

Bijkomende informatie over bedindexen, verpleegeenheden en verpleegkundige zorgperiodes

Inhoud

1. INLEIDING	3
2. VERPLEEGEENHEDEN	3
2.1. WAT DIEN ER GEREGISTREERD TE WORDEN OP DE DRIE TYPES VERPLEEGEENHEDEN?.....	3
2.1.1. Type 1: verpleegeenheden met bedden/plaatsen.....	3
2.1.2. Type 2: verpleegeenheden met enkel personeel: MOB	4
2.1.3. Type 3: fictieve verpleegeenheden	6
2.1.4. Samenvatting: Wat dient er geregistreerd te worden in de drie types verpleegeenheden?	10
2.2. VERPLEEGEENHEDEN VAN HET TYPE 1 MET EEN SPECIAAL KARAKTER.....	11
2.2.1. Het operatiekwartier (operatiezaal OPR(OP) en recovery OPR(RE)).....	11
2.2.2. Spoedgevallen (URG).....	12
2.2.3. Daghospitalisatie (DAY).....	12
2.2.4. Verpleegeenheden met psychiatrische bedden (AKT).....	12
2.2.5. De bevallingsafdeling, materniteit en niet-intensieve neonatale zorg (DIV).....	13
2.2.6. De intensieve neonatale zorg (INT)	14
2.3. DEFINITIE VAN VERPLEEGEENHEDEN IN DE BESTANDEN CAMPUNIT EN UNITINDX.....	14
2.3.1. ‘Actieve’ verpleegeenheden.....	14
2.3.2. ‘Niet-actieve’ verpleegeenheden.....	14
2.4. WANNEER MOET EEN VERPLEEGEENHEID OPNIEUW GEDEFINIEERD WORDEN EN WAT MET DE NAAM VAN EEN VERPLEEGEENHEID (CODE_UNIT)?	15
3. VERPLEEGKUNDIGE ZORGPERIODE	15
3.1. WAT IS EEN VERPLEEGKUNDIGE ZORGPERIODE?	15
3.2. HOE WORDEN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORGPERIODEN AFGEBAKEND OP DE DAG VAN EEN INTERVENTIE OP HET OPERATIEKWARTIER?.....	17
3.3. HOE WORDEN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORGPERIODEN AFGEBAKEND BIJ CHIRURGISCHE DAGHOSPITALISATIE?.....	18
3.4. HOE WORDEN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORGPERIODEN OP DE BEVALLINGSAFDELING AFGEBAKEND?	18
4. BEDINDEXEN EN KOSTENPLAATSEN (BESTAND UNITINDX)	19
4.1. WELKE TYPES VERPLEEGEENHEDEN MOETEN GEREGISTREERD WORDEN?.....	19
4.2. DE BEDSAMENSTELLING VAN EEN VERPLEEGEENHEID	19
4.2.1. CODE_BEDINDEX (bedindex) en S4_COST_CENTRE (kostenplaats).....	19
4.2.2. S4_NUMBER_BED (Aantal bedden/plaatsen)	21
5. BEDINDEXEN EN TE FACTUREREN LIGDAGEN (BESTAND STAYINDX)	22
5.1. BEDINDEXEN IN HET BESTAND STAYINDX	25
5.2. VERBLIJVEN IN HET BESTAND STAYINDX EN TE FACTUREREN LIGDAGEN	26
6. RIZIV NOMENCLATUURGEGEVENS (BESTAND PROCRIZI)	27

Tabellen en figuren

Figuur 1: Bepaling van de verpleegkundige zorgperiodes	16
Tabel 1: Beschrijving van CODE_BEDINDEX en A4_CODE_BEDINDEX_FAC	3
Tabel 2: Overzicht van de registraties voor type 1 verpleegeenheden (met bedden/plaatsen)	4
Tabel 3: Overzicht van de registraties voor type 2 verpleegeenheden (met enkel personeel).....	5
Tabel 4: Overzicht van de registraties voor type 3 verpleegeenheden (fictieve verpleegeenheden) ...	6
Tabel 5: Samenvatting van OUT en TRANS.....	9
Tabel 6: Overzicht van de registraties voor de drie types verpleegeenheden	10
Tabel 7: ORDER_UNIT op de dag van een interventie op het operatiekwartier	17
Tabel 8: Toegelaten waarden voor CODE_BEDINDEX en S4_COST_CENTRE in bestand UNITINDX en A4_CODE_BEDINDEX_FAC in bestand STAYINDEX (deel 1)	19
Tabel 9: Toegelaten waarden voor CODE_BEDINDEX en S4_COST_CENTRE in bestand UNITINDX en A4_CODE_BEDINDEX_FAC in bestand STAYINDEX (deel 2)	21
Tabel 10: Toegelaten waarden voor A4_CODE_BEDINDEX_FAC in bestand STAYINDEX voor de erkende bedden (deel 1)	22
Tabel 11: Toegelaten waarden voor A4_CODE_BEDINDEX_FAC in bestand STAYINDEX voor de bijkomende bedindexen (deel 2)	24
Tabel 12: Toegelaten waarden voor de velden CODE_BEDINDEX, A4_CODE_BEDINDEX_FAC en A4_NUMBER_DAY_FAC voor de bijkomende bedindexen	26
Tabel 13: Verband tussen A2_HOSPYPE_FAC en te factureren ligdagen in het bestand STAYINDEX	27
Tabel 14: Verband tussen velden CODE_BEDINDEX, A4_CODE_BEDINDEX_FAC en A4_NUMBER_DAY_FAC en bestand PROCRIZI voor de bijkomende bedindexen.....	27

1. Inleiding

In onderstaande paragrafen wordt uitgelegd wat juist bedoeld wordt met verpleegeenheden, verpleegkundige zorgperioden en bedindexen.

Verpleegeenheden vormen de basis voor het registreren van de verpleegkundige items en het personeel. De concrete registratie van de verpleegkundige items gebeurt echter per verpleegkundige zorgperiode. Dit begrip zit niet als dusdanig in de structuur van de 27 bestanden van MZG vervat en verdient een grondige uitleg.

In december 2007 werden een aantal toegevingen gedaan voor die ziekenhuizen die het moeilijk hadden om alle verblijven in verpleegeenheden (en zo ook alle verpleegkundige zorgperioden) afzonderlijk te registreren. Ten laatste vanaf de MZG gegevens van het eerste semester 2010 dienen alle opsplitsingen correct te gebeuren zoals in onderstaande richtlijnen beschreven worden.

De benaming 'bedindex' (CODE_BEDINDEX) werd binnen MZG gebruikt voor twee verschillende doeleinden:

- voor het aanduiden van de bedsamenstelling van een verpleegeenheid (veld 6 in het bestand UNITINDX van domein 1 Structuurgegevens) en
- om de dienstcode aan te duiden waarop er voor het RIZIV gefactureerd werd (veld 6 in het bestand STAYINDX van domein 3 Administratieve gegevens).

Om een duidelijk onderscheid te maken werd de naam van veld 6 in het bestand STAYINDX veranderd naar A4_CODE_BEDINDEX_FAC. Dit wordt samengevat in de onderstaande tabel.

Tabel 1: Beschrijving van CODE_BEDINDEX en A4_CODE_BEDINDEX_FAC

Domein	Structuurgegevens (domein 1)	Administratieve gegevens (domein 3)
Bestand	UNITINDX (S4)	STAYINDX (A4)
Veld	CODE_BEDINDEX (veld 6)	A4_CODE_BEDINDEX_FAC (veld 6)
Betekenis	Bedsamenstelling van een verpleegeenheid	Dienstcode waarop gefactureerd wordt

Voor een verduidelijking van de samenhang tussen de verschillende MZG bestanden verwijzen we graag naar de richtlijnen. De toelichting van elk domein begint vanaf heden met punt 0. Linken tussen de bestanden.

2. Verpleegeenheden

2.1. Wat dient er geregistreerd te worden op de drie types verpleegeenheden?

2.1.1. Type 1: verpleegeenheden met bedden/plaatsen

Een verpleegeenheid met bedden/plaatsen is een organisatorische en architecturale eenheid waarbinnen verpleegkundige verzorging gegeven wordt onder de verantwoordelijkheid van een hoofdverpleegkundige en in het kader van hospitalisatie (klassiek en dag) van patiënten.

Het gaat hier over:

- alle verpleegeenheden voor klassieke hospitalisatie (met overnachting)
- de verpleegeenheden voor daghospitalisatie
- de operatiezaal
- de ontwaakzaal (recovery)

- de bevallingsafdeling (arbeidskamer en verloskamer)
- spoedgevallen

Voor alle verpleegeenheden van type 1 worden zowel de bedden/plaatsen als de verblijven geregistreerd (zie onderstaande tabel).

De periodieke personeelsregistratie moet geregistreerd worden in alle verpleegeenheden van type 1, dus ook voor de dienst spoedgevallen (URG), het operatiekwartier (operatiezaal OPR(OP) en recovery OPR(RE)) en de psychiatrische diensten (AKT, met verpleegeenheden met meer dan de helft psychiatrische bedden hebben).

De dagelijkse personeelsregistratie dient in alle type 1 verpleegeenheden te gebeuren, behalve in de psychiatrische diensten, maar dus wel in de dienst spoedgevallen en het operatiekwartier (operatiezaal en recovery).

NIEUW vanaf MZG 2017

Vanaf MZG 2017 wordt de verplichte registratie van de periodieke (bestand EMPLOPER) en de dagelijkse personeelsgegevens (EMPLODAY) opgeschort. Dit betekent dat deze bestanden leeg kunnen blijven. Verkiest u echter om de personeelsgegevens toch – op vrijwillige basis - door te sturen, dan moeten deze gegevens wel voldoen aan alle regels en controles die op dit moment van toepassing zijn.

De verpleegkundige items worden ook geregistreerd in de type 1 verpleegeenheden, behalve in de dienst spoedgevallen, in de operatiezaal en in de psychiatrische diensten. Op recovery registreert men ook de verpleegkundige items.

Tabel 2: Overzicht van de registraties voor type 1 verpleegeenheden (met bedden/plaatsen)

Tot en met MZG 2016:

Type 1 verpleegeenheden	CAMPUNIT Naam	UNITINDX Bedden	STAYUNIT Verblijven	ITEMDIVG Items	EMPLOPER Period. Pers.	EMPLODAY Dagel. Pers.
DIV, SPE, DAY, BRU, INT, OPR(RE)	x	x	x	x	x	x
URG, OPR(OP)	x	x	x		x	x
AKT	x	x	x		x	

Vanaf MZG 2017:

Type 1 verpleegeenheden	CAMPUNIT Naam	UNITINDX Bedden	STAYUNIT Verblijven	ITEMDIVG Items	EMPLOPER Period. Pers.	EMPLODAY Dagel. Pers.
DIV, SPE, DAY, BRU, INT, OPR(RE)	x	x	x	x	(x)	(x)
URG, OPR(OP)	x	x	x		(x)	(x)
AKT	x	x	x		(x)	

(x) = op vrijwillige basis, maar niet verplicht.

2.1.2. Type 2: verpleegeenheden met enkel personeel: MOB

Hierin onderscheid men 3 soorten:

- ➔ **De echte mobiele equipe:** deze bestaat enkel uit verpleegkundig, verzorgend of ondersteunend personeel dat ter vervanging van een teamlid of ter versterking van de verpleegeenheid tussenkomt voor de globale opvang van patiënten, met uitsluiting van de andere ondersteunende mobiele zorgequipen.

→ **De ondersteunende mobiele zorgequipe:** dit is een mobiele equipe bestaande uit onder meer verpleegkundigen en/of paramedici en/of sociaal werkers.

- Prikploeg
- Mobiele equipe van kinesitherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten
- Patiëntenvervoer
- Geriatisch team interne liaison
- Palliatief support team
- Psychosociaal support team
- Registratieteam van VG-MZG, ICD-9-CM codes t.e.m. MZG 2014/2 en ICD-10-BE codes vanaf MZG 2015/1, andere gegevens
- Equipe referentieverpleegkundigen
- ...

→ **De fictieve mobiele equipe:** dit is een mobiele zorgequipe waarin men "fictief", om de registratie te vergemakkelijken, personeelsleden kan groeperen die geen lid zijn van een gestructureerde zorgequipe maar een specifieke verzorging verlenen, zoals

- een gespecialiseerde verpleegkundige voor wondzorg
- een gespecialiseerde verpleegkundige voor de opvang van diabetespatiënten
- een gespecialiseerde verpleegkundige voor pijnbestrijding bij patiënten
- ...

De naam van de verpleegeenheid begint steeds met 'MOB'.

Voor de verpleegeenheden van dit type worden geen bedden/plaatsen, geen verblijven, geen verpleegkundige items en geen dagelijkse personeelsgegevens geregistreerd, maar wel de periodieke personeelsgegevens (zie onderstaande tabel).

NIEUW vanaf MZG 2017

Vanaf MZG 2017 wordt de verplichte registratie van de periodieke (bestand EMPLOPER) en de dagelijkse personeelsgegevens (EMPLODAY) opgeschort. Dit betekent dat deze bestanden leeg kunnen blijven. Verkiest u echter om de personeelsgegevens toch – op vrijwillige basis - door te sturen, dan moeten deze gegevens wel voldoen aan alle regels en controles die op dit moment van toepassing zijn.

Als uitzondering registreert men voor de echte mobiele equipe wel de verpleegkundige items en de dagelijkse personeelsgegevens. Hiervoor worden de gepresteerde uren en verpleegkundige verzorging geregistreerd in de verpleegeenheid van type 1 waarbij het personeelslid ter vervanging of versterking komt werken. De dagelijkse personeelsregistratie van dit personeel gebeurt dus in de verpleegeenheden van het eerste type waar ze gewerkt hebben (= in de verpleegeenheid waar de verzorgde patiënten zich bevinden). Dit personeel wordt daar als 'maakt geen vast deel uit van de equipe van de verpleegeenheid' aangeduid.

Tabel 3: Overzicht van de registraties voor type 2 verpleegeenheden (met enkel personeel)

Tot en met MZG 2016:

Type 2 verpleegeenheden	CAMPUNIT Naam	UNITINDX Bedden	STAYUNIT Verblijven	ITEMDIVG Items	EMPLOPER Period. Pers.	EMPLODAY Dagel. Pers.
MOB - de echte mobiele equipes	x			op type 1*	x	op type 1*
MOB - rest (ondersteunende mobiele equipe en fictieve mobiele equipe)	x				x	

* Op type 1: de gepresteerde uren en verpleegkundige verzorging worden geregistreerd in de verpleegeenheid van type 1 waarbij het personeelslid ter vervanging of versterking komt werken.

Vanaf MZG 2017:

Type 2 verpleegeenheden	CAMPUNIT Naam	UNITINDX Bedden	STAYUNIT Verblijven	ITEMDIVG Items	EMPLOPER Period. Pers.	EMPLODAY Dagel. Pers.
MOB - de echte mobiele equipes	x			op type 1*	(x)	(op type 1*)
MOB - rest (ondersteunende mobiele equipe en fictieve mobiele equipe)	x				(x)	

* Op type 1: de gepresteerde uren en verpleegkundige verzorging worden geregistreerd in de verpleegeenheid van type 1 waarbij het personeelslid ter vervanging of versterking komt werken.

(x) of (op type 1) = op vrijwillige basis, maar niet verplicht.

2.1.3. Type 3: fictieve verpleegeenheden

Dit zijn fictieve verpleegeenheden waar men patiënten in onderbrengt die niet verbleven hebben op een eenheid met bedden/plaatsen zoals gedefinieerd in type 1 of die tijdelijk afwezig zijn.

Voor dit type verpleegeenheid worden geen bedden, geen items en geen personeel geregistreerd, maar wel verblijven.

Tabel 4: Overzicht van de registraties voor type 3 verpleegeenheden (fictieve verpleegeenheden)

Type 3 Verpleegeenheden	CAMPUNIT Naam	UNITINDX Bedden	STAYUNIT Verblijven	ITEMDIVG Items	EMPLOPER Period. Pers.	EMPLODAY Dagel. Pers.
DAYMIX, OUT, TRANS	x		x			

De registratie van de fictieve verpleegeenheden is verplicht vanaf MZG 2010|1.

Hieronder wordt bijkomende uitleg gegeven over de fictieve verpleegeenheden DAYMIX, OUT en TRANS en over ononderbroken verblijven in een verpleegeenheid.

2.1.3.1 DAYMIX

Het gaat hier over elk patiëntencontact waarvoor een forfait daghospitalisatie (maxiforfait, forfait 1-7, forfait 1-3 chronische pijn of miniforfait) gefactureerd werd en dat niet plaatsvond op:

- een verpleegeenheid voor klassieke hospitalisatie (met overnachting)
- een verpleegeenheid voor daghospitalisatie
- een spoedgevallendienst

Er wordt één verpleegeenheid per campus gedefinieerd. De naam van de verpleegeenheid is DAYMIX + campuscode.

Dringende opname op een campus zonder een erkenning voor spoed

Voor patiënten die dringend opgenomen worden op een campus die geen erkenning heeft voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst of voor een eerste opvang van spoedgevallen, kan men in het bestand STAYUNIT geen verblijf registreren met als eerste verpleegeenheid URG. De registratie vóór de opname in een gewone hospitalisatiedienst kan er voor deze patiënten als volgt uit zien:

- Eerste verpleegeenheid in STAYUNIT: DAYMIX + CODE_CAMPUS, maar zeker geen verpleegeenheid URG.
- Eerste specialisme in STAYSPEC: DIV + CODE_CAMPUS, maar zeker geen specialisme URG.
- Eerste bedindex in het bestand STAYINDX: Z, maar zeker geen bedindex U of TU.

- Type opname in STAYHOSP: bij voorkeur G (dringende opname zonder passage via de dienst spoedgevallen), maar zeker niet A, B, C, D of E (deze wijzen op een dringende opname via de dienst spoedgevallen).
- Type ziekenhuisverblijf in bestand STAYHOSP: C (chirurgische daghospitalisatie) of D (niet-chirurgische daghospitalisatie), maar zeker niet U (ambulante spoed). De (eventueel) aangerekende forfait bepaalt de keuze tussen C en D.
- Diagnose in het bestand DIAGNOSE: zeker niet UUUUUU.
- Geverifieerde opnamediagnose in het bestand STAYHOSP: zeker niet UUUUUU.
- Bestand URGADMIN: geen registratie omdat er geen passage via een dienst spoedgevallen is (noch een specialisme URG).

2.1.3.2 OUT

Voor een verblijf in verpleegeenheid OUT geldt vanaf MZG 2013 de volgende vereenvoudigde omschrijving. Vanaf MZG 2014 zijn deze aanpassingen verplicht en zullen er aangepaste blokkerende controles uitgevoerd worden.

Wanneer de patiënt met volledige hospitalisatie tijdelijk afwezig is uit het ziekenhuis, maar niet tijdelijk getransfereerd is naar een ander ziekenhuis (zie TRANS hieronder), moet dit geregistreerd worden als een verblijf in een verpleegeenheid OUT. De verblijfsduur in een verpleegeenheid OUT moet steeds minimaal 4 uur zijn. Dus korte afwezigheden geven geen aanleiding tot een registratie in OUT.

Voor verblijven met type ziekenhuisverblijf (A2_HOSPTYPE_FAC) C, D of U kunnen geen afwezigheden in OUT geregistreerd worden.

Voor patiënten in een bedindex voor partiële hospitalisatie in de psychiatrie (bedindexen A1, A2, K1, K2, T1 en T2 met partiële hospitalisatie overdag of 's nachts) wordt hun verblijf als een ononderbroken verblijf beschouwd als ze aanwezig zijn op aaneensluitende dagen tijdens het dagdeel dat impliciet door de erkende bedindex bedoeld wordt. Men dient hier dus niet telkens een OUT te registreren voor de andere dagdeel dat de patiënt afwezig is. Vanaf het moment dat de patiënt minstens een volledige dag afwezig is en er dus niet meer aanwezig is op opeenvolgende dagen, dient wel een OUT geregistreerd te worden. Dit wordt verder uitgelegd in punt 2.1.3.4 Opmerking over verblijven bij partiële hospitalisatie.

De maximale afwezigheid in de verpleegeenheid OUT is gelijk aan 14 dagen voor een volledig psychiatrisch verblijf of een verblijf op een psychiatrische dienst in een algemeen ziekenhuis waarbij de verpleegeenheden voor en na de verpleegeenheid OUT een verpleegeenheid AKT zijn. Voor alle andere situaties is de maximale afwezigheid gelijk aan 5 dagen. Deze maximale afwezigheden worden vastgelegd in de conventies van het RIZIV (*www.riziv.fgov.be => Professionals => Verzorgingsinstellingen en -diensten => Ziekenhuizen => Verzorging in de ziekenhuizen => Overeenkomsten => Overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen*):

- voor algemene ziekenhuizen: ZH/2014 (NL) of HOP/2014 (FR), artikel 2. De definitie voor verlof is nog steeds dezelfde als in de conventie van 2007 (ZH/2007 (NL) of HOP/2007 (FR)).
- voor psychiatrische instellingen en diensten: PSY/2003 (NL) en PSY 2003 (FR), artikel 5

Als de maximaal toegelaten afwezigheid overschreden wordt en de patiënt komt terug naar het ziekenhuis, dan moet dit als een nieuw verblijf met een nieuw verblijfsnummer beschouwd worden. Voor de maximale verblijfsduur worden reeds voor MZG 2013 strenge controles

voorzien. Het gaat hier immers om richtlijnen die sinds ten laatste 2007 door het RIZIV opgelegd werden.

Er wordt één verpleegeenheid per campus gedefinieerd. De naam van de verpleegeenheid is OUT + campuscode.

Wanneer de patiënt bij zijn terugkeer uit, bijvoorbeeld, weekendverlof opgenomen wordt op een andere campus dan vanwaar hij vertrokken is, wordt de OUT van de eerste campus geregistreerd voor de periode van zijn weekendverlof.

Als een patiënt met een tijdelijke afwezigheid uit het ziekenhuis in verpleegeenheid OUT wordt opgenomen voor een daghospitalisatie, dan wordt het onderbroken klassiek verblijf gewoon verder gezet. Deze opname in daghospitalisatie betekent dus geen einde van het onderbroken verblijf en wordt bijgevolg niet als een nieuw verblijf geregistreerd.

2.1.3.3 TRANS

Elke *tijdelijk transfer* naar een ander ziekenhuis voor behandeling of onderzoek met terugkeer naar het oorspronkelijk ziekenhuis wordt niet meer als OUT geregistreerd. Hiervoor wordt een aparte verpleegeenheid met CODE_UNIT gelijk aan #TRANS# gecreëerd.

Deze verpleegeenheid TRANS is een nieuwe fictieve verpleegeenheid van het type 3. Er wordt slechts één verpleegeenheid voor het ganse ziekenhuis gecreëerd, namelijk op de hoofdcampus van het ziekenhuis. De naam van deze verpleegeenheid bevat enkel TRANS, zonder bijkomende karakters of cijfers.

Voor de registratie van een verblijf in de fictieve verpleegeenheid TRANS moet geen rekening gehouden worden met een minimale afwezigheidsduur. De patiënt komt steeds dezelfde dag terug. Indien de patiënt overnacht in het andere ziekenhuis (dat dan een verpleegdagprijs factureert), dan eindigt zijn verblijf in het oorspronkelijk ziekenhuis op het moment dat hij dit verlaten heeft. Komt hij nadien opnieuw terug naar het oorspronkelijk ziekenhuis, dan gaat het om een nieuw verblijf met een nieuw verblijfsnummer.

De registratie van een verblijf in verpleegeenheid TRANS kan al toegepast worden voor MZG 2013, maar dit zal nog niet streng gecontroleerd worden. Vanaf MZG 2014 is de registratie in TRANS verplicht en zullen er aangepaste blokkerende controles uitgevoerd worden.

2.1.3.4 Opmerking over verblijven bij partiële hospitalisatie

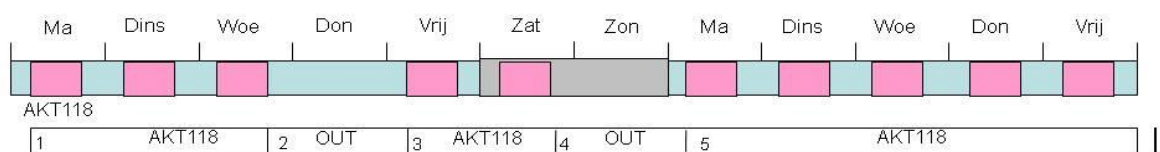
Wanneer een patiënt van de AKT-diensten (enkel bedindexen A1, K1, T1) in de week 's avonds het ziekenhuis verlaat en overdag naar het ziekenhuis terugkomt voor opeenvolgende dagen, dan wordt dit beschouwd als een ononderbroken verblijf in deze AKT-verpleegeenheid.

Indien de patiënt in het weekend dezelfde regeling volgt als in de week (hij verlaat dus enkel 's avonds het ziekenhuis om 's anderendaags 's morgens terug te komen) dan beschouwen we dit ook als één ononderbroken verblijf.

Indien hij in het weekend (of één dag in het weekend) niet aanwezig is in het ziekenhuis, dan wordt dit geregistreerd als een verblijf in de fictieve verpleegeenheid OUT.

Als de patiënt tijdens de week een dag niet naar het ziekenhuis komt, dan wordt dit ook beschouwd als een verblijf in de fictieve verpleegeenheid OUT. Het onderstaand voorbeeld geeft een schematische weergave hiervan.

AKT118 met bedindex A1



Wanneer een patiënt in de bedindex A2, K2 of T2 verblijft, verlaat hij 's morgens het ziekenhuis en komt hij 's avonds weer naar het ziekenhuis terug. Indien de patiënt deze regeling volgt voor opeenvolgende dagen, dan wordt dit geregistreerd als een ononderbroken verblijf in deze verpleegeenheid.

Wanneer de patiënt gedurende één nacht niet aanwezig is in het ziekenhuis, dan wordt dit geregistreerd als een verblijf in de fictieve verpleegeenheid OUT.

Er moet steeds rekening gehouden worden met de maximale afwezigheid van 14 dagen voor een volledig psychiatrisch verblijf of een verblijf op een psychiatrische dienst in een algemeen ziekenhuis waarbij de verpleegeenheden voor en na de verpleegeenheid OUT een verpleegeenheid AKT zijn. Voor andere gevallen is de maximale afwezigheid gelijk aan 5 dagen.

2.1.3.5 Opmerking over transfers naar een andere campus van hetzelfde ziekenhuis

Elke tijdelijke transfer naar een andere campus binnen hetzelfde ziekenhuis, voor behandeling of onderzoek maar zonder verblijf in een verpleegeenheid op deze andere campus, beschouwen we als één ononderbroken verblijf in de verpleegeenheid op de campus waar de patiënt vandaan komt. Hiervoor mag er dus geen verblijf in de fictieve verpleegeenheden OUT of TRANS geregistreerd worden. Dit geldt voor alle diensten. In deze gevallen kan de patiënt enkele uren weg zijn naar een andere campus en is daar eventueel met een ambulance naar toe gevoerd, maar aangezien de patiënt niet verbleven heeft in de andere campus, blijft dit geregistreerd als een ononderbroken verblijf in de verpleegeenheid van de oorspronkelijke campus.

Indien de patiënt in de andere campus wel heeft verbleven op een type 1 verpleegeenheid, dan dient dit verblijf in deze verpleegeenheid natuurlijk ook in het bestand STAYUNIT gecodeerd te worden met een opeenvolgende ORDER_UNIT.

Tabel 5: Samenvatting van OUT en TRANS

Fictieve verpleegeenheid TRANS	Fictieve verpleegeenheid OUT
Voor elke tijdelijk transfer naar een <u>ander ziekenhuis</u> voor behandeling of onderzoek met terugkeer naar het oorspronkelijk ziekenhuis.	Voor elke afwezigheid <u>uit het ziekenhuis</u> behalve bij transfer naar een ander ziekenhuis. Voor <u>partiële hospitalisatie</u> gelden specifieke regels. Een tijdelijke transfer naar een andere campus van hetzelfde ziekenhuis is een ononderbroken verblijf.
Minimum duur : geen	Minimum duur : 4 uur
Maximum duur : steeds terugkeer op dezelfde dag	Maximum duur : 14 dagen voor psychiatrische diensten en 5 dagen voor al de rest

2.1.4. *Samenvatting: Wat dient er geregistreerd te worden in de drie types verpleegeenheden?*

Het bestand CAMPUNIT heeft bevat alle verpleegeenheden (types 1, 2 en 3) per campus (zie onderstaande tabel).

Het bestand UNITINDX, de gegevens over de bedindexen per verpleegeenheid, bevat alleen registraties van de type 1 verpleegeenheden. Het bevat dus geen enkel registratie van de type 2 verpleegeenheden (met alleen personeel) of de type 3 verpleegeenheden (DAYMIX, OUT en TRANS).

Patiënten kunnen enkel verblijven in de verpleegeenheden van het eerste type (met bedden/plaatsen DIV, AKT enz) en het derde type (fictieve verpleegeenheden DAYMIX, OUT en TRANS). Enkel deze types vinden we terug in het bestand STAYUNIT. Dus niet de mobiele equipes (MOB) want deze zijn enkel gedefinieerd voor de registratie van het personeel.

Personeel van verpleegeenheden van type 1 (met bedden/plaatsen) wordt geregistreerd in de bestanden EMPLOPER en EMPLODAY.

Personeel in verpleegeenheden van type 2 wordt tot en met MZG 2016 enkel in het bestand EMPLOPER geregistreerd. Voor de dagelijkse personeelsregistratie in het bestand EMPLODAY worden enkel de personeelsleden van de echte mobiele equipe geregistreerd in de verpleegeenheid van het type 1 waar ze effectief gewerkt hebben. Dit personeel wordt daar aangeduid als ‘maakt geen deel uit van de verpleegkundige equipe’. Vanaf MZG 2017 is de registratie van de dagelijkse en periodieke personeelsgegevens niet meer verplicht.

De verpleegkundige items in het bestand ITEMDIVG moeten enkel geregistreerd worden voor de verpleegeenheden van type 1. Hierbij registreert men de verpleegkundige items uitgevoerd door het personeel van de verpleegeenheid en het personeel van de echte mobiele equipe in de verpleegeenheid van type 1 waar de patiënt zich bevindt.

Tabel 6: Overzicht van de registraties voor de drie types verpleegeenheden

Tot en met MZG 2016:

Verpleegeenheden	CAMPUNIT Naam	UNITINDX Bedden	STAYUNIT Verblijven	ITEMDIVG Items	EMPLOPER Period. Pers.	EMPLODAY Dagel. Pers.
Type 1: DIV, SPE, DAY, BRU, INT, OPR(RE)	x	x	x	x	x	x
Type 1: URG, OPR(OP)	x	x	x		x	x
Type 1: AKT	x	x	x		x	
Type 2: MOB - echte mobiele equipe	x			op type 1*	x	op type 1*
Type 2: MOB - rest	x				x	
Type 3: DAYMIX, OUT, TRANS	x		x			

* Op type 1: de gepresteerde uren en verpleegkundige verzorging worden geregistreerd in de verpleegeenheid van type 1 waarbij het personeelslid ter vervanging of versterking komt werken.

Vanaf MZG 2017:

Verpleegeenheden	CAMPUNIT Naam	UNITINDX Bedden	STAYUNIT Verblijven	ITEMDIVG Items	EMPLOPER Period. Pers.	EMPLODAY Dagel. Pers.
Type 1: DIV, SPE, DAY, BRU, INT, OPR(RE)	x	x	x	x	(x)	(x)
Type 1: URG, OPR(OP)	x	x	x		(x)	(x)
Type 1: AKT	x	x	x		(x)	

Verpleegeenheden	CAMPUNIT Naam	UNITINDX Bedden	STAYUNIT Verblijven	ITEMDIVG Items	EMPLOPER Period. Pers.	EMPLODAY Dagel. Pers.
Type 2: MOB - echte mobiele equipe	x			op type 1*	(x)	(op type 1*)
Type 2: MOB - rest	x				(x)	
Type 3: DAYMIX, OUT, TRANS	x		x			

* Op type 1: de gepresteerde uren en verpleegkundige verzorging worden geregistreerd in de verpleegeenheid van type 1 waarbij het personeelslid ter vervanging of versterking komt werken.

(x) of (op type 1) = op vrijwillige basis, maar niet verplicht.

2.2. Verpleegeenheden van het type 1 met een speciaal karakter

De algemene regel voor de registratie van verpleegeenheden is:

- Één verpleegequipe komt overeen met één verpleegeenheid
- Alle verpleegeenheden worden apart geregistreerd

Deze verpleegeenheden moeten gedefinieerd worden in de bestanden CAMPUNIT en UNITINDX. De verblijven in de verpleegeenheden zijn terug te vinden in het bestand STAYUNIT. In de volgende paragrafen worden enkele uitzonderingen toegelicht.

2.2.1. Het operatiekwartier (operatiezaal OPR(OP) en recovery OPR(RE))

Een verblijf in het operatiekwartier wordt omschreven als een verblijf dat plaatsvindt

- in een specifieke architecturale, functionele en organisatorische context die overeenstemt met de erkenningnormen en die de benaming “operatiekwartier” (= operatiezaal + recovery) draagt,
- en waarbij er een interdisciplinair team aanwezig is dat minstens één arts omvat die een ingreep verricht, één anesthesist en het verpleegkundig personeel verbonden aan het operatiekwartier.

In de richtlijnen van de structuurgegevens van het ziekenhuis in het bestand CAMPUNIT, de verpleegeenheden per campus, staat bij veld CODE_UNIT dat de verpleegeenheid OPR met operatiezaal en recovery samen mag gebruikt worden t.e.m. MZG 2009. Vanaf MZG 2010 moeten operatiezaal en recovery steeds apart gedefinieerd worden (zie voorbeeld 6 in de richtlijnen van het domein van de structuurgegevens, S3/Veld 5 CODE_UNIT: operatiezaal is bijvoorbeeld OPR001 en recovery OPR002), d.w.z. dat er ook afzonderlijk personeel aan dient toegekend te worden. Wat betreft de bedsamenstelling van de verpleegeenheid (veld CODE_BEDINDEX in het bestand UNITINDX): operatiezaal bevat OP bedden en recovery bevat RE bedden. Voor de ziekenhuizen waarbij het onmogelijk was om de uren van de passage op het operatiekwartier door te geven, werd een tijdelijke oplossing geboden. Deze oplossing bestond erin om de verpleegkundige items in de verpleegeenheid van de operatiezaal en recovery met ORDER_UNIT = 99 te registreren. Voor deze eenheid werd het uur van opname gelijkgesteld aan 00:00. Deze tijdelijke oplossing mocht men gebruiken t.e.m. MZG 2009.

Tot en met MZG 2016 moeten de periodieke en dagelijkse personeelsregistratie geregistreerd worden zowel in de operatiezaal als op recovery. Vanaf MZG 2017 is de registratie van de personeelsgegevens niet meer verplicht.

Voor de ziekenhuizen die voor het hele operatiekwartier met eenzelfde equipe werken, dient hier een fictieve opdeling gemaakt te worden die, voor de periodieke personeelsregistratie, overeenkomt met de gemiddelde verdeling over operatiezaal en recovery. De dagelijkse personeelsregistratie geeft de reële toestand weer.

De verpleegkundige items dienen enkel op de recovery geregistreerd te worden, en niet in de operatiezaal.

Uitzondering 1: chirurgische daghospitalisatie

Voor hospitalisatie in een (chirurgisch) dagziekenhuis die zich in een specifieke architecturale en functionele entiteit bevindt (en die voldoet aan de erkenningsnormen) waar de patiënt ontvangen wordt, zijn chirurgische ingreep ondergaat en de nazorg krijgt, wordt er slechts één enkele verpleegeenheid gedefinieerd, met één verpleegequipe.

Deze verpleegeenheid wordt geïdentificeerd in de bestanden CAMPUNIT en UNITINDEX aan de hand van een CODE_UNIT dat begint met DAY (zie voorbeeld 7 in de richtlijnen van het domein van de structuurgegevens, S3/Veld 5: CODE_UNIT).

Uitzondering 2: verloskwartier

Voor een verblijf in een verloskwartier die zich in een specifieke architecturale en functionele entiteit bevindt (en die voldoet aan de erkenningsnormen) en waar de patiënt ontvangen wordt, zijn chirurgische ingreep ondergaat en de nazorg krijgt, wordt er slechts één enkele verpleegeenheid gedefinieerd met één verpleegequipe.

Deze verpleegeenheid wordt geïdentificeerd in de bestanden CAMPUNIT en UNITINDEX aan de hand van een CODE_UNIT dat begint met DIV (zie voorbeeld 8 in de richtlijnen van het domein van de structuurgegevens, S3/Veld 5: CODE_UNIT).

Deze situatie moet ten laatste vanaf de MZG 2016 zo geregistreerd worden.

2.2.2. Spoedgevallen (URG)

De dienst spoedgevallen wordt in een aparte verpleegeenheid geregistreerd. De dienst kan ook een aantal bedden voor tijdelijke hospitalisatie bevatten.

Tot en met MZG 2016 dienen de periodieke en dagelijkse personeelsregistraties te gebeuren in de spoedgevallen dienst. Vanaf MZG 2017 is de registratie van de personeelsgegevens niet meer verplicht. De verpleegkundige items worden voorlopig nog niet geregistreerd op de spoedgevallen dienst.

Indien de campus geen erkenning voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst of een eerste opvang van spoedgevallen heeft, dan mag men voor deze campus geen verpleegeenheid URG registreren.

2.2.3. Daghospitalisatie (DAY)

De verpleegeenheden voor daghospitalisatie worden apart gedefinieerd in de bestanden CAMPUNIT en UNITINDEX.

Zie ook het bijkomende hoofdstuk over daghospitalisatie (*Bijkomende informatie over daghospitalisaties*) en de uitzondering hierboven bij punt 2.2.1.

2.2.4. Verpleegeenheden met psychiatrische bedden (AKT)

Verpleegeenheden van de AKT dienst hebben voor meer dan de helft psychiatrische bedden. Indien het aantal A-, K-, T- bedden van een verpleegeenheid minder dan de helft of exact de helft van het totaal aantal bedden bedraagt, dan behoort deze verpleegeenheid niet tot de AKT dienst.

Voorbeeld 1:

Een verpleegeenheid heeft 15 A-, K-, T- bedden en 10 D bedden.

De bedindexen A, K en T behoren tot code AKT en hebben samen meer bedden dan bedindex D. De code van de verpleegeenheid CODE_UNIT zal dus beginnen met AKT.

Voorbeeld 2:

Een verpleegeenheid bevat 15 A-, K-, T- bedden, 10 D bedden en 10 C bedden.

De 15 A-, K-, T- bedden behoren tot code AKT. De 10 D bedden en 10 C bedden behoren tot code DIV en vormen samen 20 DIV bedden. Bijgevolg heeft DIV een groter aantal bedden dan AKT. De code van deze verpleegeenheid CODE_UNIT zal dus beginnen met DIV.

Voorbeeld 3:

Een verpleegeenheid bevat 15 A-, K-, T- bedden en 15 D bedden.

De 15 A-, K-, T- bedden behoren tot code AKT en de 15 D bedden tot code DIV, bijgevolg hebben DIV en AKT een gelijk aantal bedden. Een verpleegeenheid zal enkel tot een AKT dienst behoren wanneer het aantal AKT bedden groter is dan de helft van het totaal aantal bedden. De code van de verpleegeenheid CODE_UNIT zal hier dus beginnen met DIV.

Tot en met MZG 2016 dient voor de verpleegeenheden van de AKT dienst enkel de periodieke personeelsregistratie te gebeuren, niet de dagelijkse personeelsregistratie. Vanaf MZG 2017 is de registratie van de personeelsgegevens niet meer verplicht. De verpleegkundige items moeten ook niet geregistreerd te worden in deze dienst.

2.2.5. De bevallingsafdeling, materniteit en niet-intensieve neonatale zorg (DIV)

Een bevallingsafdeling wordt gedefinieerd als:

- een specifieke architecturale, functionele en organisatorische eenheid die overeenstemt met de erkenningsnormen en die de benaming “bevallingsafdeling” draagt,
- waarbij er een interdisciplinair team aanwezig is dat minstens één arts omvat en voldoende vroedvrouwen (voor een permanentie 24/24 uur), die de bevallingen verrichten, en verpleegkundig personeel,
- en waarbij de arbeidskamer en de verloskamer in eenzelfde verpleegeenheid ondergebracht worden.

Ten laatste vanaf de gegevens van MZG 2010/1, dienen de bedden van de materniteit zelf steeds in een aparte verpleegeenheid geregistreerd te worden waar de bevallingsafdeling (arbeidskamer en verloskamer) geen deel van uitmaakt.

De eenheid N* van de functie N* moet als een aparte verpleegeenheid met eigen personeel gedefinieerd worden (zie artikel 19 van het KB van 20 augustus 1996 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie van lokale neonatale zorg (N*-functie) moet voldoen om erkend te worden).

Voor de verpleegeenheden met bedindexen CODE_BEDINDEX = AR, OB, M, MI of N* begint CODE_UNIT met DIV.

Voor de bevallingsafdeling (AR en OB), de materniteit (M), de intensieve materniteit (MI) en de niet-intensieve neonatale zorg (N*) moeten de bedden/plaatsen, verblijven, periodieke personeelsgegevens, dagelijkse personeelsgegevens en verpleegkundige items geregistreerd worden. Vanaf MZG 2017 is de registratie van de personeelsgegevens niet meer verplicht.

2.2.6. De intensieve neonatale zorg (INT)

Voor verpleegeenheden met bedindex NI gelden de volgende specifieke regels. Een verpleegeenheid met bedindex NI kan geen andere bedindexen bevatten. Zie hiervoor het Koninklijk Besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, Bijzondere normen toepasselijk op de dienst voor intensieve neonatologie, kenletter NIC, II, Architectonische normen, punt 1: 'De lokalen van de dienst moeten een geheel vormen dat duidelijk te onderscheiden is van de andere ziekenhuisdiensten (verpleegeenheden) van de inrichting'. Bij deze verpleegeenheden met uitsluitend NI bedden, begint de CODE_UNIT met INT.

Voor de intensieve neonatale zorg (NI) moeten de bedden/plaatsen, verblijven, periodieke personeelsgegevens, dagelijkse personeelsgegevens en verpleegkundige items geregistreerd worden. Vanaf MZG 2017 is de registratie van de personeelsgegevens niet meer verplicht.

2.3. Definitie van verpleegeenheden in de bestanden CAMPUNIT en UNITINDX

Het is niet de bedoeling dat er verpleegeenheden gedefinieerd worden die niet relevant zijn voor de registraties van de huidige registratieperiode.

2.3.1. 'Actieve' verpleegeenheden

De 'actieve' verpleegeenheden omvatten alle verpleegeenheden waarop een patiënt die in de MZG registratie beschreven wordt, verbleven heeft. Deze verpleegeenheden dienen in de bestanden CAMPUNIT en UNITINDX gedefinieerd te worden.

Het is mogelijk dat in de bestanden CAMPUNIT en UNITINDX verpleegeenheden dienen gedefinieerd te worden die bij het begin van de registratieperiode al gesloten zijn, maar waar in de vorige registratieperiode wel patiënten verbleven hebben die pas in de huidige registratieperiode geregistreerd moeten worden.

2.3.2. 'Niet-actieve' verpleegeenheden

Daarnaast vragen we ook de verpleegeenheden in de bestanden CAMPUNIT en UNITINDX te definiëren waar geen patiënten verbleven hebben tijdens de huidige registratieperiode, maar die wel bedden bevatten die tijdens de huidige registratieperiode erkend zijn. Bijvoorbeeld:

- verpleegeenheden die pas geopend worden na het einde van de registratieperiode maar waarvoor de bedden al erkend zijn in de huidige periode maar nog niet in gebruik zijn.
- verpleegeenheden die gedurende de ganse registratieperiode tijdelijk gesloten zijn (bijvoorbeeld voor werken) en waarvan de erkende bedden niet over andere verpleegeenheden verdeeld zijn.

Door ook deze laatste verpleegeenheden te definiëren, kan men een vergelijking maken tussen het totaal aantal erkende bedden zoals deze in de referentiebestanden van de erkenningen voorkomen en de bedden gedefinieerd in MZG.

Zie ook domein 1: Structuur van het ziekenhuis.

2.4. Wanneer moet een verpleegeenheid opnieuw gedefinieerd worden en wat met de naam van een verpleegeenheid (CODE_UNIT)?

In de richtlijnen vindt men in het bestand CAMPUNIT van het domein van de structuurgegevens bij veld 5 CODE_UNIT een uiteenzetting over hoe men de code van een verpleegeenheid dient samen te stellen. Deze code heeft een maximale lengte van 10 karakters en bestaat uit 2 delen. Voor het eerste deel (meestal 3 karakters) dienen verplicht één de volgende codes gebruikt te worden: DAY, AKT, SPE, INT, BRU, URG, OPR, DIV, MOB, DAYMIX, OUT of TRANS. De andere karakters zijn vrij door het ziekenhuis te bepalen. Een uitzondering hierop vormen de fictieve verpleegeenheden waarbij aan DAYMIX en OUT de code van de campus dient toegevoegd te worden (slechts één verpleegeenheid DAYMIX en één verpleegeenheid OUT per campus). De fictieve verpleegeenheid TRANS (mogelijk vanaf MZG 2013 en verplicht vanaf MZG 2014) vormt hierop ook een uitzondering door de afwezigheid van karakters of cijfers na TRANS aangezien er slechts één verpleegeenheid TRANS voor het ganse ziekenhuis gecreëerd wordt. De verpleegeenheid TRANS behoort tot de hoofdcampus.

Een verpleegeenheid dient opnieuw gedefinieerd te worden (d.w.z. sluiten en terug openen onder een andere naam) als de samenstelling van de bedden een wijziging ondergaat.

Men spreekt van een wijziging als:

- minstens één van de bedindexen van de verpleegeenheid wijzigt
- voor een bedindex het aantal bedden aangepast wordt.

De naam van de verpleegeenheid mag gedurende minstens anderhalf jaar (= drie registratieperiodes) na het sluiten van de verpleegeenheid niet meer gebruikt worden.

Deze regels moeten een vergelijking van eenzelfde verpleegeenheid tussen de verschillende registratieperiodes mogelijk maken. Vergelijken is slechts mogelijk als de structuur van een verpleegeenheid niet verandert.

Als het ziekenhuis voor zichzelf verpleegeenheden die slechts licht wijzigen, toch willen vergelijken, dan is het aan te raden om voor en na wijziging vergelijkbare namen te geven, door bijvoorbeeld alleen het laatste cijfer of letter van CODE_UNIT te wijzigen. Meestal zullen deze dan in de feedbacktabellen direct na elkaar voorkomen.

3. Verpleegkundige zorgperiode

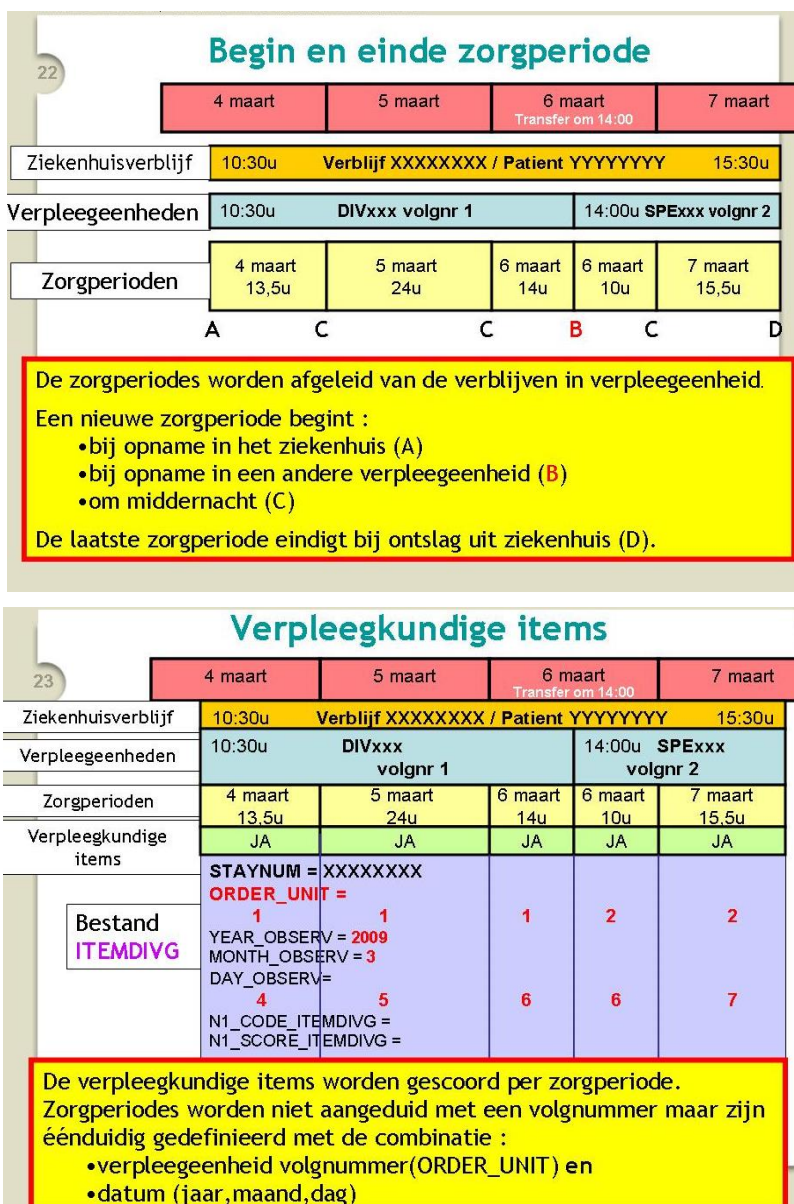
3.1. Wat is een verpleegkundige zorgperiode?

Met een verpleegkundige zorgperiode bedoelen we een bepaalde onafgebroken periode dat een patiënt op een verpleegeenheid verblijft. Verschillende verpleegkundige zorgperioden kunnen elkaar opvolgen op dezelfde registratiedag wanneer de patiënt verandert van verpleegeenheid. Indien een patiënt gedurende een dag op dezelfde verpleegeenheid verblijft, dan heeft de verpleegkundige zorgperiode een maximale duur van 24 uur (tussen 00:00 uur en 23:59 uur). Verblijft een patiënt meerdere opeenvolgende dagen in eenzelfde verpleegeenheid, dan wordt het verblijf in deze verpleegeenheid in verschillende verpleegkundige zorgperioden opgedeeld (1 per dag).

Tijdens het verblijf van een patiënt kunnen de volgende verpleegkundige zorgperioden bepaald worden:

- De eerste verpleegkundige zorgperiode begint:
 - bij opname van de patiënt in het ziekenhuis
 - voor de al eerder opgenomen patiënten, om middernacht de eerste dag van de VG-MZG registratieperiode
- Een nieuwe verpleegkundige zorgperiode begint:
 - bij elke opname in een andere verpleegeenheid
 - om middernacht
- De laatste verpleegkundige zorgperiode eindigt:
 - bij ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis
 - voor de aanwezige patiënten, om 23:59u van de laatste dag van de VG-MZG registratieperiode.

De onderstaande figuur illustreert hoe de verpleegkundige zorgperioden van een patiëntenverblijf worden afgeleid:



Figuur 1: Bepaling van de verpleegkundige zorgperioden

De verpleegkundige zorgperioden worden slechts bepaald voor de dagen die vallen binnen de registratieperiodes van de verpleegkundige items voor MZG (VG-MZG).

De verpleegkundige zorgperioden worden niet als dusdanig geregistreerd, maar worden afgeleid uit de verblijven in verpleegeenheid en de observatiedatum. In het bestand ITEMDIVG worden de verpleegkundige zorgperioden waarbinnen de verpleegkundige items geregistreerd worden, eenduidig gedefinieerd door de combinatie van het verblijfsnummer (STAYNUM), het volgnummer van de verpleegeenheid (ORDER_UNIT) en de observatiedatum (YEAR_OBSERV, MONTH_OBSERV, DAY_OBSERV), zie ook figuur 1.

Om de duur van een verpleegkundige zorgperiode te bepalen wordt het uur van opname in de verpleegeenheid ook in beschouwing genomen. Dit gebeurt aan de hand van ORDER_UNIT, A5_DAY_UNIT_IN, A5_HOUR_UNIT_IN en A5_MIN_UNIT_IN uit het bestand STAYUNIT.

3.2. Hoe worden de verpleegkundige zorgperioden afgebakend op de dag van een interventie op het operatiekwartier?

Op de dag van een heelkundige interventie worden op de verpleegeenheid waar de patiënt verblijft, de verpleegkundige gegevens preoperatief en de postoperatief in afzonderlijke verpleegkundige zorgperioden geregistreerd.

Vermits operatiezaal en recovery aparte verpleegeenheden zijn, heeft men op de dag van de interventie verschillende verpleegkundige zorgperioden:

- Pre-op op een verpleegeenheid
- Operatiezaal
- Recovery (ontwaakzaal)
- Post-op op een verpleegeenheid

Tabel 7: ORDER_UNIT op de dag van een interventie op het operatiekwartier

Verpleegeenheid	Volgnummer verpleegeenheid (ORDER_UNIT) bij de situaties A, B en C		
	A	B	C
Verpleegeenheid type 1 (vóór de ingreep) DIVxxx	1	1	1
Recovery vóór operatiezaal (tot en met MZG 2019)			2
Operatiezaal	2	2	3
Recovery	3		
Verpleegeenheid type 1 (na de ingreep) dezelfde als de eerste DIVxxx of verschillend van de eerste DIVyyy	4	3	4

Meestal verblijft een patiënt eerst op een ‘gewone’ verpleegeenheid type 1 (situaties A en B). Het volgnummer voor deze verpleegeenheid ORDER_UNIT is dan gelijk aan #1#. Het verdere traject bij een ingreep is daarna meestal operatiezaal (voor de ingreep), dan recovery en dan terugkeer naar een verpleegeenheid type 1, al dan niet dezelfde verpleegeenheid als voor de ingreep (situatie A).

Soms gaat de patiënt van de operatiezaal onmiddellijk terug naar een verpleegeenheid type 1 zonder een passage op recovery (situatie B).

Volgende situatie is toegelaten tot en met MZG 2019: Een speciale situatie is het geval van een perifeer blok. Bij deze anesthesie verblijft de patiënt eerst enkele uren op recovery (na het plaatsen van dit perifeer blok). Na de ingreep kan de patiënt terug naar recovery of rechtstreeks naar een verpleegeenheid type 1 (situatie C).

Vanaf MZG 2020 is recovery enkel bedoeld voor de postoperatieve observatie. De pre-operatieve passage op recovery wordt niet in het bestand STAYUNIT geregistreerd, analoog aan een onderzoek of consultatie in het ziekenhuis.

ALGEMEEN:

De verandering van verpleegeenheid gebeurt pas om het moment dat de patiënt in de operatiekamer toekomt.

Uitzondering: chirurgische daghospitalisatie

Zie punten 2.2.1 en 3.3

3.3. Hoe worden de verpleegkundige zorgperioden afgebakend bij chirurgische daghospitalisatie?

Bij hospitalisatie in een (chirurgisch) dagziekenhuis dat zich in een afzonderlijke architecturale en functionele entiteit bevindt en waar de patiënt ontvangen wordt, zijn chirurgische ingreep ondergaat en de nazorg krijgt, wordt er slechts één enkele verpleegeenheid en dus ook één enkele verpleegkundige zorgperiode geregistreerd voor de pre-, de per- en de postoperatieve zorg.

Als het voor de patiënt gebruikte operatiekwartier zich niet in dezelfde architectonische en functionele entiteit als het chirurgisch daghospitaal bevindt (= de patiënt verlaat de verpleegeenheid voor een ingreep), dan dient men wel afzonderlijke verpleegkundige zorgperioden in acht te nemen.

3.4. Hoe worden de verpleegkundige zorgperioden op de bevallingsafdeling afgebakend?

Als de moeder eerst nog op een kamer van een verpleegeenheid (met een bedindex anders dan AR en/of OB) verblijft, is dit de eerste verpleegkundige zorgperiode op een verpleegeenheid met volgnummer 1 (ORDER_UNIT). Daarna volgt de verpleegkundige zorgperiode in de bevallingsafdeling (één verpleegeenheid voor arbeidskamer en verloskamer samen) en na de bevalling gaat de moeder dan naar een andere verpleegeenheid, meestal met een M bed. Voor deze laatste verpleegeenheid begint een nieuwe verpleegkundige zorgperiode.

Als de operatiezaal en recovery zich in de architectonische en functionele eenheid van de bevallingsafdeling bevindt, dan wordt er voor een patiënte die in dat bevallingskwartier verblijft, daar een ingreep ondergaat en de nazorg krijgt, voor de pre-, per- en postoperatieve zorg slechts één enkele verpleegeenheid en dus ook één enkele verpleegkundige zorgperiode geregistreerd. Deze regels zijn analoog met die voor het chirurgisch daghospitaal.

4. Bedindexen en kostenplaatsen (bestand UNITINDX)

4.1. Welke types verpleegeenheden moeten geregistreerd worden?

In het bestand UNITINDX, in het domein van de structuurgegevens, moeten enkel de verpleegeenheden van het eerste type (zie punt 2) gedefinieerd worden, namelijk deze die ook effectief uit bedden/plaatsen zijn samengesteld.

4.2. De bedsamenstelling van een verpleegeenheid

4.2.1. CODE_BEDINDEX (bedindex) en S4_COST_CENTRE (kostenplaats)

Voor de verpleegeenheden met verschillende bedindexen of kostenplaatsen, moet er één record per combinatie « bedindex - kostenplaats » voorzien worden. De lijst met toegelaten bedindexen en kostenplaatsen is terug te vinden in de onderstaande tabellen.

Tabel 8: Toegelaten waarden voor CODE_BEDINDEX en S4_COST_CENTRE in bestand UNITINDX en A4_CODE_BEDINDEX_FAC in bestand STAYINDEX (deel 1)

Erkende bedindex	Omschrijving van de erkende bedindexen	Bestand UNITINDX Veld 6: CODE_BEDINDEX	Bestand UNITINDX Veld 8: S4_COST_CENTRE	Bestand STAYINDEX Veld 6: A4_CODE_BEDINDEX_FAC = Facturatie
B	Dienst voor behandeling van TBC	B	200	B
C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling			
	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling, met uitzondering van de bedden toegekend aan de functie 'intensieve zorg', hartchirurgie en deze voor brandwonden	C	210	C
	Hartchirurgie, deel van de erkende C-bedden	C	219	C
	Functie 'intensieve zorg', deel van erkende C-bedden	CI	490	I
	Eenheid voor de behandeling van zware brandwonden, deel van de erkende C-bedden	BR	290	BR
D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling			
	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling, met uitzondering van de bedden toegekend aan de functie 'intensieve zorg'	D	220	D
	Functie 'intensieve zorg', deel van erkende D-bedden	DI	490	I
CD	Dienst voor gemengde hospitalisatie C+D			
	Dienst voor gemengde hospitalisatie C+D, met uitzondering van de bedden toegekend aan de functie 'intensieve zorg'	CD	280	C of D
	Functie 'intensieve zorg', deel van erkende CD-bedden	HI	490	I
E	Dienst voor kindergeneeskunde			
	Dienst voor kindergeneeskunde, met uitzondering van de bedden toegekend aan wiegendood en aan de functie 'intensieve zorg'	E	230	E
	Dienst voor diagnose of preventieve behandeling van wiegendood, deel van erkende E-bedden	E	239	E
	Functie 'intensieve zorg', deel van erkende E-bedden	EI	490	I
G	Dienst voor geriatrie	G	300	G

MZG Bijkomende informatie: Bedindexen, verpleegeenheden en verpleegkundige zorgperioden

Erkende bedindex	Omschrijving van de erkende bedindexen	Bestand UNITINDX Veld 6: CODE_BEDINDEX	Bestand UNITINDX Veld 8: S4_COST_CENTRE	Bestand STAYINDEX Veld 6: A4_CODE_BEDINDEX FAC = Facturatie
L	Dienst voor besmettelijke aandoeningen	L	250	L
M	Kraamdienst in een algemeen ziekenhuis of kraamkliniek			
	Kraamdienst in een algemeen ziekenhuis of kraamkliniek, met uitzondering van de bedden voor hoogrisicozwangerschappen (MIC)	M	260	M
	Dienst voor intensieve observatie van hoogrisicozwangerschappen (MIC), Functie perinatale zorg (deel van erkende M-bedden)	MI	263	M
	Afdeling voor niet-intensieve neonatale zorg (functie)	N*	262	N*
NI	Dienst voor intensieve neonatale zorg (NIC)	NI	270	NI
Sp	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie van patiënten			
	Sp-dienst voor cardiopulmonaire aandoeningen	S1	310	S1
	Sp-dienst voor locomotorische aandoeningen	S2	312	S2
	Sp-dienst voor neurologische aandoeningen	S3	311	S3
	Sp-dienst voor palliatieve zorg	S4	314	S4
	Sp-dienst voor chronische polyopathieën	S5	313	S5
	Sp-dienst voor psychogeriatrische aandoeningen	S6	315	S6
A	Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling			
	Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (dag en nacht)	A	370	A
	Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor daghospitalisatie	A1	380	A1
	Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor nachthospitalisatie	A2	390	A2
K	Dienst neuropsychiatrie voor kinderen			
	Dienst neuropsychiatrie voor kinderen (dag en nacht)	K	340	K
	Dienst neuropsychiatrie voor kinderen voor daghospitalisatie	K1	350	K1
	Dienst neuropsychiatrie voor kinderen voor nachthospitalisatie	K2	360	K2
T	Psychiatrische dienst voor behandeling			
	Dienst neuropsychiatrie voor behandeling (dag en nacht)	T	410	T
	Dienst neuropsychiatrie voor behandeling voor daghospitalisatie	T1	420	T1
	Dienst neuropsychiatrie voor behandeling voor nachthospitalisatie	T2	430	T2
IB	Dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten (gevolgd door de aanduiding van de betrokken doelgroep)			
	IB-dienst (SGA*-volwassen)	I1	480	IB

* SGA = Sterk Gedragsgestoorde en Agressieve patiënten

Men maakt een onderscheid tussen erkende bedden (tabel 8) en bijkomende bedindexen (tabel 9). Bijkomende bedindexen worden gebruikt voor bedden of plaatsen die in de

erkenningbesluiten niet als dusdanig te vinden zijn, bijvoorbeeld daghospitalisatie, operatiezaal, recovery, arbeidskamer, verloskamer en spoedgevallen.

Tabel 9: Toegelaten waarden voor CODE_BEDINDEX en S4_COST_CENTRE in bestand UNITINDEX en A4_CODE_BEDINDEX_FAC in bestand STAYINDEX (deel 2)

Omschrijving van de bijkomende bedindexen	Bestand UNITINDEX Veld 6: CODE_ BEDINDEX	Bestand UNITINDEX Veld 8: S4_COST_ CENTRE	Bestand STAYINDEX Veld 6: A4_CODE_ BEDINDEX_FAC = Facturatie
Arbeidskamer	AR	261	M
Verloskamer	OB	261	M
Operatiezaal	OP	180	C
Recovery	RE	180	C
Dienst spoedgevallen	U	150	U
Tijdelijke hospitalisatie op spoed	TU	150	U
Dienst voor daghospitalisatie (alle andere types daghospitalisatie)	Z	552	Z
Chirurgisch daghospitaal	ZC	320	ZC*
Niet-chirurgisch daghospitaal	ZD	550	Z
Geriatrisch daghospitaal Tot en met MZG 2018	ZG	553	Z
Geriatrisch daghospitaal – Vanaf MZG 2019	ZG	334	Z
Oncologisch daghospitaal	ZO	552, 550	Z
Pediatriesch daghospitaal	ZE	551	Z

* De dag op chirurgische daghospitalisatie kan enkel gefactureerd worden op #ZC#. We aanvaarden #Z# nog tot en met MZG 2010.

4.2.1.1 Functie ‘intensieve zorgen’

Voor de functie intensieve zorgen zijn de bedden een onderdeel van de erkende C-, D-, CD- of E- bedden. Hiervoor dient kostenplaats S4_COST_CENTRE = #490# gebruikt te worden. Voor de bedindex in het bestand UNITINDEX vragen we een ‘I’ toe te voegen aan de bedindex waarvan de intensieve bedden afkomstig zijn (CI, DI, HI of EI), zie tabel 8.

Voor MZG 2008 en 2009 aanvaardt men de code #I# voor bedindex CODE_BEDINDEX in het bestand UNITINDEX als het ziekenhuis moeilijkheden ondervindt om de oorsprong van de intensieve bedden te registreren (CI, DI, HI en EI). Vanaf MZG 2010/1 wordt code #I# voor bedindex CODE_BEDINDEX in het bestand UNITINDEX niet meer aanvaard.

4.2.1.2 Intensieve behandeling van psychiatrische patiënten

Het gaat om de erkende bedindex IB. Onder deze bedindex worden, naar analogie van de Sp-diensten, 5 doelgroepen voorzien. Momenteel werden enkel de normen voor een eerste doelgroep gepubliceerd. Het gaat hier om de doelgroep sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten, ouder dan 18 jaar (IB-dienst SGA-volwassenen). Hiervoor dienen bedindex CODE_BEDINDEX = #I1# en kostenplaats S4_COST_CENTRE = #480# gebruikt te worden.

4.2.2. S4_NUMBER_BED (Aantal bedden/plaatsen)

Verpleegeenheden van het type 1 kunnen verschillende bedindexen bevatten. Een doorsnee verpleegeenheid heeft niet meer dan drie verschillende bedindexen en bestaat uit 15 à 30 bedden.

Voor de erkende bedindexen geeft het veld S4_NUMBER_BED het aantal erkende bedden weer. Het totaal aantal erkende bedden per bedindex dat in het bestand UNITINDEX van de MZG

geregistreerd wordt, moet gelijk zijn aan het aantal erkende bedden in de referentiegegevens van de FOD over de erkenningen van de ziekenhuizen (CIC).

Indien de bedden niet erkend zijn (bijkomende bedindexen), dan wordt het reële aantal bedden/plaatsen geregistreerd.

Opgepast:

De waarde in het veld S4_NUMBER_BED mag nooit nul (0) zijn.

5. Bedindexen en te factureren ligdagen (bestand STAYINDEX)

De te factureren dagen worden vermeld in het bestand STAYINDEX. Hierbij wordt het aantal te factureren dagen per bedindex (A4_CODE_BEDINDEX_FAC) weergegeven op een chronologische wijze m.b.v. het veld ORDER_BEDINDEX.

Zoals al eerder uitgelegd, werd de naam voor het veld 6 CODE_BEDINDEX in het bestand STAYINDEX veranderd in A4_CODE_BEDINDEX_FAC zodat er een andere veldnaam gebruikt wordt als voor het veld 6 CODE_BEDINDEX in het bestand UNITINDEX van de structuurgegevens. Deze benaming weerspiegelt beter de reële betekenis van het veld.

Het gaat hier over de bedindex die overeenkomt met de dienst waarop gefactureerd wordt voor het RIZIV en die komt in grote mate overeen met de kostenplaatsen uit FINHOSTA.

Er is per ziekenhuisverblijf (STAYHOSP) steeds minstens één verblijf in bedindex (STAYINDEX). Er wordt een nieuw verblijf in bedindex begonnen telkens wanneer de bedindex waarop gefactureerd wordt, verandert.

De onderstaande tabel geeft de mogelijke overeenkomsten weer tussen een verblijf in STAYINDEX (facturatie), de bedindexen (UNITINDEX) en de RIZIV dienstcodes. Zie ook veld 6 A4_CODE_BEDINDEX_FAC in het bestand STAYINDEX van het domein van de administratieve gegevens.

Tabel 10: Toegelaten waarden voor A4_CODE_BEDINDEX_FAC in bestand STAYINDEX voor de erkende bedden (deel 1)

Omschrijving van de erkende bedindexen	Referentie bestand Erkennung	Bestand UNITINDEX Veld 6 CODE_BEDINDEX	Bestand UNITINDEX Veld 8 S4_COST_CENTRE	Bestand STAYINDEX Veld 6 A4_CODE_BEDINDEX_FAC = Facturatie	RIZIV dienstcode
Dienst voor behandeling van TBC					
	B	B	200	B	200
Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling					
Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling, met uitzondering van de bedden toegekend aan de functie 'intensieve zorg', hartchirurgie en deze voor brandwonden	C	C	210	C	210
Hartchirurgie, deel van de erkende C-bedden	Zorgprog = cardiale pathologie	C	219	C	210
Functie 'intensieve zorg', deel van de erkende C-bedden	Functie= INTZORG	CI	490	I	490

MZG Bijkomende informatie: Bedindexen, verpleegeenheden en verpleegkundige zorgperioden

Omschrijving van de erkende bedindexen	Referentie bestand Erkenning	Bestand UNITIDX Veld 6 CODE_ BEDINDEX	Bestand UNITIDX Veld 8 S4_COST_ CENTRE	Bestand STAYIDX Veld 6 A4_CODE_BE DINDEX_FAC = Facturatie	RIZIV dienstcode
Eenheid voor de behandeling van zware brandwonden, deel van de erkende C-bedden	Med-tech dienst= BRANDW	BR	290	BR	290
Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling					
Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling, met uitzondering van de bedden toegekend aan de functie 'intensieve zorg'	D	D	220	D	220
Functie 'intensieve zorg', deel van de erkende D-bedden	Functie= INTZORG	DI	490	I	490
Dienst voor gemengde hospitalisatie C+D					
Dienst voor gemengde hospitalisatie C+D, met uitzondering van de bedden toegekend aan de functie 'intensieve zorg'	CD	CD	280	C of D	210 of 220
Functie 'intensieve zorg', deel van de erkende CD-bedden	Functie= INTZORG	HI	490	I	490
Dienst voor kindergeneeskunde					
Dienst voor kindergeneeskunde, met uitzondering van de bedden toegekend aan wiegendood en aan de functie 'intensieve zorg'.	E	E	230	E	230
Ziekenhuisdienst voor diagnose of preventieve behandeling van wiegendood, deel van de erkende E-bedden	E	E	239	E	230
Functie 'intensieve zorg', deel van de erkende E-bedden	Functie= INTZORG	EI	490	I	490
Dienst voor geriatrie					
	G	G	300	G	300
Dienst voor besmettelijke aandoeningen					
	L	L	250	L	250
Kraamdienst in een algemeen ziekenhuis of kraamkliniek					
Kraamdienst in een algemeen ziekenhuis of kraamkliniek, met uitzondering van de bedden voor hoogrisicozwangerschappen (MIC)	M	M	260	M	260
Dienst voor intensieve observatie van hoogrisicozwangerschappen (MIC), Functie perinatale zorg (deel van de erkende M-bedden)	Functie= PERINAT	MI	263	M	260
Afdeling voor niet-intensieve neonatale zorg (functie)	Enkel als er M bedden erkend zijn	N*	262	N*	190
Dienst voor intensieve neonatale zorg (NIC)	NIC	NI	270	NI	270
Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie van patiënten					
Sp-dienst voor cardiopulmonaire aandoeningen	S1	S1	310	S1	310
Sp-dienst voor locomotorische aandoeningen	S2	S2	312	S2	312
Sp-dienst voor neurologische aandoeningen	S3	S3	311	S3	311
Sp-dienst voor palliatieve zorg	S4	S4	314	S4	314
Sp-dienst voor chronische polypathologieën	S5	S5	313	S5	313

Omschrijving van de erkende bedindexen	Referentie bestand Erkennung	Bestand UNITINDX Veld 6 CODE_BEDINDEX	Bestand UNITINDX Veld 8 S4_COST_CENTRE	Bestand STAYINDX Veld 6 A4_CODE_BE DINDEX_FAC = Facturatie	RIZIV dienstcode
Sp-dienst voor psychogeriatrische aandoeningen	S6	S6	315	S6	315
Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling					
Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (dag en nacht)	A	A	370	A	370
Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor daghospitalisatie	A1	A1	380	A1	380
Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor nachthospitalisatie	A2	A2	390	A2	390
Dienst neuropsychiatrie voor kinderen					
Dienst neuropsychiatrie voor kinderen (dag en nacht)	K	K	340	K	340
Dienst neuropsychiatrie voor kinderen voor daghospitalisatie	K1	K1	350	K1	350
Dienst neuropsychiatrie voor kinderen voor nachthospitalisatie	K2	K2	360	K2	360
Psychiatrische dienst voor behandeling					
Dienst neuropsychiatrie voor behandeling (dag en nacht)	T	T	410	T	410
Dienst neuropsychiatrie voor behandeling voor daghospitalisatie	T1	T1	420	T1	420
Dienst neuropsychiatrie voor behandeling voor nachthospitalisatie	T2	T2	430	T2	430
Dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten (gevolgd door de aanduiding van de betrokken doelgroep)					
IB-dienst (SGA*-volwassen)	I1	I1	480	IB	480

* SGA = Sterk Gedragsgestoorde en Agressieve patiënten

Vanaf MZG 2010 mogen geen #I# bedden meer gebruikt worden voor CODE_BEDINDEX in het bestand UNITINDX. We aanvaarden dan nog enkel CI, DI, HI of EI (zie punt 4.2.1.1).

Men maakt een onderscheid tussen erkende bedindexen (tabel 10) en bijkomende bedindexen (tabel 11). Bijkomende bedindexen worden gebruikt voor bedden of plaatsen die in de erkenningbesluiten niet als dusdanig te vinden zijn.

Tabel 11: Toegelaten waarden voor A4_CODE_BEDINDEX_FAC in bestand STAYINDX voor de bijkomende bedindexen (deel 2)

Omschrijving van de bijkomende bedindexen	Referentie bestand Erkennung	Bestand UNITINDX Veld 6 CODE_BEDINDEX	Bestand UNITINDX Veld 8 S4_COST_CENTRE	Bestand STAYINDX Veld 6 A4_CODE_BEDINDEX_FAC = Facturatie	RIZIV dienstcode
Klassieke hospitalisatie (met overnachting)					
Arbeidskamer		AR	261	M	260
Verloskamer		OB	261	M	260
Operatiezaal		OP	180	C	210
Recovery		RE	180	C	210

Omschrijving van de bijkomende bedindexen	Referentie bestand Erkennung	Bestand UNITINDEX Veld 6 CODE_BEDINDEX	Bestand UNITINDEX Veld 8 S4_COST_CENTRE	Bestand STAYINDEX Veld 6 A4_CODE_BEDINDEX_FAC = Facturatie	RIZIV dienstcode
Hospitalisatie zonder overnachting					
Dienst spoedgevallen	Functie= SPOED	U	150	U	Pseudo-dienstcode
Tijdelijke hospitalisatie op spoed		TU	150	U	Pseudo-dienstcode
Dienst voor daghospitalisatie (alle andere types daghospitalisatie)		Z	552	Z	Pseudo-dienstcode
Chirurgisch daghospitaal	Functie= CHDAG	ZC	320	ZC*	320
Niet-chirurgisch daghospitaal		ZD	550	Z	Pseudo-dienstcode
Geriatrisch daghospitaal – Tot en met MZG 2018		ZG	553	Z	Pseudo-dienstcode
Geriatrisch daghospitaal – Vanaf MZG 2019		ZG	334	Z	Pseudo-dienstcode
Oncologisch daghospitaal		ZO	552, 550	Z	Pseudo-dienstcode
Pediatriesch daghospitaal		ZE	551	Z	Pseudo-dienstcode

Voor ambulante spoedgevallen en de periode op de dienst spoedgevallen vóór opname mogen bedindex #U# of #TU# gebruikt worden.

Voor daghospitalisatie mag bedindex #Z# gebruikt worden voor de forfaits en de ambulante facturatie.

*** De ligdag voor het chirurgisch daghospitaal mag enkel nog op #ZC# gefactureerd worden vanaf MZG 2011. We aanvaarden #Z# tot en met MZG 2010.**

Voor een verpleegeenheid DAYMIX wordt ook #Z# gebruikt.

Voor de periode dat de patiënt in OUT of TRANS is (zie punt 2.1.3.2 en 2.1.3.3), wordt er geen apart record in het bestand STAYINDEX geregistreerd.

De verblijven op operatiezaal, recovery en bevallingsafdeling (arbeids- en verloskamer) worden ook niet apart geregistreerd in het bestand STAYINDEX.

5.1. Bedindexen in het bestand STAYINDEX

Het RIZIV publiceert een tabel met de overeenkomst tussen de dienstcodes en de bedindexen zoals gebruikt door de FOD. Tabellen 10 en 11 zijn hierop gebaseerd. In het bestand STAYINDEX wordt de overeenkomstige bedindex geregistreerd in A4_CODE_BEDINDEX_FAC en niet het nummer van de RIZIV dienstcode.

Zo bestaat er een dienstcode 490 voor de “functie intensieve zorgen”. In het bestand STAYINDEX moet deze onder #I# geregistreerd worden, wat overeenkomt met 490 (zie tabel 10). Voor de samenstelling van de verpleegeenheden worden de “bedden intensieve zorgen” echter afgeleid van de C-, D-, CD- of E bedden zoals in het bestand UNITINDEX duidelijk gemaakt werd (zie punt 4 veld CODE_BEDINDEX).

Voor de dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten (SGA-volwassenen: sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten, ouder dan 18 jaar) moet bedindex A4_CODE_BEDINDEX_FAC = #IB# gebruikt worden en wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende types (voorbeeld I1, IB-dienst SGA-volwassenen) zoals in het bestand UNITINDX (zie punt 4).

5.2. Verblijven in het bestand STAYINDX en te factureren ligdagen

Er wordt een nieuw verblijf in bedindex begonnen telkens wanneer de patiënt verandert van bedindex/dienstcode waarop gefactureerd wordt. De verblijven in bedindex (bestand STAYINDX) dienen noch in aantal noch in tijd overeen te komen met de verblijven in verpleegeenheden (bestand STAYUNIT) of de verblijven in specialisme (bestand STAYSPEC).

Voor de facturatie wordt er dus rekening gehouden met het type bed waar de patiënt in heeft verbleven. Het spreekt vanzelf dat dit moet overeenkomen met de bedsamenstelling van de verpleegeenheid waar de patiënt heeft verbleven maar er kunnen omwille van bijzondere omstandigheden hier afwijkingen bij optreden. In uitzonderlijke gevallen zal het dus mogelijk zijn op een bedindex te factureren (en dus een verblijf in het bestand STAYINDX te registreren) die niet voorkomt in de bedsamenstelling van de verpleegeenheid waar de patiënt effectief verbleven heeft.

De onderstaande tabel geeft voor de bijkomende bedindexen de mogelijke overeenkomsten weer tussen een verblijf in het bestand STAYINDX en de verblijven van patiënten in verpleegeenheden met een bepaalde bedsamenstelling in het bestand UNITINDX.

Tabel 12: Toegelaten waarden voor de velden CODE_BEDINDEX, A4_CODE_BEDINDEX_FAC en A4_NUMBER_DAY_FAC voor de bijkomende bedindexen

Omschrijving van de bijkomende bedindexen	Bestand UNITINDX veld 6 CODE_BEDINDEX = bedindex	Bestand STAYINDX veld 6 A4_CODE_ BEDINDEX_FAC = facturatie	Bestand STAYINDX veld 10 A4_NUMBER_ DAY_FAC = te factureren ligdagen
Klassieke hospitalisatie (met overnachting)			
Arbeidskamer	AR	bij M	bij M
Verloskamer	OB	bij M	bij M
Operatiezaal	OP	bij C	bij C
Recovery	RE	bij C	bij C
Hospitalisatie zonder overnachting			
Dienst spoedgevallen	U	U	0
Tijdelijke hospitalisatie op spoed	TU	U	0
Dienst voor daghospitalisatie (alle andere types daghospitalisatie)	Z	Z	0
Chirurgisch daghospitaal	ZC	ZC*	steeds 1
Niet-chirurgisch daghospitaal	ZD	Z	0
Geriatrisch daghospitaal	ZG	Z	0
Oncologisch daghospitaal	ZO	Z	0
Pediatriesch daghospitaal	ZE	Z	0

* De ligdag voor het chirurgisch daghospitaal mag enkel op #ZC# gefactureerd worden. We aanvaarden #Z# tot en met MZG 2010.

Het type ziekenhuisverblijf A2_HOSPTYPE_FAC van het bestand STAYHOSP geeft aan of er voor het verblijf van de patiënt al dan niet te factureren dagen dienen geregistreerd te worden. Dit wordt geïllustreerd in de onderstaande tabel.

Tabel 13: Verband tussen A2_HOSPTYPE_FAC en te factureren ligdagen in het bestand STAYINDX

	Type facturatie	STAYHOSP veld 14: A2_HOSPTYPE_FAC type ziekenhuisverblijf	STAYINDX Te factureren ligdagen
Klassieke hospitalisatie (met overnachting)	Klassieke hospitalisatie	H	Ja
	Langdurige verblijven	F/M/L	Ja
	Voorlopige registratie voor verpleegkundige gegevens	N	Een record is niet verplicht in STAYINDX
Daghospitalisatie	Chirurgische daghospitalisatie	C	Steeds 1
	Niet-chirurgische daghospitalisatie	D	Overall 0
	Contact met spoedgevallendienst zonder forfait en zonder verpleegdagprijs, enkel ambulante spoed	U	Overall 0

6. RIZIV nomenclatuurgegevens (bestand PROCRIZI)

Het aantal te factureren dagen wordt geregistreerd in het bestand STAYINDX en de RIZIV nomenclatuurnummers in het bestand PROCRIZI. De link tussen beide bestanden wordt gelegd via ORDER_BEDINDEX (zie punt 5.3.2).

Dus ook al worden er 0 (nul) ligdagen gefactureerd (vb. niet-chirurgische daghospitalisatie), toch dient er een record in het bestand STAYINDX aangemaakt te worden zodat de facturatie van bijvoorbeeld het forfait in het bestand PROCRIZI geregistreerd kan worden (zie onderstaande tabel).

Tabel 14: Verband tussen velden CODE_BEDINDEX, A4_CODE_BEDINDEX_FAC en A4_NUMBER_DAY_FAC en bestand PROCRIZI voor de bijkomende bedindexen

Omschrijving van de bijkomende bedindexen	Bestand UNITINDX veld 6 CODE_BEDINDEX = bedindex	Bestand STAYINDX veld 6 A4_CODE_ BEDINDEX_FAC = facturatie	Bestand STAYINDX veld 10 A4_NUMBER_ DAY_FAC = te fact. ligdagen	Bestand PROCRIZI RIZIV prestaties
Klassieke hospitalisatie (met overnachting)				
Arbeidskamer	AR	bij M	bij M	bij M
Verloskamer	OB	bij M	bij M	bij M
Operatiezaal	OP	bij C	bij C	bij C
Recovery	RE	bij C	bij C	bij C
Hospitalisatie zonder overnachting				
Dienst spoedgevallen	U	U	0	Ja
Tijdelijke hospitalisatie op spoed	TU	U	0	Ja
Dienst voor daghospitalisatie (alle andere types daghospitalisatie)	Z	Z	0	Ja
Chirurgisch daghospitaal	ZC	ZC*	steeds 1	Ja

MZG Bijkomende informatie: Bedindexen, verpleegeenheden en verpleegkundige zorgperioden

Omschrijving van de bijkomende bedindexen	Bestand UNITINDX veld 6 CODE_BEDINDEX = bedindex	Bestand STAYINDX veld 6 A4_CODE_ BEDINDEX_FAC = facturatie	Bestand STAYINDX veld 10 A4_NUMBER_ DAY_FAC = te fact. ligdagen	Bestand PROCRIZI RIZIV prestaties
Niet-chirurgisch daghospitaal	ZD	Z	0	Ja
Geriatrisch daghospitaal	ZG	Z	0	Ja
Oncologisch daghospitaal	ZO	Z	0	Ja
Pediatriesch daghospitaal	ZE	Z	0	Ja

* De ligdag voor het chirurgisch daghospitaal mag enkel op #ZC# gefactureerd worden. We aanvaarden #Z# tot en met MZG 2010.

Meer informatie over de samenhang tussen de bestanden STAYHOSP, STAYINDX en PROCRIZI is te vinden onder punt 0. Linken tussen de bestanden van domein 5 met de medische gegevens.