



HANDLEIDING  
VOOR DE REGISTRATIE VAN DE  
MINIMALE PSYCHIATRISCHE GEGEVENS  
vanaf registratiejaar 2019

# INHOUD

<b>1. REGISTRATIEVERPLICHTING .....</b>	<b>1</b>
1.1. WETTELIJKE BASIS.....	1
1.2. VOOR WELKE PERIODE?.....	1
1.3. TOEPASSELIJK VOOR WELKE INSTELLINGEN? .....	1
1.4. WELKE VERBLIJVEN MOETEN GEREgistREERD TE WORDEN? .....	1
<b>2. TECHNISCHE PROCEDURE .....</b>	<b>3</b>
2.1. OPNAME PATIENT IN ZIEKENHUIS.....	3
2.2. ZIEKENHUIS INFORMATIE SYSTEEM (ZIS).....	3
2.3. DE 10 BESTANDEN.....	3
2.3.1. Naamgeving van de bestanden.....	3
2.3.2. Beschrijving van de velden van de bestanden .....	4
2.3.3. Relaties tussen de bestanden: E.R. MODEL (ENTITY-RELATIONSHIP) .....	5
2.4. ZIP-BESTAND.....	5
2.5. PORTAHEALTH .....	6
2.5.1. Gegevens doorsturen.....	6
2.5.2. Opvolgingssysteem = de kwaliteit van de gegevens (resultaten van de controles) opvolgen.....	6
2.5.3. Ter beschikking stellen van de gegevens (finalisatie) .....	7
<b>3. BEGRIPPENLIJST.....</b>	<b>8</b>
3.1. ALFABETISCHE BEGRIPPENLIJST .....	8
3.1.1. Anderen (voor de steekproefgegevens) .....	8
3.1.2. Behandelende of coördinerende arts .....	8
3.1.3. Behandelingsgroep (voor de steekproefgegevens, FACULTATIEF) .....	8
3.1.4. Behandelings-/begeleidingsteam.....	8
3.1.5. Behandelplan.....	8
3.1.6. Continue registratie .....	8
3.1.7. Dienst - dienst als structuurgegeven - Kenletter van de behandeldienst.....	9
3.1.8. Dossier van de patiënt.....	9
3.1.9. Huidig leefmilieu.....	9
3.1.10. Informatieblok.....	9
3.1.11. Informatiebron.....	10
3.1.12. Kortverblijf.....	10
3.1.13. Leefeenheid.....	10
3.1.14. Observatieperiode (voor de steekproefgegevens, FACULTATIEF) .....	10
3.1.15. Opname - ontslag - verblijf.....	10
3.1.16. MPG-Verantwoordelijke.....	16
3.1.17. Patiënt.....	16
3.1.18. Psychiatrische instelling .....	17
3.1.19. Rapportering .....	17
3.1.20. Registratiedag, registratieweek (voor de steekproefgegevens, FACULTATIEF).....	17
3.1.21. Statistische periode .....	17
3.1.22. Steekproefregistratie (FACULTATIEF) .....	17
3.1.23. Systeem .....	17
3.2. ALGEMENE REGELS VOOR EEN MEDISCH-PSYCHIATRISCHE OF INTERMEDIAR-PSYCHIATRISCHE OPNAME OF ONTSLAG .....	18
3.2.1. Medisch-psychiatrisch verblijf.....	18
3.2.2. Medisch-psychiatrische opname - Medisch-psychiatrisch ontslag.....	18
3.2.3. Intermediair-psychiatrisch ontslag – Intermediair-psychiatrische heropname .....	19
3.2.4. Opmerkingen in verband met verlof of afwezigheid: .....	19
<b>4. DE START VAN EEN NIEUWE INSTELLING .....</b>	<b>21</b>
4.1. DATUM MEDISCH-PSYCHIATRISCHE OPNAME (BESTAND MA) .....	21
4.2. DATUM BEGIN EERSTE BEHANDELINGS- / VERBLIJFSPERIODE (BESTAND MT) .....	21
4.3. IN TE VULLEN INFORMATIEBLOKKEN.....	21
4.3.1. Medisch-psychiatrische opname op de startdatum.....	21
4.3.2. Begin behandelings-verblijfsperiode op de startdatum .....	21

<b>5. FUSIES VAN ZIEKENHUIZEN: HOE REGISTREREN? .....</b>	<b>24</b>
5.1. <i>SITUERING</i> .....	24
5.2. <i>ALGEMENE REGELS</i> .....	24
5.2.1. <i>Afsluiten van de oude instelling</i> .....	24
5.2.2. <i>Opstarten van de nieuwe instelling</i> .....	25
5.2.3. <i>Fusieziekenhuis = instelling met reeds bestaand CIV-nummer en erkenningsnummer</i> .....	25
<b>6. BIJKOMENDE INFORMATIE .....</b>	<b>27</b>

# **1. Registratieverplichting**

## **1.1. WETTELIJKE BASIS**

De publicatie van het Koninklijk Besluit van 1 oktober 2002 (Belgisch Staatsblad van 10 december 2002) verplicht de registratie van de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) in de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ).

Het Koninklijk Besluit van 1 oktober 2002 zal verder in deze handleiding aangeduid worden als het KB. De verwijzing naar dit KB kunt u vinden in punt '6. Bijkomende informatie'.

Artikel 3, §1 van het KB stipuleert dat de registratie van de Minimale Psychiatrische Gegevens tot doel heeft het te voeren gezondheidsbeleid te ondersteunen, onder meer voor wat betreft:

- de vaststelling van de behoeften aan psychiatrische voorzieningen;
- de omschrijving van de kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen van de psychiatrische ziekenhuizen en hun diensten;
- de organisatie van de financiering van de psychiatrische ziekenhuizen en diensten, met inbegrip van de controle op het goed gebruik van de overheidsmiddelen;
- het uitstippelen van een beleid op basis van epidemiologische gegevens.

## **1.2. VOOR WELKE PERIODE?**

Deze richtlijnen beschrijven de regels die vanaf de eerste registratieperiode van het registratiejaar 2019 gebruikt moeten worden.

De gegevens worden per semester (dus tweemaal per jaar) door de ziekenhuizen via Portahealth naar de FOD Volksgezondheid doorgestuurd en bevatten de informatie van alle verblijven van patiënten die in het desbetreffende semester in het ziekenhuis verbleven hebben.

## **1.3. TOEPASSELIJK VOOR WELKE INSTELLINGEN?**

Het KB bepaalt in artikel 2 dat de registratie van toepassing is op de:

- psychiatrische ziekenhuizen;
- de algemene ziekenhuizen met een of meerdere diensten neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (kenletter A), diensten neuropsychiatrie voor behandeling (kenletter T), diensten neuropsychiatrie voor kinderen (kenletter K) .

## **1.4. WELKE VERBLIJVEN MOETEN GEREGISTREERD TE WORDEN?**

Volgens artikel 4 moeten de Minimale Psychiatrische Gegevens geregistreerd worden voor alle patiënten van de psychiatrische ziekenhuizen en de algemene ziekenhuizen die voldoen aan de criteria van artikel 2, waarvoor een verpleegdagprijs of een budget van financiële middelen vastgesteld wordt.

Dit betekent dat alle patiënten waarvoor er minstens 1 ligdag onder een psychiatrische kenletter gefactureerd werd, vanaf hun opname in de MPG geregistreerd moeten worden, ook wanneer de patiënt op het einde van de registratieperiode nog niet medisch-psychiatrisch ontslagen werd. De nadruk ligt op de kenletter als facturatiegegeven en niet op de kenletter als structuurgegeven.

De psychiatrische kenletters zijn:

- A, K, T, IB en S6 (enkel in psychiatrische ziekenhuizen): voltijdse hospitalisatie;
- A1, A2, K1, K2, T1, T2: partiële hospitalisatie.

Voorbeeld 1:

Een patiënt ligt op een afdeling neurologie, geriatrie, ... van een algemeen ziekenhuis. Er wordt gefactureerd onder een psychiatrische kenletter.

⇒ Registratie in MPG

Voorbeeld 2:

Een patiënt ligt in een D-afdeling in afwachting van een vrij bed in een A-afdeling. Er wordt gefactureerd onder de kenletter D.

⇒ Geen registratie in MPG

Voorbeeld 3:

Een patiënt ligt in een A-afdeling. Er wordt gefactureerd onder de kenletter D.

⇒ Geen registratie in MPG

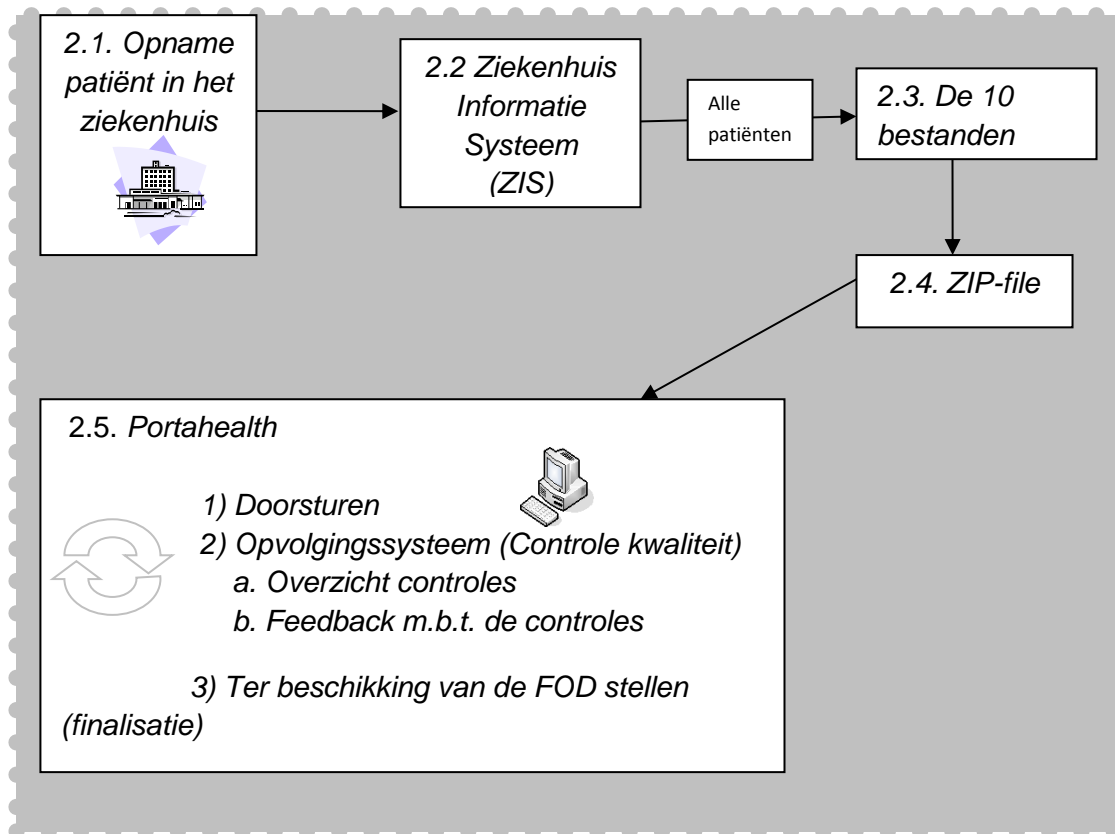
Voorbeeld 4:

Een patiënt heeft een ambulant contact met een psychiatrisch ziekenhuis, bijvoorbeeld voor een consultatie of een intake gesprek. Er wordt geen ligdagprijs aangerekend.

⇒ Geen registratie in MPG

## 2. Technische procedure

In dit hoofdstuk wordt de technische flow voor de MPG toegelicht. Voor een detailbeschrijving van de verschillende bestanden verwijzen we naar de volgende paragrafen.



### 2.1. OPNAME PATIENT IN ZIEKENHUIS

De patiënt wordt in het ziekenhuis opgenomen.

### 2.2. ZIEKENHUIS INFORMATIE SYSTEEM (ZIS)

Een Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) is een elektronisch informatiesysteem dat in ziekenhuizen gebruikt wordt. Het systeem bevat patiëntgegevens zoals naam, geboortedatum, etc. Deze gegevens kunnen aan de verschillende deelsystemen in een ziekenhuis voor bijvoorbeeld opname, radiologie en laboratorium gekoppeld worden.

### 2.3. DE 10 BESTANDEN

#### 2.3.1. Naamgeving van de bestanden

Alle bestanden zijn ASCII-bestanden en hebben de verplichte extensie '.TXT'.

Elk bestand moet verplicht aangemaakt worden, ook wanneer er geen gegevens te registreren zijn. Deze bestanden zijn dan leeg (= bevatten geen enkel record).

De naam van de bestanden kan men niet vrij kiezen, maar moet voldoen aan het volgende formaat:

XXX-P-VERS-AB-YYYY-P.TXT

Waarbij:	XXX =	Erkenningsnummer van het ziekenhuis, bv. '999'
	P =	Code voor het registratiesysteem: MPG = 'P'
	VERS =	De versie van de registratie Voor MPG is de versie '1.0'
	AB =	Specifieke naam van het bestand, SI = gegevens over de instelling DR = gegevens over de geregistreerde verpleegdagen SU = gegevens met betrekking tot de functionele organisatie: leefeenheden ST = gegevens met betrekking tot de functionele organisatie: personeel IP = gegevens over de patiënt MA = medisch-psychiatrische gegevens bij opname MT = gegevens over de medisch-psychiatrische behandeling ID = gegevens bij intermediair-psychiatrisch ontslag MD = medisch-psychiatrische gegevens bij ontslag SP = steekproefgegevens over de patiënt
	YYYY =	Het registratiejaar, vanaf 2019
	P =	De registratieperiode: '1' of '2'
	TXT =	De extensie (en het type) van de bestanden: '.TXT'

Voorbeeld: 999-P-1.0-SI-2019-1.TXT

### **2.3.2. Beschrijving van de velden van de bestanden**

Het uitwisselingsformaat kent slecht één type veld: het alfanumeriek veld. Dit is eigen aan het gebruik van ASCII-bestanden.

Het einde van een veld wordt aangeduid door een velddelimiter, nl. een #.

De records moeten afgesloten worden met een LINE FEED (ASCII 10 = 0x0 A).

Als in een veld slechts bepaalde waarden (die fungeren als code) toegelaten zijn, dan mag dit veld geen andere waarde bevatten.

Voorbeeld 1: het veld 'Code lange duur' (veld H09, in alle bestanden terug te vinden) mag enkel de waarde #1# tot en met #4# bevatten.

Voorbeeld 2: volgnummers mogen enkel de code #1# tot en met #999# bevatten (wanneer de maximale lengte van het veld 3 cijfers is).

Eventueel bestaande kleine letters moeten naar HOOFDLETTERS omgezet worden.

Er mogen geen blanco 's voorkomen.

Indien de in te vullen waarde te kort is om het gehele veld op te vullen, wordt het veld onmiddellijk afgesloten door de velddelimiter #.

Voor velden die inhoudelijk numerieke waarden bevatten (getallen) mogen geen voorloop nullen gebruikt worden (geen nul (0) voor het eerste beduidende cijfer, wat per definitie verschilt van 0) en het veld wordt na het laatste cijfer afgesloten met de velddelimiter #, met uitzonderingen bij bepaalde bestanden zoals opgenomen in deze handleiding.

Voorbeeld: een veld van 5 posities met de waarde '100' ⇒ #100#

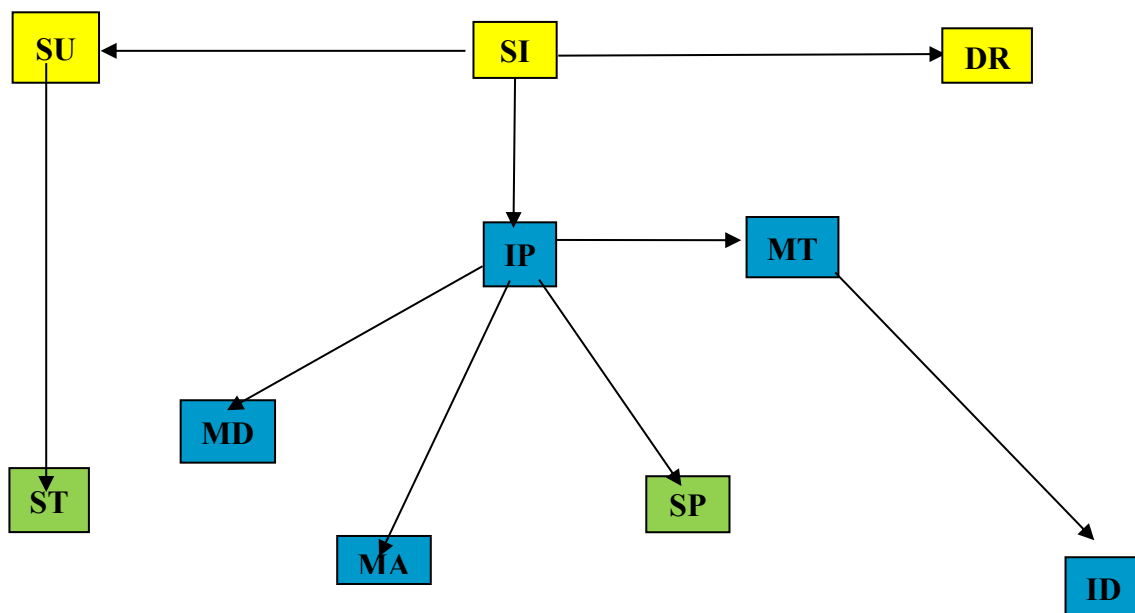
Voor velden waar er **geen gegevens** in te vullen zijn, staat er bij de beschrijving van het veld wat er juist moet gebeuren. Meestal zal dit inhouden dat een leeg veld weergegeven wordt door 2 opeenvolgende velddelimiters ##.

### 2.3.3. Relaties tussen de bestanden: E.R. MODEL (ENTITY-RELATIONSHIP)

Tussen de verschillende bestanden zijn er verschillende relaties.

We hebben drie groepen bestanden:

- de structuurbestanden (geel), nl. SI, SU en DR;
- de bestanden met de continue registraties (blauw), nl. IP, MA, MT, MD en ID;
- de bestanden met de steekproefgegevens (groen, facultatieve gegevens), nl. ST en SP.



Voor informatie over de verblijven staat het bestand IP centraal. Elk verblijf komt hier één en slechts één maal voor. In de andere bestanden kan per verblijf geen, één of meerdere records voorkomen.

Voor een uitgebreide uitleg omtrent de relaties verwijzen we graag naar de richtlijnen voor elke groep bestanden. De richtlijnen starten namelijk steeds met een uiteenzetting van de linken tussen de bestanden. U kunt deze uitgebreide toelichting telkens vinden onder punt '0. Linken tussen de bestanden'.

### 2.4. ZIP-bestand

Om de gegevens via de beveiligde internettoegang (Portahealth) te kunnen doorsturen, moeten de bestanden gecomprimeerd en in één compressiebestand samen gezet worden.

De naam van dit bestand kan niet vrij gekozen worden. De verplichte naamgeving dient te voldoen aan volgende standaard:

XXX-P-VERS-YYYY-P.ZIP

Waarbij: XXX = Erkenningsnummer van het ziekenhuis, bv. '999'

P = Code voor het registratiesysteem: MPG = 'P'



VERS = De versie van de registratie  
Voor MPG is de versie '1.0'  
YYYY = Het registratiejaar, te beginnen vanaf '2019'  
P = De registratieperiode: '1' of '2'  
ZIP = De extensie: '.ZIP'

Voorbeeld: 999-P-1.0-2019-1.ZIP

## **2.5. PORTAHEALTH**

### **2.5.1. Gegevens doorsturen**

De MPG moet 2 maal per jaar aan de FOD bezorgd worden, telkens met de gegevens van een volledig semester. We onderscheiden 2 semesters:

- semester 1 bevat de gegevens van januari tot en met juni;
- semester 2 bevat de gegevens van juli tot en met december.

De gegevens moeten binnen de drie maanden na het einde van de registratieperiode ter beschikking van de FOD gesteld zijn:

- semester 1 moet tegen ten laatste 30 september ter beschikking van de FOD gesteld worden;
- semester 2 moeten tegen ten laatste 31 maart ter beschikking van de FOD gesteld worden.

De FOD Volksgezondheid kan hierop geen uitzonderingen toestaan.

De FOD stelt een beveiligde internettoegang, nl. Portahealth, ter beschikking die het overmaken van de gegevens mogelijk maakt. Dit is de module 'Doorsturen MZG, MPG, FinhostaPortal'.

U vindt alle informatie over het gebruik van de verschillende applicaties van Portahealth in de helpbestanden:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be) : Gezondheid → Organisatie van de gezondheidszorg → Ziekenhuizen → Registratiesystemen → Portahealth → Helpbestanden.

- Portahealth: hoe inloggen?
  - Portahealth: hoe gegevens voor MZG, MPG of FINHOSTA doorsturen?
  - Portahealth: hoe de resultaten van de controles voor MZG, MPG of FINHOSTA opvolgen?
  - Portahealth: hoe de referentiegegevens voor MZG, MPG of FINHOSTA opvragen?
- Uitsluitend voor de lokaal beheerders Portahealth:
- Portahealth: hoe gebruikers beheren?

URL: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/portahealth>

### **2.5.2. Opvolgingssysteem = de kwaliteit van de gegevens (resultaten van de controles) opvolgen**

De beveiligde internetomgeving, Portahealth, die de FOD ter beschikking stelt, laat niet alleen toe om gegevens door te sturen, maar geeft de ziekenhuizen bovendien de mogelijkheid om de resultaten van de controles te raadplegen en geeft daarnaast ook een eerste vorm van feedback. Dit kan allemaal via de module 'Opvolgingssysteem MZG, MPG, FinhostaPortal'.

Op de website van de FOD Volksgezondheid staan enkele documenten omtrent het gebruik van Portahealth. U kunt deze documenten vinden via:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be) : Gezondheid → Organisatie van de gezondheidszorg → Ziekenhuizen → Registratiesystemen → Portahealth → Helpbestanden. (zie ook paragraaf 2.5.1.)

### **2.5.3. Ter beschikking stellen van de gegevens (finalisatie)**

Om de gegeven ter beschikking van de FOD te kunnen stellen, moet de zending aan de volgende criteria voldoen:

- er mogen geen fouten meer gevonden worden voor controles met severity 1 (blokkerende fouten);
- er voor maximaal 2 % van bepaalde items de waarde 'onbekend' ingevuld werd. Voor bepaalde items wordt voor kortverblijven (een verblijfsduur van maximaal 72 uur) een uitzondering gemaakt. Het is niet altijd mogelijk of relevant om voor deze zeer korte verblijven alle vereiste informatie van de patiënt te verkrijgen. Deze items worden in de richtlijnen met het volgende symbool aangeduid:



Op het ogenblik dat alle controles in orde zijn (m.a.w. de gegevens voldoen aan de kwaliteitscriteria uit de vorige paragraaf), kan het ziekenhuis zijn gegevens ter beschikking van de FOD stellen. Hiervoor moeten de beheerder, de hoofdarts en het hoofd van het verpleegkundig departement, 'na controle en validering, ten bewijze van de waarachtigheid van de gegevens', een brief ondertekenen die via mail aan die persoon bezorgd wordt die op de knop 'finalisatie' geklikt heeft. In deze brief moet ook de geheime code (HASH) vermeld worden die op het moment van de finalisatie via dezelfde mail naar het ziekenhuis gestuurd zal worden. Deze brief moet naar het volgend emailadres gestuurd worden: [info.rmpg@health.fgov.be](mailto:info.rmpg@health.fgov.be). Het model van de brief wordt meegestuurd via de mail met de geheime code van de ter beschikking gestelde gegevens.

## **3. Begrippenlijst**

### **3.1. Alfabetische begrippenlijst**

#### **3.1.1. Anderen (voor de steekproefgegevens)**

Anderen zijn personen uit de naaste omgeving van de patiënt in zijn huidig leefmilieu. Voor de patiënten met een langdurige opname - wiens huidig leefmilieu de psychiatrische instelling is - zijn 'anderen' in eerste instantie de leden van het behandelings-/begeleidingsteam en in tweede instantie de medebewoners (andere patiënten).

#### **3.1.2. Behandelende of coördinerende arts**

De behandelende of coördinerend arts bepaalt in principe of een administratief ontslag een medisch-psychiatrisch of een intermediair-psychiatrisch ontslag is. De behandelende arts bepaalt ook of een administratieve opname een medisch-psychiatrisch dan wel een intermediair-psychiatrische opname is.

#### **3.1.3. Behandelingsgroep (voor de steekproefgegevens, FACULTATIEF)**

De behandelingsgroep wordt gevormd door een aantal patiënten die een herkenbaar geheel vormen. Dit kan een groep binnen een leefeenheid zijn. Deze groep kan ook samengesteld zijn uit patiënten van verschillende leefeenheden van de eigen psychiatrische instelling. Deze subgroep kan bijvoorbeeld samengesteld zijn op basis van patiënten met eenzelfde diagnose of met hetzelfde niveau van functioneren. Binnen een leefeenheid of geheel van leefeenheden manifesteert zich deze behandelingsgroep ook via een eigen therapie, behandeling of begeleiding.

#### **3.1.4. Behandelings-/begeleidingsteam**

Een multidisciplinair samengestelde groep hulpverleners die de bevoegdheid heeft om beslissingen te nemen met betrekking tot de behandeling en de begeleiding van de patiënt en die het grootste deel van de behandeling/begeleiding uitvoert. Artikel 68 van de gecoördineerde ziekenhuiswet van 7 augustus 1987 maakt een opsplitsing tussen ziekenhuisdiensten, administratieve, technische en medisch-technische diensten. In de definitie van 'behandelings-/begeleidingsteam' wordt enkel het personeel van de ziekenhuisdiensten bedoeld. Voor het personeel dat niet onder de ziekenhuiswet valt, houden we een soortgelijke redenering aan. Stagiaires die in het behandelings-/begeleidingsteam ingeschakeld worden, worden ook als teamlid beschouwd.

#### **3.1.5. Behandelplan**

Een behandelplan is een geheel van geplande therapeutische interventies voor een groep van patiënten met één of meerdere gemeenschappelijke kenmerken en waarvoor één of meerdere therapeutische doelstellingen gespecificeerd werden.

#### **3.1.6. Continue registratie**

Het continue deel van de registratie bevat vooral patiëntgerichte informatie met betrekking tot het volledige medisch-psychiatrisch verblijf van alle patiënten gedurende het ganse jaar:

- de patiënt wordt opgenomen, medisch-psychiatrische opname;
- de patiënt verblijft in 1 of meerdere leefeenheden;
- de patiënt wordt eventueel een of meerdere keren intermediair-psychiatrisch ontslagen en heropgenomen;

- uiteindelijk wordt de patiënt medisch-psychiatrisch ontslagen.

Het gaat om de informatie in de bestanden:

- IP, identificatie van de patiënt;
- MA, medisch-psychiatrische opname;
- MT, medisch-psychiatrische behandeling;
- ID, intermediair-psychiatrisch ontslag;
- MD, medisch-psychiatrisch ontslag.

### **3.1.7. Dienst - Dienst als structuurgegeven - Kenletter van de behandeldienst**

Met een dienst bedoelen we de entiteiten zoals ze door de ziekenhuiswet van 18 april 1986 en de hieruit volgende besluiten omschreven zijn aan de hand van kenletters (A, T, K, ...).

De dienst kan enerzijds betrekking hebben op de dienst als structuurgegeven, namelijk de theoretische erkenning van een bed of plaats uitgedrukt via de kenletter.

Anderzijds kan de dienst betrekking hebben op het administratieve statuut waaronder de patiënt behandeld wordt, uitgedrukt in een kenletter. Dit noemen we de 'kenletter van de behandeldienst'. De kenletter van de behandeldienst kan verschillen van de kenletter van het bed of de plaats als structuurgegeven.

### **3.1.8. Dossier van de patiënt**

Omvat volgens het K.B. van 9 januari 1991 het enige dossier met gegevens over de patiënt en zijn behandeling, waarin een neerslag komt van alle betrokken disciplines.

### **3.1.9. Huidig leefmilieu**

Het huidig leefmilieu van de patiënt is de verblijfplaats waar de patiënt de laatste 3 maanden (voorafgaand aan de opnamedatum) hoofdzakelijk verbleef.

Voor de patiënten in dagbehandeling wordt het thuismilieu waar de patiënt zijn verblijfplaats heeft, als huidig leefmilieu aanzien.

Voor patiënten die de laatste 3 maanden overwegend in een psychiatrische instelling verbleven, is die instelling het huidig leefmilieu. Dit kan ook een initiatief beschut wonen of PVT zijn.

### **3.1.10. Informatieblok**

Een informatieblok is een geheel van gegevens (items) die bij elkaar horen. Deze gegevens kunnen door eenzelfde informatiebron ingevuld worden.

Binnen MPG onderscheiden we 11 informatieblokken:

- Informatieblok 1: informatie over de kenmerken van de opname van de patiënt;
- Informatieblok 2: informatie over het sociaal en demografisch profiel van de patiënt;
- Informatieblok 3: informatie over de klinische problematiek van de patiënt bij aankomst in de instelling;
- Informatieblok 4 (FACULTATIEF): informatie over de problemen van de patiënt bij de opname in de leefeenheid en over de doelstellingen die het behandelingsteam voor ogen heeft;
- Informatieblok 5 (FACULTATIEF): gegevens over de verstrekte zorg en het geleverde toezicht bij het ontslag van de patiënt uit de leefeenheid;
- Informatieblok 6 (FACULTATIEF): informatie over de uitgevoerde evaluaties en de behandelingsgegevens;

- Informatieblok 7: de diagnoses die overeenkomen met de afgesloten periode in de leefeenheid en kenletter van de behandeldienst;
- Informatieblok 9: informatie over elk administratief ontslag dat geen medisch-psiحيatricisch ontslag is;
- Informatieblok 10: informatie over de socio-medische gegevens die de situatie op het moment van het medisch-psiحيatricisch ontslag weergeven;
- Informatieblok 11 (FACULTATIEF): steekproefgegevens over de patiënt;
- Informatieblok 12 (FACULTATIEF): steekproefgegevens over het behandelingsteam.

### **3.1.11. Informatiebron**

Naargelang de aard en de leefeenheid kan de MPG-informatie door verschillende personen geleverd worden. Per blok en per leefeenheid kan een informatiebron aangeduid worden om op het gepaste tijdstip de informatie te leveren.

Als een instelling over een elektronisch patiëntendossier beschikt, kan deze informatie elektronisch aangeboden worden.

### **3.1.12. Kortverblijf**

Een kortverblijf betreft een verblijf van maximaal 72 uur (3 kalenderdagen). Voor bepaalde items wordt voor deze kortverblijven een uitzondering gemaakt op de kwaliteitscontrole in verband met het percentage onbekenden (zie onze rondzendbrief van 06/09/1999 met referentie PSY/ASp/MPG/326/99)

Deze items worden in deze handleiding met dit teken aangeduid:



### **3.1.13. Leefeenheid**

De leefeenheid is een groep van patiënten die samenleven, eten, ontspannen én die in een herkenbaar architecturaal afgescheiden (deel van een) gebouw verblijven terwijl zij begeleid en/of behandeld worden door eenzelfde team van hulpverleners, het behandelings-/begeleidingsteam.

De leefeenheid vormt de basis van waaruit de beslissingen over de behandeling van de patiënt door het behandelings-/begeleidingsteam genomen worden en zorg toegediend wordt. Niet zelden kunnen we binnen een leefeenheid nog verscheidene behandelingsgroepen onderscheiden.

Het begrip leefeenheid is geen vastliggend begrip en niet wettelijk omschreven zodat herzieningen mogelijk zijn.

### **3.1.14. Observatieperiode (voor de steekproefgegevens, FACULTATIEF)**

De periode die bekeken moet worden om een uitspraak te kunnen doen bij het registreren van een item op de registratiedag. Deze periode is verschillend per soort en subgroep van gegevens.

### **3.1.15. Opname - ontslag - verblijf**

### 3.1.15.1. Medisch-psychiatrische opname

De medisch-psychiatrische opname is de eerste administratieve opname van de patiënt in de psychiatrische instelling of de eerste administratieve heropname na een medisch-psychiatrisch ontslag. Ze vormt de start van een nieuw geheel van observaties, onderzoeken, interventies en activiteiten dat door de leden van één of meer behandelingsteams van één psychiatrische instelling ten aanzien van een patiënt(-systeem) verricht wordt. De medisch-psychiatrische opname is niet alleen de start van het medisch-psychiatrisch verblijf in de psychiatrische instelling maar ook het begin van de eerste behandelings- / verblijfsperiode in een leefeenheid en kenletter van de behandeldienst (Medical Treatment). Binnen de MPG-registratie spreken we van een medisch-psychiatrische opname in plaats van een medische opname. Dit onderscheid is van belang voor de PAAZ-en waar beide termen niet noodzakelijk hetzelfde dekken. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een patiënt vanuit een andere ziekenhuisdienst naar een psychiatrische dienst getransfereerd wordt.

Op dit moment worden de informatieblokken 1, 2 en 3 ingevuld.

Start Medisch-psychiatrisch verblijf	
Type beweging	10 Medisch-psychiatrische opname
Leefeenheid	1
Kenletter van de behandeldienst	K
Behandelings- / verblijfsperiode	MA +MT
Informatieblokken	1 Opname- en herkomstgegevens
	2 Sociale gegevens
	3 Voorlopige DSM-IV diagnoses

### 3.1.15.2. Medisch-psychiatrisch ontslag

Het medisch-psychiatrisch ontslag is het administratief ontslag waarvan de behandelende arts oordeelt dat het tevens het einde is van een geheel van observaties, onderzoeken, interventies en activiteiten die door de leden van één of meer behandelingsteams van één psychiatrische instelling ten aanzien van een patiënt(-systeem) verricht worden.

Het medisch-psychiatrisch ontslag is niet alleen het einde van het medisch-psychiatrisch verblijf in de instelling maar ook het einde van de laatste behandelings- / verblijfsperiode in een leefeenheid en kenletter van de behandeldienst. Het is ook het laatste registratiemoment voor een medisch-psychiatrisch verblijf van de patiënt.

Als een patiënt niet binnen de 30 kalenderdagen administratief heropgenomen wordt, is het laatste administratief ontslag ook een medisch-psychiatrisch ontslag.

Binnen de MPG-registratie spreken we van een medisch-psychiatrisch ontslag in plaats van een medisch ontslag. Dit onderscheid is van belang voor de PAAZ-en waar beide termen niet noodzakelijk hetzelfde dekken. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een patiënt vanuit een PAAZ naar een andere ziekenhuisdienst binnen hetzelfde ziekenhuis getransfereerd wordt.

Op dit moment wordt informatieblok 10 ingevuld. Dit informatieblok bevat de socio-medische gegevens die de situatie op het moment van het medisch-psychiatrisch ontslag weergeven:

- de wijze van ontslag;
- de overblijvende problemen op het moment van het medisch-psychiatrisch ontslag;
- de voorgestelde nazorg;

- de voorgestelde nabehandeling;
- de bestemming van de patiënt.

In informatieblok 7 wordt op dit moment ook een update van de diagnoses (DSM-IV) geregistreerd.

Datum medisch-psychiatisch ontslag		
Medisch-psychiatisch verblijf		
Type beweging		60, medisch-psychiatisch ontslag
Leefeenheid	1	
Kenletter van de behandeldienst	K	
Behandelings- / verblijfsperiode	MT	MD
Informatieblokken		
	DSM-IV diagnoses, 7	
		10, Wijze van ontslag, overblijvende problemen, nazorg en bestemming

### 3.1.15.3. Medisch-psychiatisch verblijf

Met 'medisch-psychiatisch verblijf' wordt de periode tussen de medisch-psychiatische opname en het medisch-psychiatisch ontslag bedoeld. Deze periode omvat het geheel van observaties, onderzoeken, interventies en activiteiten die door de leden van één of meer behandelingsteams van één psychiatrische instelling ten aanzien van een patiënt(-systeem) verricht worden en waarvan de behandelend arts-psychiater oordeelt dat het om één geheel gaat. Het begrip medisch-psychiatisch verblijf heeft alleen betrekking op een verblijf in functie van een psychiatrische behandeling/begeleiding. Deze definitie impliceert dat één medisch-psychiatisch verblijf verscheidene administratieve periodes kan omvatten.

### 3.1.15.4. Behandelings-/verblijfsperiodes

Een medisch-psychiatisch verblijf kan in verschillende behandelings-/verblijfsperiodes ingedeeld worden. Een behandelings-/verblijfsperiode is dat deel van de medisch-psychiatische behandeling of verblijf dat binnen één leefeenheid en één kenletter van de behandeldienst plaatsvindt zonder dat deze periode langer kan duren dan 183 dagen (= 6 maanden). In het kader van de MPG- registratie wordt deze behandelings-/verblijfsperiode bijgevolg beperkt tot maximaal 183 dagen (= 6 maanden). Op deze 183<sup>ste</sup> kalenderdag (te tellen vanaf het begin van de behandelings-/verblijfsperiode) moet deze periode afgesloten worden en start er een nieuwe behandelings-/verblijfsperiode.

#### Voorbeeld 1

Een patiënt wordt op 2 januari 2019 gedurende 2 dagen per week opgenomen in daghospitalisatie (kenletter van de behandeldienst A1, start van de behandelings-/verblijfsperiode). Op 3 juli 2019 valt de 183<sup>ste</sup> kalenderdag: einde van deze behandelings-/verblijfsperiode en start van een nieuwe periode.

#### Voorbeeld 2

Een patiënt wordt op 2 januari 2019 in een leefeenheid met kenletter van de behandeldienst A opgenomen. In april gaat de patiënt 4 dagen met weekend verlof. Op 10 mei wordt de patiënt intermediair-psychiatisch ontslagen met de intermedialire heropname op 28 mei. De ganse tijd verblijft de patiënt in dezelfde leefeenheid en wordt er op dezelfde kenletter van de

behandeldienst gefactureerd. Ook voor deze patiënt eindigt de behandelings-/verblijfsperiode op de 183<sup>ste</sup> kalenderdag na zijn opname, namelijk op 3 juli 2019: einde van deze behandelings-/verblijfsperiode en start van een nieuwe periode.

### 3.1.15.5. Beweging

De wijziging van één of meerdere van de volgende parameters noemen wij een beweging:

- de leefeenheid;
- de kenletter van de behandeldienst;
- een afgelopen behandelings-verblijfsperiode van 183 dagen (= 6 maanden) binnen eenzelfde leefeenheid en kenletter van behandeldienst;
- het behandelteam besluit dat een behandelings-/verblijfsperiode van minstens 24 uur afgesloten kan worden.

#### **Opmerking:**

Een behandelings-/verblijfsperiode duurt minder dan 24 uur. Er is geen verandering van leefeenheid maar wel een verandering van kenletter van de behandeldienst. Op deze eerste kenletter is op basis van de RIZIV-facturatieregels geen facturatie mogelijk is:

- ⇒ de 2 periodes worden als 1 behandelings-/verblijfsperiode geregistreerd onder de eerstvolgende kenletter van de behandeldienst waarop wel gefactureerd mag worden.

#### Voorbeeld 1

Een patiënt wordt in crisistoestand opgenomen in een leefeenheid met crisisopvang. Binnen de 24 uur wordt de patiënt voor verdere behandeling naar een andere leefeenheid overgeplaatst. De facturatie gebeurt de ganse periode onder dezelfde kenletter van de behandeldienst.

- ⇒ Afzonderlijk registratie van het verblijf in deze 2 eenheden zodat de crisisopvang geregistreerd kan worden.

#### Voorbeeld 2

Een patiënt verblijft meer dan 24 uur in een leefeenheid. Het behandelingsteam beslist dat het voor de patiënt beter is om naar een ander leefeenheid te verhuizen. De facturatie gebeurt de ganse periode onder dezelfde kenletter van de behandeldienst.

- ⇒ Afzonderlijk registratie van het verblijf in deze 2 eenheden.

#### Voorbeeld 3

Een patiënt verblijft in een leefeenheid met 2 verschillende kenletters van de behandeldienst (bijvoorbeeld A en T). In een eerste periode verblijft de patiënt enkele uren op deze leefeenheid onder kenletter van de behandeldienst A. Daarna verandert dit naar de kenletter van de behandeldienst T. Op de kenletter van de behandeldienst A mag er volgens de facturatieregels van het RIZIV niet gefactureerd worden.

- ⇒ De ganse periode moet dan onder de kenletter van de behandeldienst T geregistreerd worden.

#### Voorbeeld 4

Een patiënt verblijft in een leefeenheid met 2 verschillende kenletters van de behandeldienst (bijvoorbeeld A en T). In een eerste periode verblijft de patiënt enkele dagen op deze leefeenheid onder kenletter van de behandeldienst A. Daarna verandert dit naar de kenletter van de behandeldienst T. Volgens de facturatieregels van het RIZIV kan er zowel onder kenletter van de behandeldienst A als onder kenletter van de behandeldienst T gefactureerd worden.

- ⇒ Er moeten dan 2 bewegingen (en dus 2 behandelings-/verblijfsperiodes geregistreerd worden).



### 3.1.15.6. Intermediair-psychiatrisch ontslag

Tijdens een medisch-psychiatrisch verblijf (de periode tussen de medisch-psychiatrische opname en het medisch-psychiatrisch ontslag) kan een patiënt tijdelijk intermediair-psychiatrisch ontslagen en heropgenomen worden.

Een intermediair-psychiatrisch ontslag is elk administratief ontslag dat geen medisch-psychiatrisch ontslag is. Een intermediair-psychiatrisch ontslag moet binnen de 30 dagen door een intermediair-psychiatrische heropname gevolgd worden. Indien dit niet gebeurt, wordt het intermediair-psychiatrisch ontslag als een medisch-psychiatrisch ontslag beschouwd.

Het intermediair-psychiatrisch ontslag is het registratiemoment voor informatieblok 9. Dit blok bevat de volgende gegevens:

- het verwacht aantal dagen dat de patiënt weg zal blijven;
- waarom de patiënt de instelling verlaat;
- waar de patiënt tijdens zijn intermediair ontslag verblijft;
- het aantal dagen tussen de intermediaire heropname en de medisch-psychiatrische opname.

Als de patiënt na het verwacht aantal dagen niet heropgenomen wordt, moet dit aantal dagen aangepast worden zonder het maximum van 30 dagen te overschrijden.

### 3.1.15.7. Intermediair-psychiatrische heropname

Een intermediair-psychiatrische heropname is elke administratieve opname na een vorig intermediair-psychiatrisch ontslag. M.a.w. een intermediair-psychiatrische heropname is elke administratieve opname die niet als een medisch-psychiatrische opname aanzien wordt.

Wanneer de patiënt binnen de 30 dagen na zijn intermediair-psychiatrisch ontslag in dezelfde leefeenheid en dezelfde kenletter van de behandeldienst intermediair heropgenomen wordt, wordt informatieblok 9 afgesloten met het invullen van het aantal dagen sinds de medisch-psychiatrische opname (veld ID04). De behandelings-/verblijfsperiode loopt dan verder.

<u>Datum intermediair ontslag</u>			<u>Datum intermediaire heropname</u>
		Maximaal 30 dagen	
Type beweging		30, intermediair-psychiatrisch ontslag	41, intermediaire heropname
Leefeenheid	1		1
Kenletter van de behandeldienst	K1		K1
Behandelings- / verblijfsperiode	MT1		MT1
Informatieblok	9	Intermediair-psychiatrisch ontslag	

Wanneer de behandelings-/verblijfsperiode tijdens een periode van intermediair-psychiatrisch ontslag de maximale duur van 183 dagen overschrijdt, wordt deze periode op datum van het intermediair-psychiatrisch ontslag afgesloten. De nieuwe periode start dan op datum van de intermediair-psychiatrische heropname.

Datum intermediair-psychiatrisch ontslag			MT1 / dag 183	Datum opname

Inleiding: Begrippenlijst

Type beweging		30, intermediair- psychiatrisch ontslag		51
Leefeenheid	1	MT1		1
Kenletter van de behandeldienst	K1			K1
Behandelings- / verblijfsperiode	MT1			MT2
Informatieblokken	9	Intermediair- psychiatrisch ontslag		
DSM-IV diagnoses	7			

Wanneer een patiënt binnen de 30 dagen na zijn intermediair-psychiatrisch ontslag in een andere leefeenheid en / of een andere kenletter van de behandeldienst heropgenomen wordt dan die van voor zijn intermediair-psychiatrisch ontslag (codes 42, 43 of 44), moet in informatieblok 9 het aantal dagen sinds de medisch-psychiatrische opname (veld ID04) ingevuld worden. Een wijziging van leefeenheid en / of kenletter van de behandeldienst houdt immers in dat de behandelings-/verblijfsperiode van voor het intermediair-psychiatrisch ontslag op datum van het intermediair-psychiatrisch ontslag afgesloten moet worden. De nieuwe periode begint op datum van de intermediair-psychiatrische heropname.

<u>Datum intermediair- psychiatrisch ontslag</u>			<u>Datum intermediair- psychiatrische heropname</u>	
		Maximaal 30 dagen		
Type beweging		30, intermediair- psychiatrisch ontslag	42	Intermediair- psychiatrische heropname
Leefeenheid	1		2	
Kenletter van de behandeldienst	A		A	
Behandelings- / verblijfsperiode	MT1		MT2	
Informatieblokken	9	Intermediair- psychiatrisch ontslag		
DSM-IV diagnose	7			

Werd de patiënt 30 kalenderdagen na zijn intermediair-psychiatrisch ontslag nog steeds niet heropgenomen, dat moet het intermediair-psychiatrisch ontslag in een medisch-psychiatrisch ontslag omgezet worden. De gegevens van informatieblok 9 mogen dan niet in de registratie opgenomen worden. Een eventuele heropname is dan steeds een nieuwe medisch-psychiatrische heropname.

<u>Datum ontslag</u>		<u>Datum heropname</u>	
		> 30 dagen	Nieuwe medisch- psychiatrische opname
Type beweging		30, intermediair- psychiatrisch ontslag	
Leefeenheid	1		
Kenletter van de behandeldienst	A		
Behandelings- / verblijfsperiode	MT1		
Informatieblokken	9	Intermediair- psychiatrisch ontslag	
		Wordt omgezet in: 60, medisch- psychiatrisch ontslag	

DSM-IV diagnoses	7		
Wijze van ontslag	10		
Overblijvende problemen, nazorg en bestemming			

### 3.1.16. MPG-Verantwoordelijke

De MPG-verantwoordelijke coördineert de registratie van de Minimale Psychiatische Gegevens binnen de instelling. Deze persoon treedt ook op als contactpersoon met de FOD Volksgezondheid. Het takenpakket van de MPG-verantwoordelijken kan als volgt omschreven worden:

1. Hij / zij organiseert de gegevensverzameling. Zijn/haar eerste taak bestaat erin na te gaan wie de vereiste informatie kan bezorgen. Hij/zij gaat m.a.w. voor elk informatieblok op zoek naar de informatiebron. Dit vergt, zeker voor grotere instellingen, een hechte samenwerking tussen administratieve en klinische diensten van de instelling.
2. De MPG-verantwoordelijke is verantwoordelijk voor de opleiding binnen zijn/haar instelling (of instellingen). Hij / zij organiseert bijgevolg voor de verschillende mogelijke informatiebronnen de noodzakelijke opleidingen en informatiesessies met betrekking tot de betekenis van de items, hun registratiewijze en hun registratiemomenten.
3. De MPG-verantwoordelijke bewaakt ook de kwaliteit van de MPG van de instelling. Deze moeten zo betrouwbaar en zo volledig mogelijk zijn. Hij controleert de ingevulde gegevens en volgt de procedureregelingen (datastructuur, tijdslimieten, ...) voor de verzending, opgelegd door de FOD, op.
4. Hij / zij treedt op als probleemplosser voor de MPG van de eigen instelling. Elke informatiebron moet met zijn vragen en problemen bij de MPG-verantwoordelijke van de eigen instelling of dienst terecht kunnen.
5. In samenwerking met de hoofdarts staat de MPG-verantwoordelijke in voor het tijdig overmaken van de MPG.
6. Naast het verzamelen van de MPG is de MPG-verantwoordelijke ook verantwoordelijk voor het verwerken van de gegevens en de interpretatie van de resultaten voor de eigen instelling. Hij vormt met andere woorden de verzamelde gegevens om tot beleidsrelevante informatie op lokaal niveau, waardoor het eigen handelen voortdurend geëvalueerd kan worden. Hierdoor reikt hij de directie en alle personen die bij het tot stand komen van de informatie betrokken zijn, de nodige feedback aan. Dit is tevens van groot strategisch belang. Op die manier kan hij de informatiebronnen aansporen om gemotiveerd mee verder te werken.
7. Op basis van de resultaten van de MPG-registraties uit de eigen instelling kan de MPG-verantwoordelijke onderzoeksvoorstellen aanreiken.
8. Van de MPG-verantwoordelijke wordt ten slotte verwacht dat hij / zij aan de FOD aanvullende of ontbrekende inlichtingen kan verstrekken en feedback kan geven op het niveau van de instelling.

### 3.1.17. Patiënt

Iedereen die medisch-psychiatisch in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis verblijft.

### **3.1.18. Psychiatrische instelling**

Een psychiatrische instelling omvat het geheel van leefeenheden en diensten binnen een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis die architectonisch meestal op één campus gelokaliseerd zijn, bedrijfsmatig én juridisch één geheel vormen en onder het bestuur van dezelfde directie vallen (met uitzondering voor de PAAZ).

### **3.1.19. Rapportering**

Rapportering is de gestructureerde neerslag (schriftelijk of geïnfomatiseerd) van observatiegegevens en indrukken die voortvloeien uit momentopnames, activiteiten of interventies. Rapportering houdt in dat de gebeurtenissen maanden na de feiten opnieuw gereconstrueerd kunnen worden en de ervaring gebruikt en geëxploiteerd kan worden. Met 'gestructureerd' wordt bedoeld dat de rapportering gebeurt aan de hand van een vooraf opgesteld schema.

### **3.1.20. Registratiedag, registratieweek (voor de steekproefgegevens, FACULTATIEF)**

Een registratieweek bestaat uit zeven opeenvolgende dagen waarin de steekproef georganiseerd wordt. Voor deze dagen wordt informatie verzameld over de zorgactiviteiten en het effectief ingezet behandelings-/begeleidingsteam. De laatste dag van deze week wordt de registratiedag genoemd. Voor deze dag worden gegevens over het functioneren van de patiënt verzameld. Voor patiënten die niet tot het einde van de registratieweek in de leefeenheid verblijven, wordt de registratiedag gedefinieerd als de laatste dag dat de patiënt op de leefeenheid verblijft.

### **3.1.21. Statistische periode**

Per kalenderjaar zijn er twee statistische periodes of semesters, namelijk van 01/01/XX tot 30/06/XX en van 01/07/XX tot 31/12/XX. De MPG-gegevens moeten per statistische periode ter beschikking van de FOD gesteld worden.

### **3.1.22. Steekproefregistratie (FACULTATIEF)**

Deze gegevens worden slechts tijdens de steekproefperiode (1 week per semester) geregistreerd.

Het gaat om de gegevens in de volgende bestanden:

- ST, sample team;
- SP, sample patient.

### **3.1.23. Systeem**

Het patiëntensysteem wordt gevormd door de patiënt en zijn onmiddellijke omgeving. Meestal, maar niet altijd, zijn dit familieleden. De onmiddellijke omgeving kan inhouden:

- de partner;
- de kinderen;
- de ouderfiguren;
- de kleinkinderen;
- de inwonenden;
- intieme vrienden.

### **3.2. Algemene regels voor een medisch-psychiatrische of intermediair-psychiatrische opname of ontslag**

In de volgende paragrafen beschrijven we de algemene principes en regels in verband met een medisch-psychiatrisch verblijf, een medisch-psychiatrische opname, een medisch-psychiatrisch ontslag en een intermediair-psychiatrisch ontslag of een onderbreking van de medisch-psychiatrische behandeling. Het geheel verduidelijken we met enkele voorbeelden.

#### **3.2.1. Medisch-psychiatrisch verblijf**

De eenheid van registratie is het medisch-psychiatrische verblijf van een patiënt in een psychiatrische instelling. Een medisch-psychiatrisch verblijf is de periode waarin een patiënt in een psychiatrische instelling opgenomen is. Deze periode omvat het geheel van observaties, onderzoeken, interventies en activiteiten die door de leden van een behandelingsteam voor een patiënt(-systeem) verricht wordt. Dit is echter niet noodzakelijk een periode waarin de patiënt continu in de psychiatrische instelling administratief opgenomen is. Er kunnen onderbrekingen zijn waarbij de patiënt elders verblijft.

De overheid vraagt expliciet dat de continue MPG strikt het verloop van de administratieve opnames en ontslagen volgt zoals gedefinieerd in de regels van de ziekteverzekering.

---

Voor elke administratieve opname en administratief ontslag dat, zoals hierboven gedefinieerd, in de patiëntenadministratie voorkomt, moet men in het kader van de MPG bepalen of het om een medisch-psychiatrische of intermediair-psychiatrische opname of ontslag gaat.

---

#### **3.2.2. Medisch-psychiatrische opname - Medisch-psychiatrisch ontslag**

De eerste opname van een patiënt in de psychiatrische instelling, nl. de eerste administratieve opname in de instelling, is per definitie een nieuwe medisch-psychiatrische opname. Voor de algemeen ziekenhuizen gaat het om de eerste opname van een patiënt in de PAAZ.

Voor patiënten die al eerder in de eigen psychiatrische instelling medisch-psychiatrisch opgenomen waren, wordt er enkel een nieuwe medisch-psychiatrische opname geregistreerd wanneer het voorgaande ontslag van de patiënt uit de instelling door de behandelende arts als een medisch-psychiatrisch ontslag beschouwd werd.

De **behandelende arts** moet volgens deze regels bepalen of een administratief ontslag medisch-psychiatrisch (einde medisch-psychiatrische behandeling) of intermediair-psychiatrisch is. Hiermee legt hij tegelijk het type van de volgende administratieve (her)opname vast. Het bepalen van het type opname, nl. medisch-psychiatrisch of intermediair-psychiatrisch, gebeurt dus strikt genomen niet op het opnamemoment. Het wordt automatisch bepaald door het type dat de behandelende arts aan het voorgaande administratieve ontslag toegekend heeft.

Een intermediair-psychiatrisch ontslag wordt automatisch omgezet in een medisch-psychiatrisch ontslag (einde medisch-psychiatrische behandeling) wanneer de betrokkene niet binnen de 30 kalenderdagen administratief heropgenomen wordt. Een intermediair-psychiatrisch ontslag kan bijgevolg maximaal 30 aaneensluitende kalenderdagen duren.

Deze maximumgrens is nodig omdat gegevens die naar de overheid zijn doorgestuurd, nooit met terugwerkende kracht gewijzigd mogen worden.

### **3.2.3. Intermediair-psychiatrisch ontslag – Intermediair-psychiatrische heropname**

Binnen het geheel van één medisch-psychiatrisch verblijf, d.i. de periode tussen een medisch-psychiatrische opname en een medisch-psychiatrisch ontslag, kan een patiënt verschillende malen intermediair-psychiatrisch ontslagen en heropgenomen worden.

Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn

- wanneer een patiënt in een PZ voor een korte periode naar een algemeen ziekenhuis ontslagen en terug heropgenomen wordt;
- wanneer een patiënt in een PAAZ tijdelijk naar een andere afdeling van het algemeen ziekenhuis overgeplaatst wordt.

Zo kan een patiënt die geen recht (meer) heeft op verlofdagen (waarvoor een specifieke verpleegdagprijs kan worden aangerekend) enkele dagen uitgeschreven en weer heropgenomen worden. Dit kan ook voorkomen wanneer een patiënt met het statuut van gedwongen opname vlucht en na enkele dagen heropgenomen wordt. Dit kan ook voorkomen bij een verandering van mutualiteit of woonplaats van de patiënt/bewoner waarbij hij/zij administratief uitgeschreven en tegelijkertijd opnieuw ingeschreven wordt. Ook wanneer een dagkliniek in het weekend gesloten is en patiënten elk weekend administratief ontslagen worden en na het weekend administratief terug opgenomen worden, is er sprake van een intermediair-psychiatrisch ontslag en heropname.

In deze gevallen gaat het immers om een administratieve onderbreking, een intermediair-psychiatrisch ontslag en heropname. Toen deze patiënten vertrokken, was hun medisch-psychiatrisch verblijf niet beëindigd: het werd enkel tijdelijk (intermediair) onderbroken en daarna verdergezet.

#### *Intermediair-psychiatrisch ontslag:*

Een intermediair-psychiatrisch ontslag is elk administratief ontslag dat geen medisch-psychiatrisch ontslag is.

Concreet komt een intermediair-psychiatrisch ontslag neer op een administratief ontslag waarbij binnen de 30 dagen een heropname voorzien wordt.

#### *Intermediair-psychiatrische heropname:*

Een intermediair-psychiatrische heropname is elke administratieve opname die volgt na een intermediair-psychiatrisch ontslag. Een intermediair-psychiatrische heropname is met andere woorden elke administratieve opname die geen medisch-psychiatrische opname is.

### **3.2.4. Opmerkingen in verband met verlof of afwezigheid:**

Niet elke onderbreking van een medisch-psychiatrische behandeling - waarbij de betrokkene tijdelijk voor enkele dagen de psychiatrische instelling verlaat en dan terugkeert - is een intermediair-psychiatrisch ontslag.

#### Voorbeeld:

Betrokkene gaat een lang weekend (bv. 4 dagen) naar huis:

1. De patiëntenadministratie boekt dit als 4 afwezigheidsdagen = geen administratief ontslag en dus ook geen intermediair-psychiatrisch ontslag.
2. De patiëntenadministratie boekt dit als 4 verlofdagen (bv. in een T-dienst) = geen

- administratief ontslag en dus ook geen intermediair-psychiatrisch ontslag.
3. De patiëntenadministratie ontslaat de betrokkene bij vertrek (en neemt de betrokkene na 4 dagen opnieuw op). Dit is dan een intermediair-psychiatrisch ontslag.

Bij collectieve afwezigheden zoals gezamenlijke sportkampen of reizen, waarbij de patiëntenadministratie een aparte regeling toepast, maar waarbij wel een ligdag aangerekend wordt, loopt het medisch-psychiatrisch verblijf van deze patiënten/bewoners gewoon door: de patiënt is immers niet ontslagen.

De vraag of een bepaalde tijdelijke onderbreking van de behandeling (waarbij de betrokkene de psychiatrische instelling verlaat), al dan niet een intermediair-psychiatrisch ontslag is, wordt niet binnen MPG bepaald, maar door de wijze waarop de patiëntenadministratie deze afwezigheid heeft geboekt.

Slechts wanneer de patiëntenadministratie deze onderbreking als administratief ontslag geboekt heeft, kan er sprake zijn van een intermediair-psychiatrisch ontslag. Binnen MPG moet de behandelende arts dan bepalen of dit administratief ontslag intermediair-psychiatrisch dan wel medisch-psychiatrisch is (wanneer dit voor hem het einde van een medisch-psychiatrische behandeling was).

## **4. De start van een nieuwe instelling**

Voor MPG begint een nieuwe instelling vanaf de dag dat de instelling erkend werd. We noemen dit hieronder de startdatum. Voor deze startdatum kan een instelling niets factureren en ook geen patiënten opnemen.

### **4.1. Datum medisch-psychiatrische opname (bestand MA)**

Voor al de patiënten die op de startdatum medisch-psychiatrisch in de instelling opgenomen worden, moet een medisch-psychiatrische opname ingevoerd worden met als startdatum de reële datum van het begin van het medisch-psychiatrisch verblijf in de instelling.

Omdat het voor elke patiënt het eerste medisch-psychiatrisch verblijf in de nieuwe instelling is, moet het volgnummer medisch-psychiatrisch verblijf (veld H08) steeds #1# zijn.

De datum van de medisch-psychiatrische opname (velden MA03, maand en jaar van de medisch-psychiatrische opname, en MA04, dag van de week van de medisch-psychiatrische opname) is dan ook steeds de reële datum van het begin van het medisch-psychiatrisch verblijf.

### **4.2. Datum begin eerste behandelings- / verblijfsperiode (bestand MT)**

Bij het begin van het medisch-psychiatrisch verblijf is het type beweging (veld MT03) = #10#, medisch-psychiatrische opname.

Het volgnummer van de beweging (veld MT04) is steeds #1#.

Begin behandelings- / verblijfsperiode: aantal dagen sinds medisch-psychiatrische opname (veld MT05) is voor de eerste behandelingsverblijfsperiode van de medisch-psychiatrische opname steeds #0#.

Voor **elke volgende behandelingsverblijfsperiode** moeten de volgende gegevens ingevuld worden:

- type beweging (veld MT03): 21 – 23, 30, 41 – 44, 50 – 51;
- volgnummer beweging (veld MT04) = 2 of hoger;
- aantal dagen sinds medisch-psychiatrische opname (MT05) = startdatum behandelings- /verblijfsperiode - medisch-psychiatrische opnamedatum.

### **4.3. In te vullen informatieblokken**

#### **4.3.1. Medisch-psychiatrische opname op de startdatum**

De opnamegegevens (informatieblok 1) en de sociaal-demografische gegevens (informatieblok 2) geven de situatie weer op datum van de medisch-psychiatrische opname.

De DSM-IV diagnose bij opname (informatieblok 3) is steeds de diagnose die van toepassing is op de datum van de medisch-psychiatrische opname.

#### **4.3.2. Begin behandelings-verblijfsperiode op de startdatum**



Wat moet men invullen?

*Bestand MA, medisch-psychiatrische opname*

Veld	Waarde
Volgnummer medisch-psychiatrisch verblijf (H08)	1
Maand en jaar van de medisch-psychiatrische opname (MA03)	De reële maand en jaar van de medisch-psychiatrische opname in de nieuwe instelling, kan niet voor de erkenningsdatum van de instelling vallen
Dag in de week van de medisch-psychiatrische opname (MA04)	De reële dag in de week van de opname medisch-psychiatrische opname in de nieuwe instelling, kan niet voor de erkenningsdatum van de instelling vallen

Informatieblok 1, opname- en herkomstgegevens: als ze gekend zijn.

Informatieblok 2, sociale gegevens: als ze gekend zijn.

Informatieblok 3, DSM-IV diagnose: op de startdatum.

*Bestand MT, eerste medisch-psychiatrische behandelingsperiode*

Veld	Waarde
Type beweging (MT03)	10, medisch-psychiatrische opname
Volgnummer beweging (MT04)	1
Begin behandelingsverblijfperiode, aantal dagen sinds begin medisch-psychiatrische opname (MT05)	0

Informatieblok 4, problemen en doelstellingen: niet.

Informatieblok 5, verstrekte zorgen en toezicht: niet.

Informatieblok 6, evaluaties en behandelingen: niet.

Informatieblok 7, DSM-IV diagnose: niet.

*Bestand MT, tweede medisch-psychiatrische behandelingsperiode*

Veld	Waarde
Type beweging (MT03)	21 – 23, 30, 41 – 44, 50 - 51
Volgnummer beweging (MT04)	2
Begin behandelingsverblijfperiode, aantal dagen sinds begin medisch-psychiatrische opname (MT05)	Het reële aantal dagen sinds het begin van de medisch-psychiatrische opname,

Informatieblok 7, DSM-IV diagnose.

4.3.2.1.1. Implicaties en aanbevelingen

Identificatienummer van de patiënt

Het identificatienummer van de patiënten (H07) moet uniek zijn.

Volgnummer medisch-psychiatrisch verblijf

Het volgnummer medisch-psychiatrisch verblijf (H08) zal in de nieuwe instelling steeds met #1# beginnen.

*Ter herinnering:* dit nummer geeft aan over het hoeveelste medisch-psychiatrisch verblijf van

deze patiënt het binnen deze psychiatrische instelling gaat.

## **5. Fusies van ziekenhuizen: hoe registreren?**

### **5.1. SITUERING**

Regelmatig fusioneren twee of meer ziekenhuizen tot 1 juridische entiteit. Sommige ziekenhuizen vragen dan om na de officiële fusiedatum gedurende een langere of korter periode hun gegevens apart te kunnen blijven doorsturen. Dit kunnen we niet toestaan.

We hanteren de volgende begrippen:

#### *Oude instelling*

verwijst naar de psychiatrische instelling die ophoudt als onafhankelijke instelling te bestaan: de erkenning van psychiatrische bedden / plaatsen binnen dit erkenningsnummer eindigt op een bepaalde datum. Deze datum noemen wij de 'sluitingsdatum'.

#### *Nieuwe instelling*

verwijst naar de instelling die de erkenning voor deze psychiatrische bedden / plaatsen vanaf een bepaalde datum overneemt. De nieuwe instelling kan al langer bestaan en heeft een ander erkenningsnummer. De datum waarop deze erkenning ingaat noemen wij de 'openingsdatum'. Deze datum kan ook verder in het verleden liggen.

Er kunnen zich nu twee situaties voordoen:

- de nieuwe instelling heeft een erkenningsnummer dat nog niet eerder in de MPG-registratie werd gebruikt. De nationale databank bevat nog geen records met dit erkenningsnummer;
- de nieuwe instelling heeft reeds vóór de fusie een erkenning voor een aantal psychiatrische bedden en plaatsen en krijgt nu een bijkomende erkenning door de fusie met de 'oude instelling'. Het erkenningsnummer komt al eerder voor in de nationale databank.

### **5.2. ALGEMENE REGELS**

#### **5.2.1. Afsluiten van de oude instelling**

Al de lopende behandelingsperiodes moeten op datum van de sluiting van deze instelling afgesloten worden. Deze worden mee in de bestanden voor de registratieperiode met de sluitingsdatum opgenomen.

De patiënten die op de sluitingsdatum nog in de instelling opgenomen zijn, worden op die datum administratief uit deze 'oude instelling' ontslagen. Deze administratieve ontslagen zijn medisch-psychiatrische ontslagen. Dit laatste is nodig om de openstaande MT-fiches (behandelingsperiodes) op de sluitingsdag af te sluiten waardoor ze mee in de bestanden voor de registratieperiode van de sluiting opgenomen worden. Het medisch-psychiatrisch ontslag sluit bovendien ook elk medisch-psychiatrisch verblijf in deze oude instelling af. Dit betekent meteen dat ook in de nationale databank alle medisch-psychiatrische verblijven voor dit erkenningsnummer afgesloten worden.

De laatste zending van de MPG-gegevens voor de oude instelling bevat bijgevolg al de behandelingsgegevens tot aan de sluitingsdag en het medisch-psychiatrisch ontslag van alle patiënten die op de sluitingsdag nog in medisch-psychiatrische behandeling zijn.

#### In de praktijk

In de oude instelling worden alle bewegingen tot en met de sluitingsdatum geregistreerd en wordt het bestand MD (medisch-psychiatrisch ontslag) volledig ingevuld.

- Voor elke patiënt die op het moment van de sluiting nog in de instelling aanwezig is, voert men op deze sluitingsdatum een medisch-psychiatrisch ontslag (type beweging 60, veld MT03) in.
- Voor patiënten die op datum van de sluiting in intermediair-psychiatrisch ontslag zijn, zet men op datum van het intermediair-psychiatrisch ontslag dit intermediair-psychiatrisch ontslag om in een medisch-psychiatrisch ontslag.

Het medisch-psychiatrisch ontslag sluit de laatste behandelingsperiode in de oude instelling af. Men vult voor deze behandelingsperiode informatieblok 7 in.

De verschillende items van dit MD-record (informatieblok 10) moeten als volgt worden ingevuld :

Medisch-psychiatrisch ontslag (MD04)	Aantal dagen sinds de medisch-psychiatrische opname
Wijze van ontslag (MD07):	10 , met wederzijds akkoord
Overblijvende problemen bij medisch-psychiatrisch ontslag (MD08.01 – MD08.53):	de situatie op de ontslagdatum
Voorgestelde nazorg en nabehandeling (MD10.01 – MD10.09):	60, residentiële professionele hulp 98, niet voorgesteld als nazorg
Bestemming (MD11):	41, psychiatrisch ziekenhuis 42, PAAZ 43, psychiatrisch verzorgingstehuis 44, beschut wonen

Als deze ontslagrecords blanco blijven, betekent dit dat de 'laatste' set bestanden van de oude instelling een hoog aantal 'ontbrekende gegevens' zal bevatten. De FOD staat geen uitzondering toe op het maximum toegelaten percentage niet ingevulde velden.

De verschillende kenletters van behandeldiensten in de oude instelling worden afgesloten op de sluitingsdatum.

**Einde activiteit = sluitingsdatum.**

De verschillende leefeenheden in de oude instelling worden afgesloten op de sluitingsdatum.

**Einde activiteit = sluitingsdatum.**

De hierboven vermelde regels houden in dat de laatste bestanden van de oude instelling voor elk patiënt die op datum van de administratieve sluiting aanwezig was, ten minste de volgende records zal bevatten:

- ◆ 1 MA record
- ◆ 1 MT record
- ◆ 1 MD record

### **5.2.2. Opstarten van de nieuwe instelling**

We verwijzen hiervoor naar hoofdstuk 4 (de start van een nieuwe instelling) in dit deel van de handleiding.

### **5.2.3. Fusieziekenhuis = instelling met reeds bestaand CIV-nummer en erkenningsnummer**

### 5.2.3.1. Registratie van de patiënten uit de oude instelling in de 'nieuwe' instelling

#### 5.2.3.1.1. Algemene regel

Voor patiënten die al voor de fusiedatum medisch-psychiatrisch in de instelling opgenomen waren, verandert er niets. Hun behandeling loopt gewoon door.

Al de patiënten die op de sluitingsdatum in de oude instelling aanwezig zijn, worden op de fusiedatum in de (voor hen) nieuwe instelling medisch-psychiatrisch opgenomen. Het volgnummer medisch-psychiatrisch verblijf (H08) moet voor deze patiënten #1# zijn als het om hun eerste verblijf in de instelling gaat. Het blijft immers mogelijk dat de patiënt al eerder in deze instelling verbleven heeft (vóór zijn opname in de 'oude instelling' die door de fusie verdwijnt).

#### 5.2.3.1.2. In de praktijk

In de instelling, die haar erkenningsnummer behoudt, moeten de gegevens over de leefeenheden en de kenletters aangepast worden.

De patiënten uit de oude instelling worden op de dag van de fusie medisch-psychiatrisch opgenomen:

- in Informatieblok 3 wordt de DSM-IV diagnose geregistreerd die op de fusiedatum van toepassing is;
- de gegevens van de behandelings-/verblijfsperiode voor medisch-psychiatrische opnames voor de fusiedatum, moeten niet worden ingevuld;
- op de fusiedatum start een nieuwe behandelingsperiode met het invoeren van de bewegingscode #10#.

#### 5.2.3.1.3. Bijzondere gevallen

Voor patiënten die al voor de sluitingsdatum uit de oude instelling intermediair-psychiatrisch ontslagen waren, start een nieuwe medisch-psychiatrische opname op het moment dat ze effectief in de nieuwe instelling opgenomen worden.

## 6. Bijkomende informatie

Het Koninklijk Besluit van 1 oktober 2002 (Belgisch Staatsblad van 10 december 2002) is terug te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): *Gezondheid* → *Organisatie van de gezondheidszorg* → *Ziekenhuizen* → *Registratiesystemen* → *Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG)*  
(<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mpg>)

De 'Handleiding bij het benchmarkrapport MPG' is terug te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): *Gezondheid* → *Organisatie van de gezondheidszorg* → *Ziekenhuizen* → *Registratiesystemen* → *Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG)* → *Publicaties* → *Rapporten op ziekenhuisniveau*.  
(<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mpg/publicaties-mpg>)

De 'Handleiding bij het finale rapport MPG' is terug te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): *Gezondheid* → *Organisatie van de gezondheidszorg* → *Ziekenhuizen* → *Registratiesystemen* → *Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG)* → *Publicaties* → *Rapporten op ziekenhuisniveau*.  
(<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mpg/publicaties-mpg>)