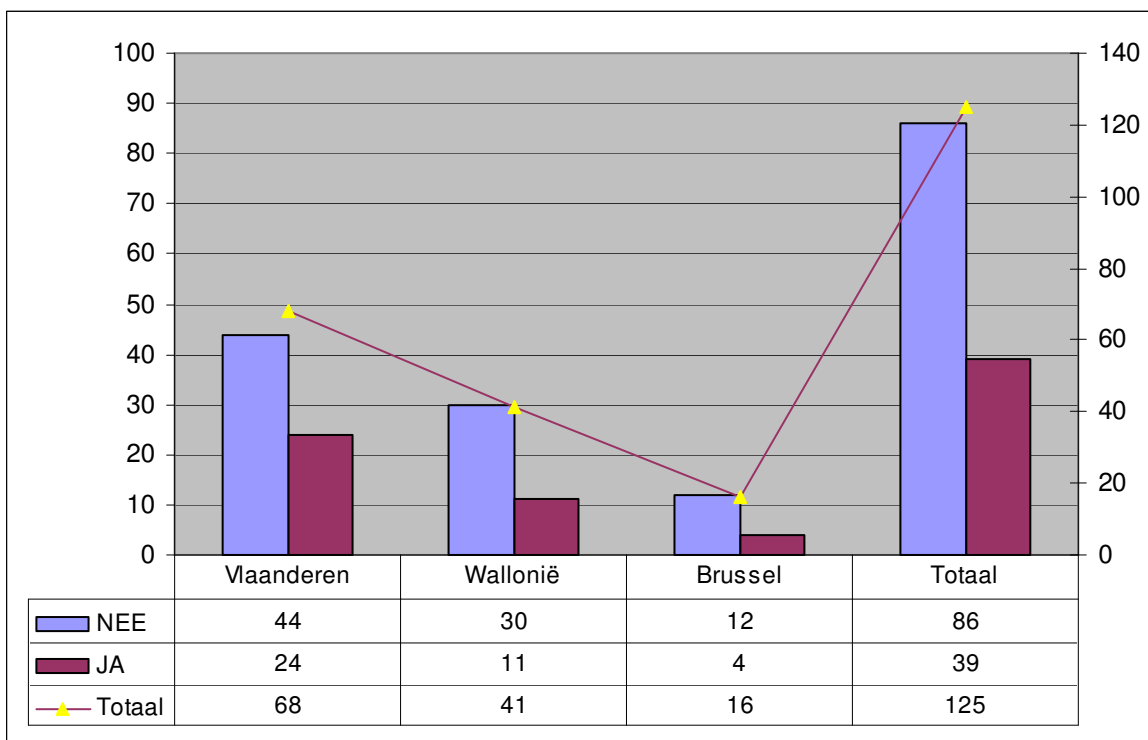
Over het geheel genomen voert 60% (75/125) van de ziekenhuizen geen interne audits uit van de kwaliteit van de registratie van de gegevens.

Die verhouding is hoger in Vlaanderen met 72,06% (49/68) dan in Wallonië met 43,34% (19/41) en in Brussel met 43,75% (7/16).

Algemeen genomen is het verrassend om vast te stellen dat sommige instellingen vandaag de dag, na meer dan twintig jaar registratie, nog steeds geen retrospectieve analyse uitvoeren van de kwaliteit van hun gegevens.

8.1.4. Gebruik van andere interne toepassingen.

Zoals geïllustreerd in grafiek 53 doen, algemeen genomen, 39 van 125 instellingen (31,2%) een beroep op interne toepassingen om de geregistreerde gegevens voor beheersdoelinden te gebruiken.



Grafiek 53: Gewestelijke opsplitsing van het gebruik van andere interne toepassingen.

Die interne toepassingen kunnen worden ingedeeld in 8 soorten verschillende toepassingen; sommige instellingen ontwikkelden meerdere verschillende interne toepassingen.

<i>Interne toepassingen</i>	<i>Vlaanderen</i>	<i>Wallonië</i>	<i>Brussel</i>	<i>Totaal</i>
Feedback aan de eenheden	13	-	2	15
Werklast	3	2	1	6
Kwaliteitscontrole	4	-	-	4
Patiëntenprofiel	3	-	1	4
Personeelstoekenning	-	1	2	3
Funciedifferentiatie	-	2	-	2
Audit personeelsgegevens	-	2	-	2
Beddenbeheer	-	2	-	2
Totaal	23	9	6	38

Tabel 2: Gewestelijke opsplitsing van de verschillende gebruikte interne toepassingen.

In alle ziekenhuizen die een audit kregen, werden in totaal 38 interne toepassingen genoteerd. De meest voorkomende toepassing is de toepassing betreffende de feedback van de zorgeenheden met 39,47% (15/38), gevolgd door een toepassing in verband met de werklust met 15,78% (6/38).

8.2. Aanbevelingen.

Interne audits zijn aanbevolen op geregelde tijdstippen in de loop van het jaar, ofwel tijdens de registratie ofwel tussen twee registraties in.

Ze moeten betrekking hebben op de kwaliteit van de opmaak van het dossier, de kwaliteit van de codering van de verpleegkundige gegevens en de kwaliteit van de codering van de personeelsgegevens.

De **interne audit van de kwaliteit van de opmaak van de verpleegkundige dossiers** moet het mogelijk maken om het professioneel schrijven van de verpleegkundigen en het begrip en de naleving van de regels uit de codeerhandleiding van het verpleegkundig dossier te controleren en zo nodig te verbeteren.

Er moet een schriftelijk verslag van worden opgemaakt, evenals grafieken waaruit de sterke punten en de zwakke punten blijken. De audit is het uitgangspunt voor een beleid van continue kwaliteitsverbetering.

Het moet verspreid worden in de instelling, en de leidinggevenden van het verpleegkundig departement moeten binnen de teams hun opmerkingen doorgeven teneinde constructief overleg tot stand te brengen en ontwikkelingen te bevorderen.

De **interne audit van de kwaliteit van de codering van de verpleegkundige gegevens** moet het mogelijk maken om de kwaliteit van de codering door de personen die ervoor verantwoordelijk zijn, te controleren en zo nodig te verbeteren.

Er moet een schriftelijk verslag van worden opgemaakt, evenals grafieken waaruit de sterke punten en de zwakke punten van elke codeerder blijken. De audit moet de coördinator in staat stellen om het personeel naargelang van de noden te versterken.

Hij bereidt de externe audit van de overheid voor.

De **interne audit van de kwaliteit van de codering van de personeelsgegevens** moet het mogelijk maken om de kwaliteit van de codering door de personen die ervoor verantwoordelijk zijn, te controleren en zo nodig te verbeteren.

Er moet een schriftelijk verslag van worden opgemaakt, evenals grafieken waaruit de sterke punten en de zwakke punten van elke codeerder blijken. De audit moet de coördinator in staat stellen om het personeel naargelang van de noden te versterken.

Interne feedback van het volledige project moet op geregelde tijdstippen gegeven worden op het niveau van de verpleegkundigen van de verpleegeenheden, de hoofdverpleegkundigen, de verpleegkundigen-diensthouders, de directie van het verpleegkundig departement, de algemene en financiële directie.

Die feedback moet gebaseerd zijn op precieze indicatoren die op geregelde tijdstippen geëvalueerd zullen worden en die een bordtabel van het project zullen vormen.

Feedback maakt het mogelijk om het project « betekenis te geven » en er de voordelen van in te schatten.

De coördinatie van het volledige proces valt onder de verantwoordelijkheid van de directie van het verpleegkundig departement.

Het is ten zeerste aanbevolen om de via de registratie verzamelde gegevens intern aan te wenden voor beheersdoeleinden. Daartoe kunnen verschillende **toepassingen** ontwikkeld worden, met name op het vlak van beheer van de zorgkwaliteit, personeelsbeheer, materiaalbeheer, opleidingsmanagement,

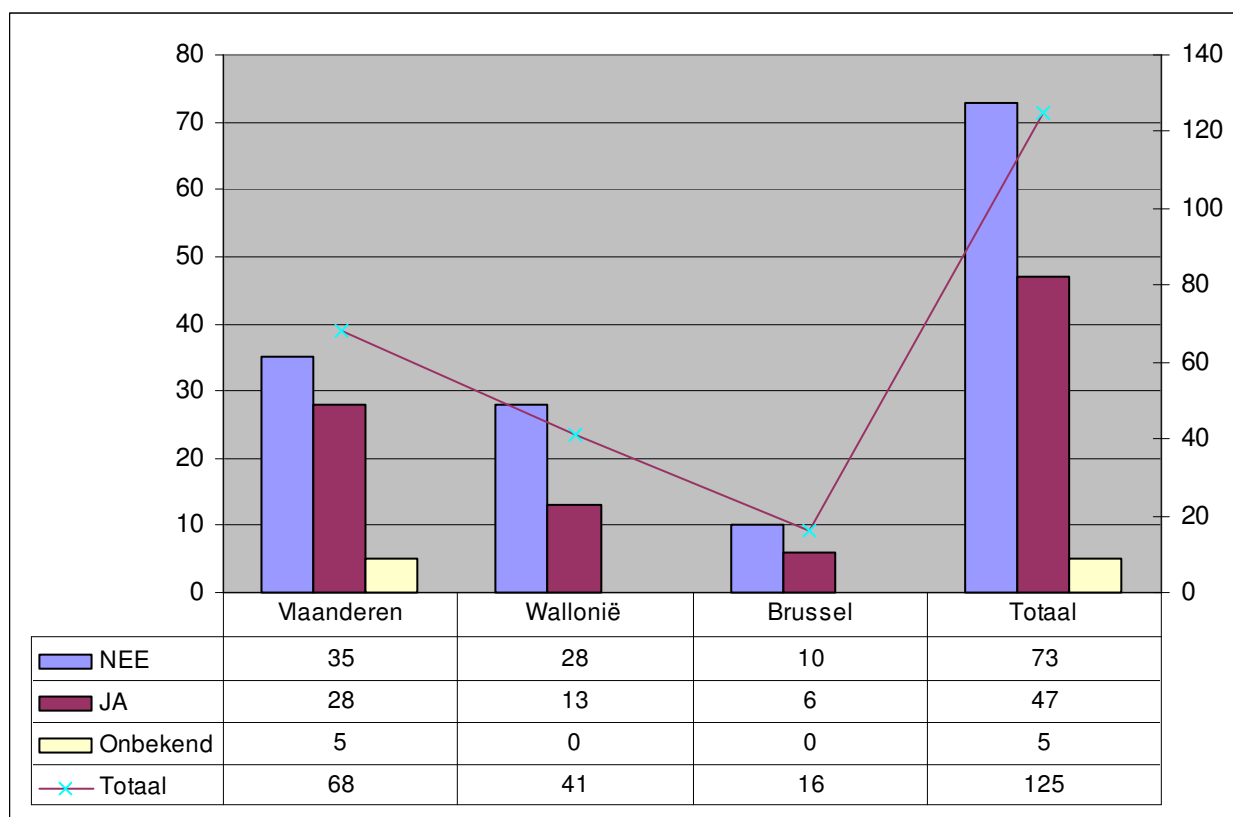
Om bruikbare toepassingen te ontwikkelen is het nodig om zich er vooraf van te verzekeren dat de gebruikte gegevens van kwaliteit zijn en conform zijn met de realiteit.

9. Benchmarking van de gegevens.

9.1. Vaststellingen.

Al vele jaren lang maakten een aantal ziekenhuizen, in het kader van de MVG en MKG registraties, een benchmarking van hun gegevens om de kwaliteit ervan te optimaliseren.

Die trend heeft zich verder ontwikkeld met de MZG registratie. Tijdens de exploratieve audit werden verschillende vaststellingen gedaan in verband met dat aspect van het registratieproces.



Grafiek 54: Gewestelijke opsplitsing van het gebruik van benchmarking.

Over het geheel genomen voerde 37,6% (47/125) van de instellingen die een audit kregen, een benchmarking van hun gegevens uit.

De gewestelijke opsplitsing toont een aantal verschillen. We stellen immers vast dat in Vlaanderen 41,18% (28/68) een benchmarking uitvoert, tegenover 37,5% (6/16) in Brussel en 31,71% (13/41) in Wallonië.

9.2. Aanbevelingen.

Een **benchmarking** van de MZG gegevens is in de mate van het mogelijke aanbevolen om de instelling in staat te stellen zich te vergelijken met andere instellingen en een idee te krijgen van haar prestatievermogen inzake registratie. Het is de bedoeling te komen tot betrouwbare en gevalideerde geregistreerde gegevens die de effectief verrichte activiteit volledig weergeven.

Ter herinnering:

- **Benchmarking** (in het Nederlands: **ijking** of **vergelijkend onderzoek**³) is een techniek uit de *marketing* of het *kwaliteitsbeheer* die erin bestaat managementtechnieken en werkmethoden van andere *organisaties* te bestuderen en te analyseren om er inspiratie uit op te doen en er het beste uit te halen. Het is een continu proces van onderzoek, vergelijkend onderzoek, aanpassing en invoering van best practices om de prestaties van de processen in een organisatie te verbeteren.

- Een benchmark is een cijfermatige prestatie-indicator op een bepaald gebied (kwaliteit, productiviteit, snelheid en termijnen enz.) die bepaald wordt na observatie van de resultaten van de organisatie die op dat gebied het best scoorde. Die indicator kan dienen om de *doelstellingen* te bepalen van de organisatie die ermee tracht te concurreren.

Voor de uitvoering van die techniek dient men op korte termijn een beroep te doen op een externe firma die deze dienst aanbiedt en/of moet men op middellange termijn de feedback van de FOD gebruiken na validatie van de databases.

Zoals voor de onafhankelijke vormingscentra, hoewel men hen een bepaalde waarde toekent, is er eveneens grote voorzichtigheid geboden bij de keuze van de firma's die deze dienst aanbieden. De kwaliteit van de geleverde dienst kan nogal verschillen, en ook de verstrekte informatie blijkt niet allemaal van dezelfde kwaliteit te zijn: fouten bij de interpretatie van de items, verkeerde registratieadviezen, database met gegevens die niet representatief zijn voor alle ziekenhuizen en niet gevalideerd zijn door de FOD,

De informatie en de feedbackgegevens die deze firma's leveren, **moeten worden aangewend met « beroepsethiek »**. Het komt erop aan de effectief verstrekte zorg te registreren, en niet de zorg die niet is verleend en/of niet gerechtvaardigd of conform het werkelijke profiel van de patiënt op klinisch vlak, teneinde geen overdreven optimalisatie van de gegevens in de hand te werken.

³ Procedure voor evaluatie in vergelijking met een erkend model, met de bedoeling te streven naar uitmuntendheid.

10. Archivering van het verpleegkundig dossier.

10.1. Vaststellingen.

De artikelen 15 en 17 quater van de wet op de ziekenhuizen en hun uitvoeringsbesluiten bepalen dat het ziekenhuis de patiëntendossiers moet bewaren.

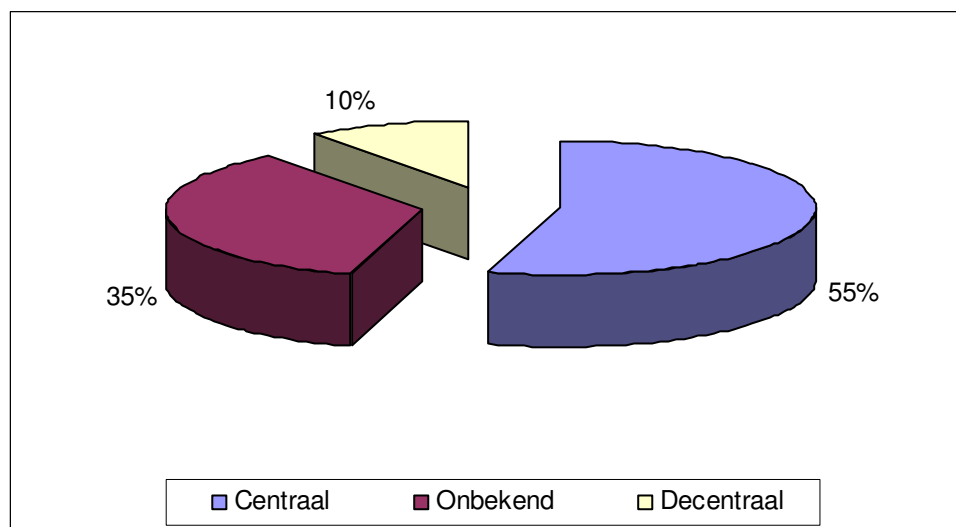
Ze gaan nader in op het medisch dossier en het verpleegkundig dossier, maar spreken niet over de dossiers van de paramedici.

In de regels voor een « goede praktijkvoering » wordt aanbevolen om alle documenten die betrekking hebben op de patiënt, samen te archiveren en wordt dit het patiëntendossier genoemd.

Artikel 1, §3, van het KB van 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel 17 quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, bepaalt dat het verpleegkundig dossier 20 jaar bewaard dient te worden.

10.1.1. Archiefplaats van het patiëntendossier.

Grafiek 55 toont de verschillende archiefplaatsen voor het patiëntendossier die tijdens de audit naar voren kwamen.



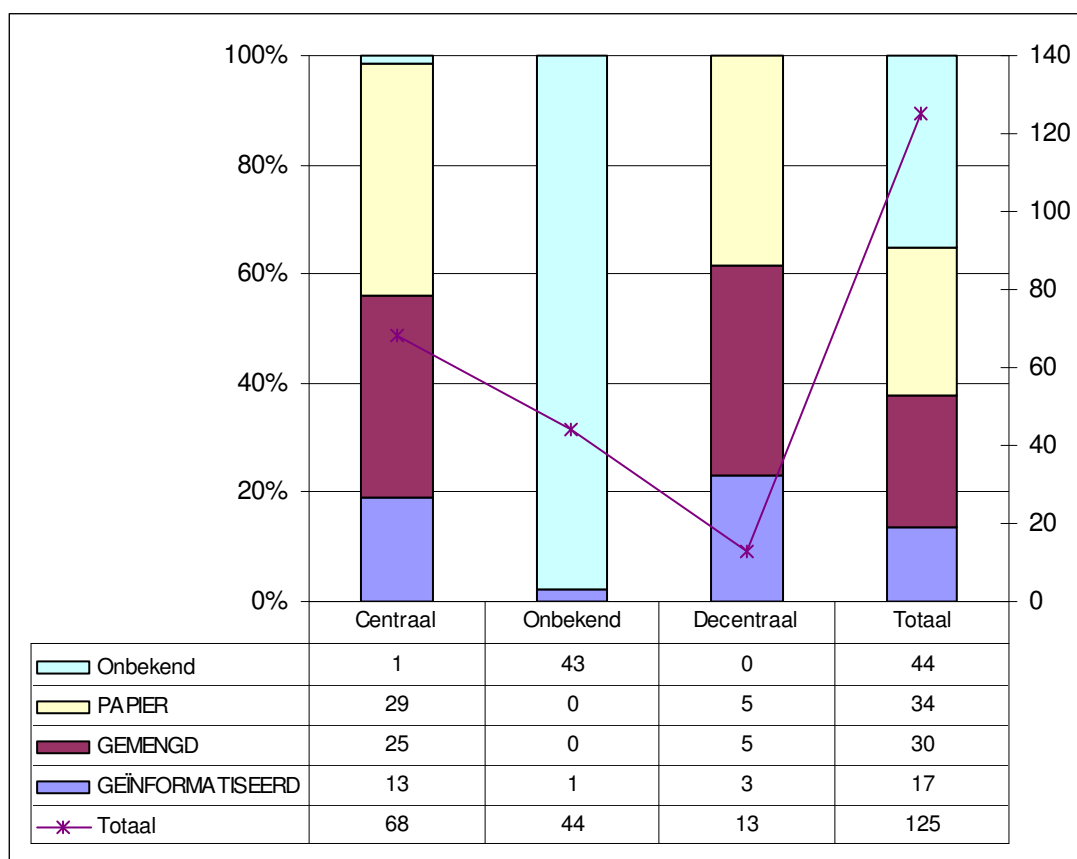
Grafiek 55: Archiefplaats.

Iets meer dan de helft van de ziekenhuizen (54,4% of 68/125) gebruiken een centrale archiefplaats, terwijl 10,4 % (13/125) onder hen koos voor een decentrale archivering.

Het is jammer dat deze informatie niet kon verzameld worden voor 35,20 % van de geauditeerde ziekenhuizen (44/125).

10.1.2. Soort archivering.

Grafiek 56 geeft een overzicht van het soort archivering dat gebruikt wordt in verband met de archiefplaats.



Grafiek 56: Soort archivering in verband met de archiefplaats.

In 35,2% van de gevallen, of 44/125, is het soort archivering niet gekend.

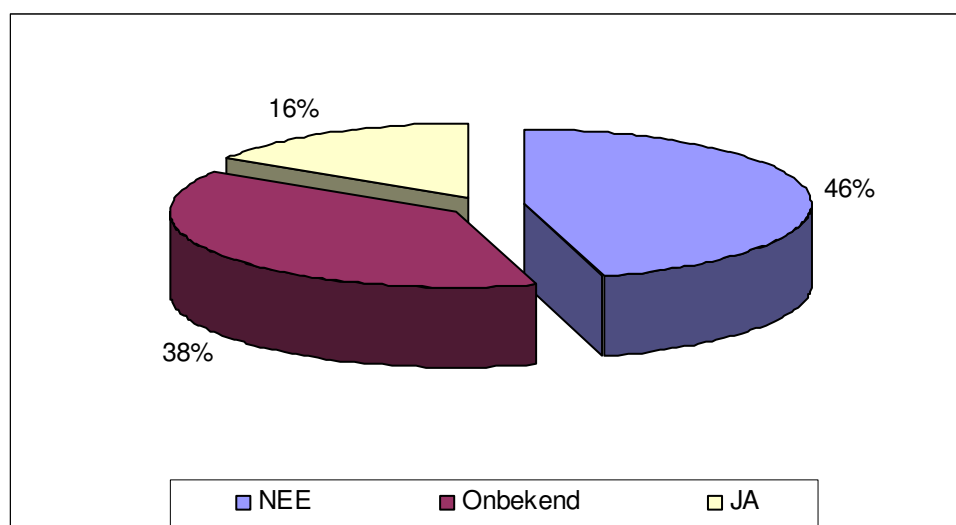
Voor de ziekenhuizen waarvan deze informatie gekend is geldt: 41,97% van de gevallen gaat om archivering op papier (34/81), 37,04% realiseert een gemengde archivering (30/81) en 20,99% gebruikt een volledig geïnfomatiseerde archivering (17/81).

De cijfers met betrekking tot elektronische archivering omvatten de archivering van zowel elektronische patiëntendossiers als volledig gescande papieren dossiers.

Papieren archivering overheerst voornamelijk, met 29 van 34 ziekenhuizen (85,30%). Daarna komt de gemengde archivering (36,76%) en de volledig geïnformatiseerde (19,12%).

10.1.3. Aanwezigheid van een handleiding voor archivering van het patiëntendossier.

Grafiek 57 toont de kennis aan van de aan- of afwezigheid van een handleiding waarin de na te leven procedure voor een doeltreffende archivering beschreven wordt.

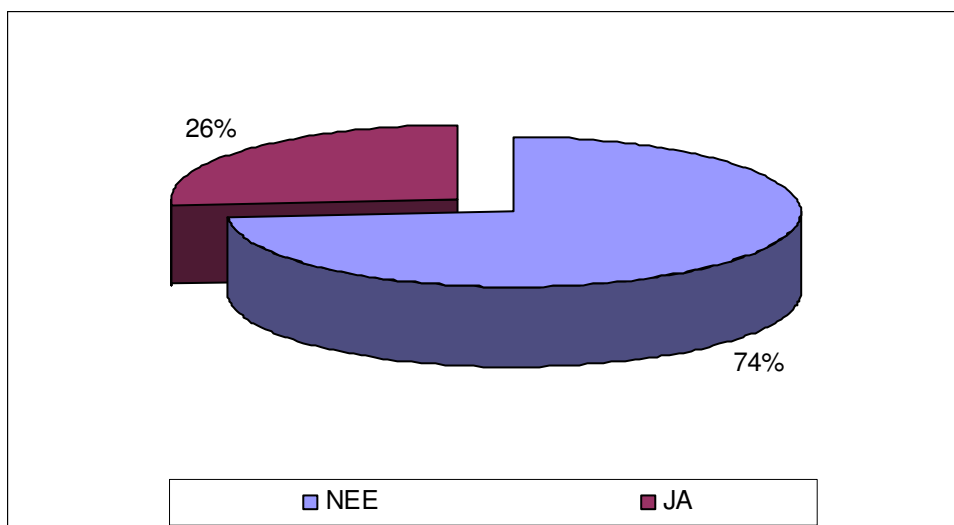


Grafiek 57: Kennis van aanwezigheid van een handleiding.

Een belangrijk aantal van de ziekenhuizen kon deze soort informatie niet geven (38,4% of 48/125).

Grafiek 58 houdt enkel rekening met de ziekenhuizen waarvan de informatie gekend is.

Onder de 77 andere ziekenhuizen waarvan men over de informatie beschikt, verwijst 25,98% (20/77) naar een handleiding voor de archivering om de kwaliteit van het proces te kunnen garanderen.



Grafiek 58 : Aanwezigheid van een handleiding voor archivering.

10.2. Aanbevelingen.

Het is aanbevolen – als dat al niet het geval is – om een **centrale archivering** van de verpleegkundige dossiers in te voeren.

Die archivering moet van hoogstaande kwaliteit zijn teneinde met name externe audits door de overheid mogelijk te maken.

Het is aanbevolen om een **archiveringsprocedure** uit te werken om elk document uit het verpleegkundig dossier gemakkelijk en chronologisch te kunnen terugvinden. Bovendien moeten ze absoluut voorzien zijn van de naam, het unieke nummer en de opnamedatum van de patiënt teneinde elk document te kunnen valideren.

In geval van « scanning » van de documenten moet worden toegezien op de lees- en identiteitskwaliteit van de documenten na verwerking.

De handleiding voor de opstelling van elk soort verpleegkundig dossier moet ook worden gearchiveerd en moet beschikbaar zijn voor een externe audit.

Via een **interne audit** – op regelmatige tijdstippen – van de naleving van die procedure moet worden nagegaan of die instructies gerespecteerd worden en of de veiligheid van het archiefcircuit gewaarborgd is.

Er werd vastgesteld dat dit in sommige instellingen een probleem vormt en dat dit met name het proces voor de codering van de gegevens vertraagt of zelfs zeer onzeker maakt. Indien dat het geval is, moeten er absoluut corrigerende maatregelen getroffen worden.

11. Conclusies.

Dankzij de uitvoering van exploratieve audits voor alle Belgische ziekenhuisinstellingen konden bevoorrechte relaties met de sector aangeknoopt en bevorderd worden.

Naast de talrijke adviezen en raadgevingen om het VG-MZG registratieproces dat gebruikt wordt in de ziekenhuizen, te ondersteunen en te verbeteren, lieten deze exploratieve audits toe om de aandacht te vestigen op de sterke en de zwakke punten die naar voren kwamen bij de implementatie van dat nieuwe instrument voor de registratie van de verpleegkundige activiteiten.

Het is gepast om elk ziekenhuis te feliciteren met de talrijke inspanningen bij het overleg dat opgestart is omtrent de herziening van het verpleegkundige deel van het patiëntendossier. Die actualisatie voltrok zich op verschillende niveaus en snelheden naargelang van de ziekenhuisinstellingen. In het algemeen heeft echter een meerderheid van de ziekenhuizen een nieuw verpleegkundig dossier ontworpen dat een betere visualisatie van het verpleegproces toelaat en borg staat voor een overdracht van kwaliteit en een VG-MZG registratie die beantwoordt aan de eisen van de FOD. Dat werk dient voortgezet te worden evenals de vorming in verband met het professioneel schrijven.

Op dezelfde wijze is het gepast de bereidwilligheid van de meeste ziekenhuizen te benadrukken om hun patiëntendossier en meer bepaald het verpleegkundige deel ervan te informatiseren. Ook al wordt er verscheidenheid vastgesteld in de voortgang van die informatisering, toch moet worden erkend dat het denkwerk niet ophoudt en dat er voortdurend vorderingen gemaakt worden.

Niettemin hebben deze exploratieve audits eveneens toegelaten om een aantal ongunstige elementen voor een kwaliteitsvolle registratie aan te wijzen.

Zo werden tijdens de exploratieve audits diverse codeerproblemen vastgesteld. Het gaat om vaak voorkomende problemen:

- soms onvoldoende kwaliteit van de ontwikkeling van het verpleegkundig dossier
- een vaak armzalige kwaliteit van de opmaak van het verpleegkundig dossier
- onvoldoende kennis van klinische vaardigheden van de codeerder
- een tekort aan nauwkeurigheid van de codeerder op het vlak van klinisch redeneren
- soms onvoldoende kwaliteit van de vorming van de codeerder
- onvoldoende of onbestaande kwaliteit van de coördinatie van de registratie.

Die verschillende problemen moeten binnen de instelling geëvalueerd en zo nodig verbeterd worden door de directie van het verpleegkundig departement in samenwerking met de verschillende actoren die tussenkomen in de MZG registratie en dit op alle niveaus (Human Resources, het medisch departement, de afdeling informatica, ...).

VG-MZG codering en coördinatie gebeurt niet zomaar. Het vereist deskundigheid en ervaring.

Het is raadzaam om

- gemotiveerde kandidaten met een relevant profiel te selecteren (« het is geen zijspoor »)
- aanzienlijke institutionele steun te verlenen aan het project, zowel conceptueel als materieel
- te zorgen voor en aan te zetten tot permanente vorming van de codeerders en de coördinator op alle gebieden die betrekking hebben op de registratie
- aan te zetten tot overleg tussen codeerders/coördinatoren en hun collega's uit andere instellingen teneinde praktijkervaring uit te wisselen
- ervoor te zorgen dat de VG-MZG coördinator voldoende effectieve tijd heeft om zijn taken te vervullen
- ervoor te zorgen dat de VG-MZG coördinator en de leidinggevende die verantwoordelijk is voor het verpleegkundig dossier, overleg plegen en daadwerkelijk samen aan het project werken
- ervoor te zorgen dat de VG-MZG coördinator en de leidinggevenden van het verpleegkundig departement daadwerkelijk samen aan het project werken.

Vaak voorkomende problemen in verband met VG-MZG codering kunnen op verschillende thema's betrekking hebben:

- onvoldoende raadplegen en/of begrijpen van de algemene informatie uit de codeerhandleiding
- onvoldoende raadplegen en/of begrijpen van een item
- gebrek aan kennis van het klinische concept (de klinische concepten) achter het item
- verkeerde interpretatie van het item omwille van onvoldoende klinisch redeneren
- verkeerde interpretatie van een item omwille van een gebrek aan professionele kennis op bepaalde gebieden van de verpleegkundige activiteit
- armzalige kwaliteit betreffende het redigeren van het verpleegproces.

Die vaak voorkomende problemen in verband met codering moeten worden opgespoord door de VG-MZG coördinator en moeten het voorwerp uitmaken van bijstellingen en interne vorming.

De VG-MZG coördinator moet er zelf voor zorgen dat hij perfect op de hoogte is van de regels voor codering en dat hij geen toevallige persoonlijke interpretaties maakt.

12. De rol van de FOD.

Om de instellingen te helpen bij de invoering en de voortzetting van het project, verricht of verrichtte de FOD de volgende taken:

- een codeerhandleiding van de VG-MZG bijwerken en publiceren, indien nodig per registratiejaar;
- de publicatie van FAQ's twee keer per jaar;
- individuele antwoorden op de vragen verstuurd via het adres info.rhmzg@health.fgov.be;
- basisopleidingen voor de VG-MZG;
- met het werkveld communiceren over de evolutie van het project via infodagen;
- met het werkveld communiceren over de evolutie van het project via de beroepsverenigingen en de ziekenhuisfederaties binnen een begeleidingscommissie of door directe contacten met hen;
- globalisaties en feedback van de geregistreerde gegevens ter beschikking van de ziekenhuizen stellen;
- externe audits van de VG-MZG gegevens organiseren: exploratieve audits van het registratieproces, klassieke audits van de gegevens, bijzondere audits van de gegevens;
- de ziekenhuizen aanzetten tot het ontwikkelen van interne instrumenten voor gebruik van de gegevens voor beheersdoeleinden en stimuleren tot het uitwisselen van ervaringen daaromtrent;
- met het werkveld communiceren over het gebruik van de gegevens in verschillende projecten via begeleidingscommissies en infodagen (Profi(e)l DIVG, WIN, Welame, Best, Guidelines, ...);
- meewerken aan de coördinatie en de bijwerking van de registratiehandleiding.

Bovendien wenst de FOD op middellange termijn het volgende te realiseren:

- de organisatie van specifieke vormingen over bepaalde groepen van items: items + meetinstrumenten, items + zorgplannen, items + educatieplannen, ...;
- een certificaat van «VG-MZG coördinator»;
- organisatie van vormingen over interne audit;
- indien nodig de herziening van enkele items refererend naar de NIC classificatie en EBN in samenwerking met verpleegkundige experts gespecificeerd per werkterrein;
- het ontwikkelen van contacten met het onderwijzend personeel van de verpleegkunde om de VG-MZG en zijn wetenschappelijke basis te integreren in het opleidingsprogramma;
- gemeenschappelijke audits van de medische en verpleegkundige gegevens;
- een betere coördinatie op federaal en communautair niveau overwegen voor de vele registraties die van de ziekenhuizen gevraagd worden, met name een harmonisatie van de personeelsregistraties (MZG, Finhosta, RIZIV, ...);
- een voorstel tot creatie en officiële financiering van deze functie in het BFM voor de toekomst om de duurzaamheid ervan te verzekeren.

BIJLAGEN.

Bijlage 1 : Wettelijke grondslagen voor de samenstelling van een verpleegkundig dossier en de registratie van de verpleegkundige gegevens.	91
Bijlage 2 : Functiebeschrijving van de "VG-MZG coördinator".....	94
Bijlage 3 : Terminologie in verband met het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.....	96
Bijlage 4 : Vastellingen : aanvullende tabellen.	101

Bijlage 1 : Wettelijke grondslagen voor de samenstelling van een verpleegkundig dossier en de registratie van de verpleegkundige gegevens.

Wettelijke referenties – Références légales	
In verband met de wet op de ziekenhuizen	En lien avec la loi sur les hôpitaux
<p>Wet op de ziekenhuizen van 23 december 1963 gecoördineerd op 7 augustus 1987 en zijn wijzigingen. Artikels 15, 17 bis tot quinquies, 86,87 tot 98, 104, 115</p>	<p>Loi sur les hôpitaux du 23 décembre 1963, coordonnée par AR du 7 août 1987 et ses modifications notamment articles 15, 17 bis à quinquies, 86, 87 à 98, 104, 115</p>
<p>KB van 6 december 1994 houdende bepaling van de regels welke bepaalde statistische gegevens moeten worden meegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en wijzigingen.</p>	<p>AR du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et modifications.</p>
<p>KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen en wijzigingen. Art. 29 §10</p>	<p>AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux et ses modifications. Article 29 §10</p>
<p>KB van 13 juli 2006 houdende uitvoering van artikel 17 bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voor wat de functie van hoofdverpleegkundige betreft. Artikel 4</p>	<p>AR du 13 juillet 2006 portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmière en chef Article 4</p>
<p>KB van 14 december 2006 houdende uitvoering van artikel 17 bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voor wat de functie van het hoofd van het verpleegkundig departement betreft. Artikel 5</p>	<p>AR du 14 décembre 2006 portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier-chef de service Article 5</p>
<p>KB van 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel</p>	<p>AR du 28 décembre 2006 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier infirmier, visé à l'article 17 quater de la loi sur les hôpitaux,</p>



17 quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen. Artikel 2 § 2 en artikel 6	coordonnée le 7 août 1987, doit répondre. Article 2 § 2 et article 6
KB van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden meegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. Artikel 6	AR du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions Article 6
In verband met de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen	En lien avec l'exercice des professions des soins de santé
Het KB van 10 november 1967 n°78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Hoofdstuk 1ter	AR du 10 novembre 1967 n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Chapitre 1 ^{er} ter
Het K.B. van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen en wijzigingen.	AR du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre et modifications.
Ministeriële omzendbrief betreffende het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, gericht aan de beheersorganen van de ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de rustoorden voor bejaarden, de diensten voor thuisverpleging, de artsen en de verpleegkundigen.	Circulaire ministeriële relative à l'AR du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, adressée aux organes de gestion des hôpitaux, maisons de repos et de soins, des maisons de repos pour personnes âgées, des services de soins infirmiers à domicile, aux médecins praticiens et praticiens de l'art infirmier



Het K.B. van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.	AR du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes.
--	--

Bestaansreden van de functie

De VG-MZG coördinator is, namens de directie van het verpleegkundig departement, verantwoordelijk voor het volledige proces voor VG-MZG registratie en voor de eindkwaliteit van de geregistreerde gegevens.

Taken

- In overleg met de verantwoordelijke « verpleegkundig dossier » en de verpleegkundige leidinggevenden de kwaliteit waarborgen van de ontwikkeling en de opmaak van het verpleegkundig dossier
- De codering, de registratie en de controle van de VG-MZG gegevens organiseren en controleren
- Instaan voor vorming en als referentiepersoon optreden voor de personen die verantwoordelijk zijn voor codering en registratie of voor het instellen van de parameters
- Interne audits van de kwaliteit van de codering en de registratie uitvoeren en de resultaten in de instelling verspreiden door middel van feedback
- Meewerken aan een benchmarking van de geregistreerde gegevens
- Informaticatoepassingen voorstellen op basis van het gebruik van de gegevens teneinde het beheer van de verpleegafdeling te ontwikkelen
- Samenwerken met de MZG verantwoordelijke van de instelling teneinde bij te dragen tot een conforme verzending van gegevens naar de FOD
- Een transversale functionele relatie aanknopen met vertegenwoordigers van andere directies: directie informatica, financiële directie, humanresourcesmanagement ... teneinde de doeltreffendheid van het proces te garanderen

Competenties

- Kennis en vaardigheden inzake verpleegkundig klinisch redeneren, verpleegproces, verpleegkundige taal, VG-MZG, klinische concepten die ten grondslag liggen aan de verpleging, criteria voor validatie van de items, ...
- Informaticakennis en managementcapaciteiten
- Relationele en pedagogische vaardigheden
- Redactionele vaardigheden
- Beroepsethiek
- Ervaring in een leidinggevende functie

Functievereisten

- Gegradueerde verpleegkundige/bachelor in de verpleegkunde
- Licentiaat in de ziekenhuiswetenschappen, master in de verpleegkunde en de vroedkunde, master in het management en beleid van gezondheidszorg, master in de gezondheidsvoorlichting en –bevordering, ...



federale overheidssdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

- Terreinervaring in een verpleegeenheid.

Bijlage 3 : Terminologie in verband met het verpleegkundig deel van het patiëntendossier.

TERM	DEFINITIE	Eventuele wettelijke referentie
Zorgdocumentatie	Algemene term die betrekking heeft op alle door de verpleegkundige opgestelde schriftelijke documenten in verband met zijn activiteiten bij de patiënt; in de praktijk betekent dat met name de opstelling van het verpleegkundig dossier.	
Verpleegprobleem	Is een gezondheidsprobleem waarvoor de verpleegkundige wettelijk verantwoordelijk is en waarvoor hij specifieke vaardigheden verworven heeft. Het kan gaan om een gezamenlijk te behandelen probleem (complicatie of risico op complicatie) of om een verpleegkundige diagnose.	
Verpleegkundige zorg	Algemene term die globaal verwijst naar de activiteiten die verpleegkundigen verrichten in het kader van de uitoefening van hun beroep. We spreken van verpleegkundige zorg in het geval van een zorgactiviteit, een zorginterventie (geheel van activiteiten), een geheel van zorginterventies; we spreken ook over directe zorg (verstrekt in aanwezigheid van de patiënt) en indirecte zorg (verstrekt in afwezigheid van de patiënt). (Het begrip zorg kan ook multidisciplinair zijn. Een klinisch pad omvat verpleegkundige zorg en zorg die verstrekt wordt door andere zorgverleners)	
Verpleegplan	Beschrijft met name de klinische beoordeling van de verpleegkundige in de benadering van gezondheidsproblemen die onder zijn specifieke verantwoordelijkheid vallen. Het is samengesteld uit de verpleegkundige problemen en/of de verpleegkundige diagnoses, de doelstellingen, de verwachte resultaten en de verpleegkundige interventies.	KB 28 december 2006 Artikel 2

Standaardverpleegplan	Is een verpleegplan dat toelaat om de patiënt met een bepaalde aandoening systematisch te benaderen en te verzorgen.	KB 13 juli 2006 Artikel 4
Diagnostische cluster (zorgstandaard)	Referentiedocument dat standaardzorgplannen verenigt met betrekking tot statistisch vaak voorkomende problemen in verband met een medische diagnose of een klinische situatie.	
Standaardzorgplan	Dit is een referentiedocument dat wordt aangewend in geval van een specifieke verpleegkundige diagnose of een gezamenlijk te behandelen probleem; het omvat de melding van het probleem met de klinische elementen die het rechtvaardigen, de planning van de interventies in verband met het probleem en de evaluatie van de verkregen resultaten. Het moet steeds geïndividualiseerd worden voor de patiënt op wie het van toepassing is.	
Procedure (of protocol of technische fiche)	Beschrijft de uitvoeringswijze (materiaal, producten, processen, ...) van een bepaalde medische of verpleegkundige techniek.	KB 13 juli 2006 Artikel 4
Medisch voorschrift	De technische verpleegkundige verstrekkingen (type B2) en de toevertrouwde geneeskundige handelingen (type C) worden opgedragen door middel van: <ul style="list-style-type: none"> • een geschreven medisch voorschrift ... • een mondeling geformuleerd medisch voorschrift ... • een stand order <p>....</p> <p>Bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • naam van de specialiteit ... • hoeveelheid en posologie • eventuele concentratie in de oplossing • toedieningswijze • toedieningsperiode of frequentie <p>....</p>	KB 13 juli 2006 Artikel 4

Verpleegkundig dossier	<p>Is de weerslag van het verpleegproces en is een instrument dat toelaat de continuïteit in de verpleegkundige zorg te waarborgen. Het bevat ten minste de volgende documenten en gegevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de identiteit van de patiënt • de verpleegkundige anamnese, ... • de medische en paramedische informatie ... • de voorgeschreven medische behandelingen, ... • het verpleegplan, ... • de verpleegplanning ... • de gestructureerde observatienota's ... • een afschrift van het verpleegkundig ontslagrapport 	KB 28 december 2006 Artikel 2
Patiëntendossier	Onder de verantwoordelijkheid van het hoofd van het verpleegkundig departement wordt een verpleegkundig dossier aangelegd, dat samen met het medisch dossier het enig patiëntendossier vormt en in het ziekenhuis wordt bewaard onder de verantwoordelijkheid van de hoofdgeneesheer.	Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 Artikel 17 quater
<p>Algemene opmerkingen: De verschillende terminologieën die hierboven vastgelegd zijn, geven verschillende conceptuele niveaus weer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een procedure, een verpleegprobleem (verpleegkundige diagnose of gezamenlijk te behandelen probleem), een resultaat maken deel uit van een standaardzorgplan • een standaardzorgplan maakt deel uit van een standaardverpleegplan • een standaardverpleegplan maakt deel uit van het patiëntendossier en dus van de zorgdocumentatie. 		
Beoefenaars van de verpleegkunde	<p>Die terminologie omvat alle gezondheidswerkers die gemachtigd zijn om verpleegkundige zorg geheel of gedeeltelijk te verstrekken overeenkomstig het KB 78:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gegradueerde verpleegkundige/bachelor in de verpleegkunde • vroedvrouw • gebrevetteerde verpleegkundige • ziekenhuisassistent • personeel dat valt onder artikel 54bis • zorgkundige die een erkenning verkregen heeft <p>(een student uit de voornoemde categorieën is gemachtigd om de verpleegkunde tijdens zijn stage uit te oefenen)</p>	KB 78

VERPLEEGKUNDIGE KLINISCHE BEOORDELING

- Verpleegprobleem
- verpleegkundige diagnose
 - gezamenlijk te behandelen probleem

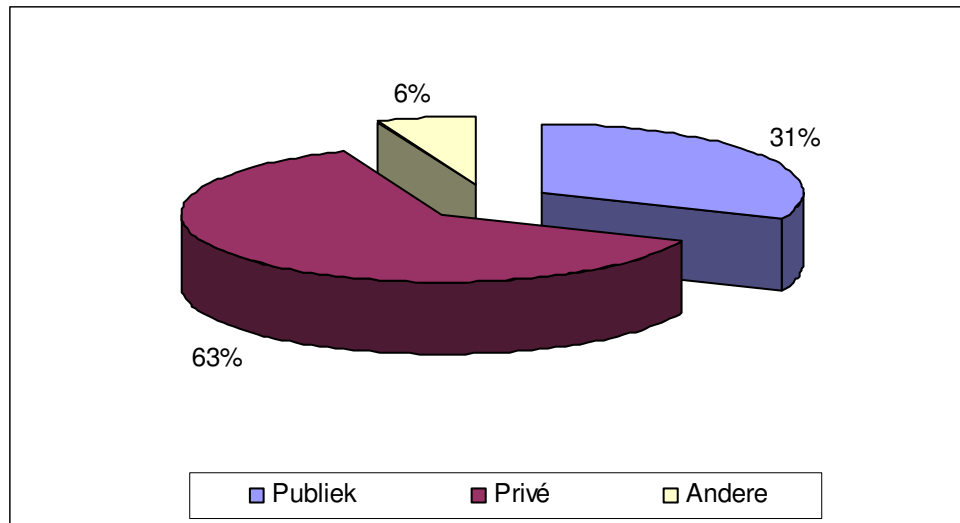
Diagnostische beoordeling	Uitspraak + Definitie > Nanda > Carpenito	Bevorderende factoren (die verband houden met ...) <ul style="list-style-type: none"> • factoren in verband met de ziekte • factoren in verband met de behandeling • factoren in verband met de context • factoren in verband met de groei en de ontwikkeling • risicofactoren 	Objectieve en subjectieve klinische tekenen (die blijken uit ...) <ul style="list-style-type: none"> • hetgeen ik observeer • hetgeen ik meet • hetgeen ik hoor
Therapeutische beoordeling	Verwachte doelstellingen <ul style="list-style-type: none"> • waarneembare gedragingen van de patiënt • objectieve evolutie van de tekenen 	Verpleegkundige interventies Verpleegkundige activiteiten > NIC	Resultaten van verpleegkundige zorg <ul style="list-style-type: none"> • objectieve evolutie van het gedrag van de patiënt • objectieve evolutie van de klinische tekenen > NOC
Ethische beoordeling			

Verpleegkunde

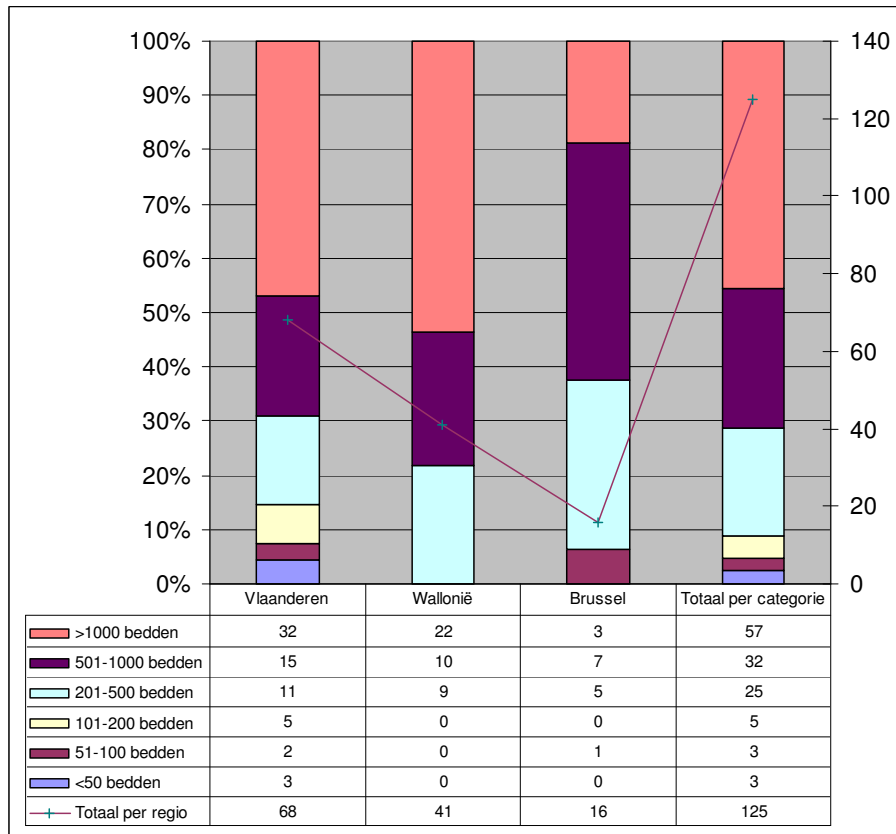
<i>Problemen</i>	Verpleegkundig e diagnosen (Nanda)	Gezamenlijk te behandelen problemen (Carpenito)	Medische diagnosen (ICD-9)
<i>Interventies</i>	Verstrekkingen A, B1 (NIC)	Verstrekkingen A, B1, B2 (NIC)	Verstrekkingen B2, C (NIC)
<i>Resultaten</i>	(NOC)	(NOC)	(NOC)



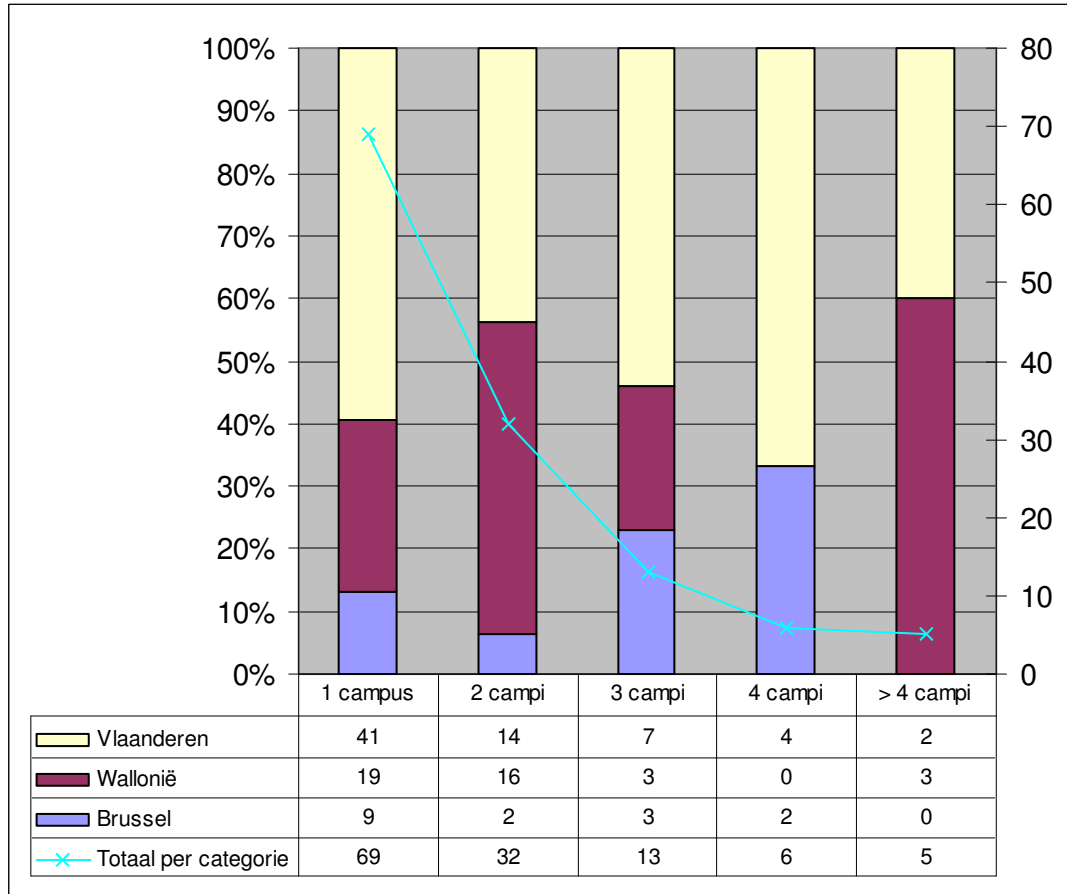
Bijlage 4 : Vastellingen : aanvullende tabellen.



Grafiek 59 : Opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen op grond van hun karakter.



Grafiek 60 : Gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen op grond van het aantal bedden.



Grafiek 61 : Gewestelijke opsplitsing van de ziekenhuizen die een audit kregen op grond van hun aantal campi.