

CODEERHANDLEIDING

Verpleegkundige Gegevens van de Minimale Ziekenhuis Gegevens

VG-MZG

Versie 2.1 • 2021

Voorwoord

Deze codeerhandleiding is de zevende officiële versie, gepubliceerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Deze aangepaste versie van de codeerhandleiding wijzigt de structuur van sommige items.

De herwerking gebeurde op basis van de vorige codeerhandleidingen, de FAQ's, de situatiebundel, de statistische analyse van de gegevens die door de ziekenhuizen ter onze beschikking gesteld werden, de analyse van (de antwoorden) van de audits, de feedback uit het werkveld en op audit ter plaatse en in samenspraak met de wetenschappelijke werkgroep (NRG – DIVG).

De aanpassingen hebben betrekking op de vorm en de inhoud van het document en hebben als doel om de nauwkeurigheid, de leesbaarheid en de samenhang tussen de Franstalige en Nederlandstalige versie te verbeteren.

Deze versie is de definitieve versie voor de registratie vanaf het registratiejaar 2018.

Deze officiële handleiding is de enige correcte versie en vervangt alle vorige versies en FAQ's en situatiebundels.

© Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL). Alle rechten voorbehouden. Alle materialen en beelden inbegrepen, zijn auteursrechtelijk beschermd door de FOD VVVL tenzij anders vermeld. Om informatie of beelden over te nemen heeft u toestemming nodig. U heeft geen toestemming nodig om dit materiaal aan te halen, ernaar te refereren of kort te citeren. Correcte bronvermelding is dan wel vereist. Gelieve de FOD te contacteren met betrekking tot het verkrijgen van een toestemming. Vermeld in dit geval wat u wenst over te nemen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inleiding	6
Samenstelling van de VG-MZG.....	7
1. Situering van de VG-MZG.....	7
2. De structuur van het VG-MZG instrument.....	7
2.1 De structuur.....	7
2.2 De domeinen en klassen (eerste karakter van de VG-MZG code).....	8
2.3 De items (tweede karakter van de VG-MZG code)	10
3. Beschrijving van een uitgevoerde verpleegkundige interventie	11
4. Registratie van uitgevoerde interventies	11
4.1 De zorgverleners die kunnen registreren.....	11
4.2 De interventies die kunnen geregistreerd worden.....	11
4.3 Validatie van de uitgevoerde activiteiten.....	12
5. De verpleegkundige zorgperiode als tijdseenheid	12
6. Validatie van de registratie van een item binnen VG-MZG	13
7. Verwijzingen naar wetgeving en Koninklijke Besluiten	14
8. Veel voorkomende definities en termen	14
8.1 Een zorgverlener	14
8.2 Het patiëntendossier	15
8.3 Een gevalideerd meetinstrument	15
8.4 De significante naaste	15
8.5 Het verpleegprobleem	15
8.6 Het klinisch oordeel	15
8.7 De verpleegkundige diagnose	16
8.8 Het verpleegplan, standaard verpleegplan en geïndividualiseerd verpleegplan	16
8.9 Het educatieplan, standaard educatieplan en geïndividualiseerd educatieplan	16
8.10 Een procedure	17
8.11 Een staand order	17
8.12 Het geheel van activiteiten	17
8.13 Een geneesmiddel	17
Gedetailleerde beschrijving van de items binnen de VG-MZG	18
Domein 1: Zorgen bij de elementaire fysiologische functies	19
Klasse B: Zorg voor de uitscheiding	19

➤ B200: Zorgen met betrekking tot de urinaire uitscheiding	19
➤ B300: Uitvoeren blaassondage.....	21
➤ B400: Zorgen met betrekking tot de fecale uitscheiding	22
➤ B500: Toediening lavement en/of manueel verwijderen van fecalomen en/of plaatsen van een rectale sonde/canule	23
Klasse C: Zorg bij de mobiliteit	24
➤ C100: De installatie en/of het verplaatsen van een patiënt binnen de afdeling of kamer....	24
Klasse D: Zorg bij de voeding	25
➤ D100: Zorgen bij de voeding per os.....	25
➤ D300: Zorgen met betrekking tot de toediening van enterale voeding via een sonde	26
➤ D400: Zorgen met betrekking tot de opvolging van de totale parenterale nutritie (TPN)	27
Klasse E: Bevorderen van lichamelijk comfort.....	28
➤ E100: Symptoommanagement: pijn.....	28
➤ E200: Symptoommanagement: nausea.....	29
➤ E400: Symptoommanagement: sedatie.....	30
Klasse F: Ondersteunen van persoonlijke zorg	31
➤ F100: Hygiënische zorgen.....	31
➤ F300: Hulp bij dagkledij	33
➤ F500: Bijzondere mondzorg	34
Domein 2: Zorgen bij de complexe fysiologische functies	35
Klasse G: Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base evenwicht.....	35
➤ G100: Opvolging van de voedings- of vochtbalans.....	35
➤ G200: Zorgen met betrekking tot de opvolging van een evacuerende sonde.....	36
➤ G300: Glycemiebeleid	37
➤ G400: Beleid van het zuur-base evenwicht en/of de ionen en/of het hemoglobine en/of de stolling	38
➤ G500: Zorgen met betrekking tot therapeutische bloedzuiverende technieken	39
Klasse H: Zorg bij geneesmiddelengebruik	40
➤ H100: Toediening van geneesmiddelen via IM/SC/ID weg	40
➤ H200: Toediening van geneesmiddelen via IV weg	41
➤ H400: Toediening van geneesmiddelen via inhalatie.....	42
➤ H500: Toediening van geneesmiddelen via vaginale/anale weg.....	43
Klasse I: Neurologische zorg.....	44
➤ I100: Opvolging van de neurologische functie	44
➤ I200: Opvolging van de intracraniale druk of drainage	45

Klasse K: Zorg voor de ademhaling	46
➤ K100: Aspiratie van de luchtwegen	46
➤ K200: Verbeteren van de ademhaling: ondersteunende middelen.....	47
➤ K300: Verbeteren van de ventilatie: kunstmatige ventilatie.....	48
Klasse L: Huid- en wondverzorging.....	49
➤ L100: Opvolging van een wonde en/of zones met huidlaesies en/of een verband en/of gebruikt materiaal zonder uitgevoerde zorgen	49
➤ L200: Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig .	50
➤ L300: Eenvoudige verzorging van een open wonde	51
➤ L400: Complexe verzorging van een open wonde.....	52
➤ L500: Verzorging van huidlaesies.....	53
➤ De wondzonekaart	54
➤ Overzicht van de regels voor het bepalen van de score van de items in klasse L.....	55
Klasse M: Temperatuurregeling	56
➤ M100: Beleid van de thermoregulatie	56
Klasse N: Zorg voor de weefseldoorbloeding	57
➤ N100: Toediening van bloed en bloedcomponenten.....	57
➤ N200: Zorgen en/of opvolging van een gebruikte toegangspoort.....	58
➤ N300: Veneuze bloedafname	59
➤ N400: Arteriële bloedafname	60
➤ N500: Capillaire bloedafname	61
➤ N600: Opvolging van elektrische cardiocirculatoire ondersteuning	62
➤ N700: Opvolging van mechanische cardiocirculatoire en/of respiratoire ondersteuning.....	63
Domein 3: Gedrag.....	64
Klasse P: Cognitieve therapie	64
➤ P100: Zorgen aan de patiënt met een cognitief verminderd functioneren	64
Klasse Q: Bevorderen van de communicatie.....	66
➤ Q100: Bevorderen van de communicatie.....	66
Klasse R: Ondersteunen bij probleemhantering	67
➤ R100: Zorgen met betrekking tot een emotionele crisis	67
Klasse S: Patiëntenvoorlichting.....	68
➤ S100: Specifieke gestructureerde educatie	68
➤ S200: Educatie met betrekking tot een heelkundige ingreep of onderzoek.....	69
Domein 4: Veiligheid	70
Klasse V: Risicobestrijding	70

➤ V100: Decubituspreventie: gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen	70
➤ V200: Decubituspreventie: wisselhouding	71
➤ V300: Opvolging van de biologische vitale parameters: discontinue monitoring	72
➤ V400: Opvolging van de biologische vitale parameters: continue monitoring.....	73
➤ V500: Staalafname van weefsel of organisch materiaal	75
➤ V600: Isolatiemaatregelen: bijkomende voorzorgsmaatregelen.....	76
➤ V700: Zorgen met betrekking tot desoriëntatie: beschermingsmaatregelen.....	77
Domein 5: Gezin en familie	78
Klasse W: Zorg rondom geboorte.....	78
➤ W100: Zorgen met betrekking tot de relaxatie ter voorbereiding van de bevalling	78
➤ W200: Zorgen ante-partum	79
➤ W300: Bevalling uitgevoerd door een vroedvrouw.....	80
➤ W400: Zorgen post-partum.....	81
➤ W500: Kangoeroezorg	82
Domein 6: Gezondheidszorgbeleid	83
Klasse Z: Beheer van zorgvoorzieningen en informatiebeheer.....	83
➤ Z100: Evaluatie functioneel, mentaal, psychosociaal.....	83
➤ Z200: Ondersteuning bij niet delegerbare invasieve medische handelingen.....	84
➤ Z300: Multidisciplinair overleg (intra muros)	85
➤ Z400: Overleg met andere instellingen (extra muros)	86

Inleiding

Het doel van de registratie van de Verpleegkundige Gegevens van de Minimale Ziekenhuis Gegevens of VG-MZG is om een minimaal beeld te geven van de verpleegkundige interventies uitgevoerd door zorgverleners die verpleegkundige handelingen mogen stellen of uitvoeren volgens de definitie van een zorgverlener (zie 8.1).

Deze registratie wil eveneens informatie verzamelen voor diverse toepassingen, waaronder het samenstellen van een minimale verpleegkundige dataset, personeelsallocatiesystemen, de financiering van verpleegkundige zorgen, kwaliteitsprocessen, het meten van de verpleegkundige zorgzwaarte ...

Deze codeerhandleiding geeft een overzicht van de registratierichtlijnen weer. Voor verdere uitleg met betrekking tot de toepassing van deze registratierichtlijnen en verschillende uitgewerkte voorbeelden kunnen we u doorverwijzen naar de opleidingsmodaliteiten.

Om de veranderingen van de codeerhandleiding 1.6 – januari 2011 naar de codeerhandleiding 2.0 – september 2017 weer te geven, maken we gebruik van een overzichtsdokument in Excel.

Dit document is te vinden via onderstaand pad:

<http://health.belgium.be> → Gezondheid → Organisatie van de Gezondheidszorg → Ziekenhuizen → Registratiesystemen → Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG) → Richtlijnen → Referentiebestanden → Domein 4: verpleegkundige gegevens

Om een duidelijker overzicht te krijgen van de inhoud van de nieuwe codeerhandleiding is er eveneens een VG-MZG itemskaart 2.0 terug te vinden via hetzelfde pad.

Samenstelling van de VG-MZG

1. Situering van de VG-MZG

De Verpleegkundige Gegevens van de Minimale Ziekenhuisgegevens of VG-MZG vormen **een minimaal registratie-instrument** van de uitgevoerde verpleegkundige interventies.

De VG-MZG maken integraal deel uit van een meer globale registratie van de gegevens die betrekking hebben tot de activiteiten van de ziekenhuizen: de Minimale Ziekenhuisgegevens of MZG.

Deze gegevens omvatten 6 domeinen:

- domein 1: structuurgegevens (S);
- domein 2: personeelsgegevens (P);
- domein 3: administratieve gegevens (A);
- domein 4: verpleegkundige gegevens (N);
- domein 5: medische gegevens (M);
- domein 6: facturatiegegevens (F).

Deze codeerhandleiding maakt onderdeel uit van domein 4: verpleegkundige gegevens (N). De meest recente richtlijnen omtrent deze domeinen zijn steeds terug te vinden via het volgend pad:

<http://www.health.belgium.be> → Gezondheid → Organisatie van de gezondheidszorg → Ziekenhuizen → Registratiesystemen → MZG → Richtlijnen MZG → Inleiding en domeinen

2. De structuur van het VG-MZG instrument

2.1 De structuur

In navolging van de Amerikaanse NIC (Nursing Interventions Classification)¹, waarop de VG-MZG zijn structuur baseert, is **de taxonomie** van de items georganiseerd in **meerdere hiërarchische niveaus**.

Het eerste niveau bestaat uit 6 domeinen, het tweede niveau is samengesteld uit 19 klassen en het derde niveau uit 62 items.

¹ Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (Eds.). (2013). Nursing interventions classification (NIC) (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

De 3 hiërarchische niveau's



De **code** van een VG-MZG item is samengesteld uit **vier karakters**:

- karakter 1: de letter die verwijst naar de klasse;
- karakter 2: het cijfer dat verwijst naar het item;
- karakter 3: een reservecijfer;
- karakter 4: een reservecijfer.

De identificatie van een domein wordt niet gebruikt voor de samenstelling van de code van het VG-MZG item.

2.2 De domeinen en klassen (eerste karakter van de VG-MZG code)

Het eerste hiërarchisch niveau van de VG-MZG is samengesteld uit 6 gerelateerde domeinen. Elk domein bevat één of meerdere klassen.

Het huidige registratie-instrument bevat 6 domeinen en 19 klassen die als volgt onderverdeeld zijn:

- **Domein 1: Zorgen bij de elementaire fysiologische functies**

Interventies gericht op de ondersteuning van de functionele gezondheidstoestand.

- **Klasse B: Zorg voor de uitscheiding:** interventies gericht op de totstandkoming en instandhouding van regelmatige uitscheidingspatronen en de zorg voor de gevolgen van gewijzigde patronen.
- **Klasse C: Zorg bij de mobiliteit:** interventies gericht op de zorg van de bewegingsbeperking en de eventuele gevolgen hiervan.
- **Klasse D: Zorg bij de voeding:** interventies gericht op de aanpassing of de handhaving van de voedingstoestand.
- **Klasse E: Bevorderen van lichamelijk comfort:** interventies gericht op de bevordering van het comfort van de patiënt.
- **Klasse F: Ondersteunen van persoonlijke zorg:** interventies gericht op de ondersteuning van of hulp bij routinematige activiteiten van het dagelijkse leven.

- **Domein 2: Zorgen bij de complexe fysiologische functies**

Interventies gericht op de ondersteuning van de homeostatische en regulerende processen.

- **Klasse G: Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht:** interventies gericht op de regulering van de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht en de preventie van complicaties.
- **Klasse H: Zorg bij geneesmiddelengebruik:** interventies gericht op de ondersteuning van de beoogde werking van geneesmiddelen.
- **Klasse I: Neurologische zorg:** interventies gericht op de optimalisering van de neurologische functies.
- **Klasse K: Zorg voor de ademhaling:** interventies gericht op de bevordering van een vrije luchtweg en de gasuitwisseling.
- **Klasse L: Huid- en wondverzorging:** interventies gericht op de instandhouding en/of het herstel van de weefselintegriteit.
- **Klasse M: Temperatuurregeling:** interventies gericht op de handhaving van de lichaamstemperatuur binnen de normale grenzen.
- **Klasse N: Zorg voor de weefseldoorbloeding:** interventies gericht om de bloed- en weefselcirculatie te optimaliseren.

- **Domein 3: Gedrag**

Interventies gericht op de ondersteuning van het psychosociale functioneren en van veranderingen in de levensstijl.

- **Klasse P: Cognitieve therapie:** interventies gericht op de versterking of de bevordering van het wenselijk cognitief functioneren of de verandering van het onwenselijk cognitief functioneren.
- **Klasse Q: Bevorderen van de communicatie:** interventies gericht op de ondersteuning van het uiten en ontvangen van verbale en non-verbale boodschappen.
- **Klasse R: Ondersteunen bij probleemhantering:** interventies gericht op de ondersteuning bij het verder ontwikkelen van de vermogens, het aanpassen aan veranderingen in het functioneren of het streven naar een hoger niveau van functioneren.
- **Klasse S: Patiëntenvoorlichting:** interventies gericht op een gedragsverandering door middel van begrijpen en leren.

- **Domein 4: Veiligheid**

Interventies gericht op de ondersteuning van de bescherming tegen letsel en schade.

- **Klasse V: Risicobestrijding:** interventies gericht op de beperking van risico's en risicofactoren en de controle hierop.

- **Domein 5: Gezin en familie**

Interventies gericht op de ondersteuning van gezin en familie

- a. **Klasse W: Zorg rondom geboorte:** interventies gericht op de bevordering van het inzicht in en de hantering van de psychische en lichamelijke veranderingen bij de zwangerschap en de geboorte.

- **Domein 6: Gezondheidszorgbeleid**

Interventies gericht op de ondersteuning van een optimaal gebruik van zorgvoorzieningen.

- **Klasse Z: Beheer van zorgvoorzieningen en informatiebeheer:** interventies gericht op het bieden en verbeteren van zorgvoorzieningen en op de ondersteuning van de communicatie tussen zorgverleners.

Het domein 7: Samenleving en de klassen A: Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging, J: Preoperatieve zorgen, O: Gedragstherapie, T: Bevorderen van het psychisch welbevinden, U: Omgaan met crisissituaties, X: Zorg voor gezin en opvoeding en Y: Bemiddeling in de zorg bestaan binnen de NIC, maar worden niet (meer) weerhouden voor de VG-MZG registratie. Ze worden dan ook niet (meer) terug gevonden op de volgende pagina's, maar ze blijven ter beschikking voor een eventuele invulling in de toekomst.

2.3 De items (tweede karakter van de VG-MZG code)

Onder elke klasse vallen één of meerdere items. Deze items worden in detail beschreven na de beschrijving van de samenstelling van de VG-MZG en vormen het belangrijkste deel van deze codeerhandleiding.

Elk item is samengesteld uit vijf elementen:

- **Naam:** vat het concept van het item samen.
- **Definitie:** preciseert het concept en geeft de grenzen aan van wat in rekening gebracht wordt in het item.
- **Scoremogelijkheden:** geven de mogelijke score(s) en hun betekenis aan.
*Wanneer er **meerdere scores** mogelijk zijn tijdens éénzelfde verpleegkundige zorgperiode, wordt de **hoogste score** geregistreerd.*
- **Controle-elementen:** vormen de verplichte voorwaarden, waaraan moet voldaan worden om het item te kunnen registreren en die in het patiëntendossier vermeld moeten staan.
- **Opmerkingen:** zijn samengesteld uit verduidelijkingen, bijzonderheden of uitzonderingen waarmee rekening moet gehouden worden om het item correct te registreren.

3. Beschrijving van een uitgevoerde verpleegkundige interventie

Een uitgevoerde verpleegkundige interventie is een verpleegkundige interventie die bij de betrokken patiënt **effectief uitgevoerd** werd tijdens de verpleegkundige zorgperiode.

De geplande of vereiste activiteiten in functie van de noden van de patiënt, die niet uitgevoerd werden, kunnen niet gescoord worden.

Een verpleegkundige interventie is een zorg die gebaseerd is op een klinische beoordeling, een verpleegkundig of multidisciplinair probleem of op een verpleegkundige of medische diagnose en op opgebouwde verpleegkundige kennis, om de verwachte resultaten voor de patiënt te verbeteren.

Een verpleegkundige activiteit is een specifiek gedrag dat de zorgverlener zich eigen maakt of een handeling die de zorgverlener uitvoert in het kader van een interventie om de zorgvrager een verwacht resultaat te helpen bereiken.

Een opeenvolging van uitgevoerde activiteiten is noodzakelijk om een interventie mogelijk te maken.

Er bestaan directe verpleegkundige interventies (op initiatief van de verpleegkundige, voorgeschreven door een arts, in samenwerking met andere zorgverleners) en indirecte verpleegkundige interventies (uitgevoerd in afwezigheid van de patiënt).

Het geheel van domeinen en klassen toont een grote variëteit en specificiteit aan verpleegkundige interventies: somatisch, psychisch, sociaal, het beleid ...

4. Registratie van uitgevoerde interventies

De VG-MZG vormen een minimale verpleegkundige registratie en geen registratie van alle zorg bij de patiënt.

4.1 De zorgverleners die kunnen registreren

De verpleegkundige interventies die moeten geregistreerd worden, zijn gedefinieerd en afgebakend binnen de codeerhandleiding. Ze moeten uitgevoerd worden door zorgverleners die permanent of tijdelijk (echte mobiele equipe, medewerkers van een andere verpleegeenheid, verpleegkundige die een vervanging doet, studenten onder de verantwoordelijkheid van een zorgverlener...) verbonden zijn aan de verpleegeenheid.

De interventies uitgevoerd door de patiënten of door niet-verpleegkundig personeel (arts, kinesist, paramedicus, sociaal assistent, psycholoog, logistiek assistent,...) kunnen niet geregistreerd worden, zelfs indien dit personeel deel uitmaakt van de equipe van de verpleegeenheid. Interventies uitgevoerd door het personeel dat geen deel uit maken van de equipe van de verpleegeenheid (ondersteunende zorgequipe, centrale staafafname equipe, fictieve mobiele equipe, ...) kunnen niet geregistreerd worden.

4.2 De interventies die kunnen geregistreerd worden

Het registreren van verpleegkundige interventies betreft:

- De verpleegkundige interventies, uitgevoerd bij een patiënt die **fysiek aanwezig** is op de verpleegeenheid en onder de verantwoordelijkheid valt van de equipe van de verpleegeenheid of van het personeel dat verbonden is aan de verpleegeenheid.

- De verpleegkundige interventies, uitgevoerd bij een patiënt die op het ogenblik van de zorg **fysiek afwezig** is van de verpleegeenheid en zich tijdelijk buiten de verpleegeenheid bevindt (vb. patiënt in de wachtzaal radiologie waarvoor een verpleegkundige van de verpleegeenheid zich verplaatst om een vervanging van het infuus uit te voeren) en onder de verantwoordelijkheid valt van de equipe van de verpleegeenheid of van het personeel dat verbonden is aan de verpleegeenheid.

4.3 Validatie van de uitgevoerde activiteiten

Men beschouwt de uitvoering van een verpleegkundige activiteit als effectief wanneer de activiteit werd gevalideerd (door middel van een methode bepaald op institutioneel niveau) in het dossier. Dit kan bijvoorbeeld door middel van het aanduiden van de uitgevoerde activiteit door een letterwoord, naam, kruisje, paraaf ... hetzij door het neerschrijven van een resultaat: een cijferwaarde, een bevinding Bijkomend dient de uitvoerende zorgverlener steeds zijn paraaf of handtekening of zijn elektronische identificatie aan te brengen in het dossier.

De louter contextuele informatie gegeven tijdens de zorg maakt onderdeel uit van “het geheel van activiteiten” en rechtvaardigt geen specifieke registratie van een occasionele of gestructureerde educatie.

5. De verpleegkundige zorgperiode als tijdseenheid

Er zijn twee soorten verpleegkundige zorgperiodes, namelijk zorgperiodes van 24u en zorgperiodes van <24u. Een verpleegkundige zorgperiode van 24u houdt een hospitalisatieperiode van de patiënt in, waarvan de maximale duur 24 uur is (hetzij waarvan de duur tussen 0 uur en 23u59 ligt).

Verschillende kortere verpleegkundige zorgperiodes van <24u kunnen elkaar opvolgen gedurende dezelfde dag.

Een nieuwe verpleegkundige zorgperiode komt voort uit een verblijf:

- op een verpleegeenheid;
- in het verloskwartier;
- in het operatiekwartier;
- in de ontwaakzaal (op voorwaarde dat deze voorafgegaan wordt door een verblijf in het operatiekwartier).

Wanneer een patiënt verblijft op meerdere verpleegeenheden tijdens éénzelfde registratiedag, dan zijn er evenveel VG-MZG-registraties als verpleegkundige zorgperiodes.

De verschillende geregistreerde activiteiten hebben dus elk betrekking op een specifieke verpleegeenheid en een verpleegkundige zorgperiode, zonder aaneenschakeling van de gegevens tussen de verschillende betrokken verpleegeenheden.

De specifieke registratieregels betreffende de verpleegkundige zorgperiodes zijn gepreciseerd in de registratiehandleiding en de desbetreffende rondzendbrieven. Het is aanbevolen om zich steeds te baseren op de laatst gepubliceerde versie.

De registratiehandleiding en rondzendbrieven zijn te vinden via onderstaand pad:

<http://www.health.belgium.be> → Gezondheid → Organisatie van de gezondheidszorg → Ziekenhuizen → Registratiesystemen → MZG → Richtlijnen-MZG → Inleiding en domeinen

6. Validatie van de registratie van een item binnen VG-MZG

Om gevalideerd te worden, moet een **item conform** zijn:

- aan het geheel van de informatie uit de verschillende elementen van zijn beschrijving: de naam, de definitie, de scoremogelijkheden, de controles en de opmerkingen;
- aan het geheel van coderings- en registratieregels van de codeerhandleiding en de registratierichtlijnen per domein van de MZG.

De controles op de items zijn opgemaakt onder vorm van een beknopte lijst. Ze moeten altijd de preciseringen uit de naam, de definitie, de scoremogelijkheden, de controles en de opmerkingen respecteren.

Alle noodzakelijke informatie om het item te valideren moet in het patiëntendossier en voornamelijk in het verpleegdossier teruggevonden worden en dit op een volledige en zeer duidelijk manier die geen interpretatie toelaat, conform de Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en aangevuld door het KB van 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen.

In het patiëntendossier wordt de uitvoering van een verpleegkundige activiteit aangeduid met de precieze naam van de activiteit en de validatie van de uitvoering volgens een methode die op het institutionele niveau afgesproken wordt. Enkele voorbeelden van dergelijke institutionele afspraken zijn:

- hetzij het aanduiden van de uitgevoerde activiteit door een letterwoord naar keuze van de instelling, maar gemakkelijk te identificeren: kruisje, paraaf ...
- hetzij door het neerschrijven van een resultaat: een cijferwaarde, een bevinding ...

en

- de validatie van deze uitvoering door de uitvoerende zorgverlener (door een paraaf, een handtekening of een elektronische handtekening).

Het gebruik van afkortingen is mogelijk, maar niet aanbevolen. Het is verboden voor de annotatie van geneesmiddelen, die steeds volledig moeten neergeschreven worden, conform Art.7quater §2 van het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

De gebruikte afkortingen moeten verwijzen naar een officiële lijst, gevalideerd door de directie van de instelling of conform zijn met de nationale en de internationale standaarden binnen dit gebied. Deze lijst moet permanent beschikbaar zijn voor de zorgverleners.

7. Verwijzingen naar wetgeving en Koninklijke Besluiten

Doorheen de codeerhandleiding wordt er zowel voor de richtlijnen omtrent het verpleegkundig beroep, de registratierichtlijnen als de definities gerefereerd naar wetgeving en KB's. Om steeds een correct en volledig overzicht te hebben over de wetgeving omtrent een bepaald onderwerp op een gegeven moment, wordt er steeds naar de gecoördineerde wetgeving verwezen (en niet naar specifieke wetgeving of KB's die uitgekomen zijn op een bepaalde datum).

Verwijzen naar de gecoördineerde wetgeving gebeurt steeds door te verwijzen naar de oorspronkelijke wet of het oorspronkelijk KB, waarin de aanvullingen gebeurd zijn. Dit kan gevonden worden door de onderstaande stappen te volgen:

- Surfen naar <https://justitie.belgium.be/nl>
- Ga naar 'Belgische wetgeving'.

Teneinde het opzoekwerk te vereenvoudigen kan men via één enkele interface opzoeking verrichten in zowel de databank van de Wetgevingsindex als in de databank van de geconsolideerde Wetgeving. De gegevens van de geconsolideerde wetgeving worden verkrijgt met deze van de Wetgevingsindex. De termijn van verwerking is D+1.

- Doorklikken op 'Belgische Wetgeving'.
- Hier kan men de gewenste zoekcriteria invullen. Om bijvoorbeeld de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen op te zoeken, vult men deze trefwoorden in bij 'Woorden' en drukt men op 'Opzoeking'. Er verschijnt een cijfer dat correspondeert aan het aantal gevonden verwijzingen.
- Door op "Lijst" te drukken, worden de gevonden verwijzingen weergegeven. Hier kan de meest recente geconsolideerde wetgeving geselecteerd worden door op 'Detail' te drukken. Hier krijgt men de meest recente wetgeving te zien, met een overzicht van alle wijzigingen die er in het verleden geweest zijn met betrekking tot deze wetgeving.

Op deze manier wordt steeds de meest recente wetgeving weergegeven en gebruikt.

8. Veel voorkomende definities en termen

Hieronder worden enkele definities en termen die regelmatig gebruikt worden bij het beschrijven van de items, verduidelijkt. De items dienen conform te zijn aan de weergegeven verklaringen.

8.1 Een zorgverlener

Een zorgverlener, zoals gedefinieerd in deze handleiding, is een persoon die bevoegd is om (delen van) de verpleegkunde uit te oefenen conform de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015, hoofdstuk 4.

De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018, mag van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige. De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald na 1 oktober 2018, mag van rechtswege de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen die tot de verpleegkunde behoren, uitvoeren binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatologie.

8.2 Het patiëntendossier

Het patiëntendossier is samengesteld uit onder andere het verpleegkundig en het medisch dossier en heeft een aantal minimumvoorwaarden waaraan het moet voldoen volgens het KB van 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen.

8.3 Een gevalideerd meetinstrument

Een gevalideerd meetinstrument, zoals gedefinieerd in deze handleiding, is een screenings- of diagnostisch instrument dat toelaat om de situatie van de patiënt met betrekking tot zijn problemen of zijn zorgnoden te meten. De criteria waaraan een instrument moet voldoen, zijn:

1. De validiteit en de betrouwbaarheid moeten aantoonbaar zijn voor de populatie en de context waarin of de setting waarbij het instrument gebruikt wordt.
2. Het gebruikte meetinstrument dient gevalideerd te zijn in de taal die gebruikt wordt in de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt.

Een wetenschappelijk gevalideerd meetinstrument is een instrument waarvan de validiteit en de betrouwbaarheid beschreven worden in minstens één publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift, bij voorkeur peer reviewed.

De gebruiksinstructies en de wetenschappelijke referenties van het gebruikte meetinstrument moeten beschikbaar zijn voor alle zorgverleners op de verpleegeenheid/het intranet.

8.4 De significante naaste

Een significante naaste, zoals gedefinieerd in deze handleiding, is een familielid, partner of nauwe vriend die de patiënt bijstaat tijdens zijn ziekenhuisverblijf en/of de patiënt thuis zal begeleiden na zijn ontslag uit het ziekenhuis.

8.5 Het verpleegprobleem

Een verpleegprobleem is een behoefte van een patiënt (of van de familie) die wordt gepresenteerd als een actueel of een potentieel probleem waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is op basis van haar deskundigheid.²

8.6 Het klinisch oordeel

Een klinisch oordeel kan de verpleegkundige helpen om een verpleegkundige diagnose te stellen over actuele of potentiële gezondheidsproblemen en/of levensprocessen en verschaft de basis voor de selectie van verpleegkundige interventies om resultaten te bereiken, waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is.^{3,4}

² Van Hemel, L. (2008). Verpleegkundige concepten en methoden. Antwerpen: Maklu.

³ Herdman, T. H., & North American Nursing Diagnosis Association. (2017). NANDA-I nursing diagnoses: Definitions & classification, 2015-2017. Oxford: Wiley-Blackwell.

⁴ NANDA International. (2017). Verpleegkundige diagnoses en classificaties 2015 – 2017. Houten: Springer Media B.V.

8.7 De verpleegkundige diagnose

Een verpleegkundige diagnose is een vertaling van het klinisch oordeel over de reacties van een individu, een gezin of de gemeenschap op actuele of potentiële gezondheidsproblemen en/of levensprocessen. Een verpleegkundige diagnose verschaft de basis voor selectie van verpleegkundige interventies om resultaten te bereiken waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is.^{3,4}

8.8 Het verpleegplan, standaard verpleegplan en geïndividualiseerd verpleegplan

Het verpleegplan bestaat uit de verpleegproblemen en/of de verpleegdiagnoses, de doelstellingen, de verwachte resultaten en de verpleegkundige interventies, zoals gedefinieerd in de Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en aangevuld door het KB van 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen.

Het verpleegplan is niet hetzelfde als de verpleegplanning, die een lijst is van de geplande en al dan niet verstrekte zorgen in het verpleegdossier is.

Het standaard verpleegplan laat toe om een patiënt systematisch te benaderen en te verplegen. Een standaard verpleegplan moet als referentie dienen om aan de kwaliteit van de zorg bij te dragen, conform Art.7ter van het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

Het standaard verpleegplan kan geïndividualiseerd worden voor een patiënt op wie het van toepassing is.

8.9 Het educatieplan, standaard educatieplan en geïndividualiseerd educatieplan

De educatie van de patiënt bestaat uit een verpleegkundige zorg/behandeling om het aanleren van het kennen, het kunnen en het zijn te bevorderen met als doel een gedragsverandering te bereiken bij de patiënt, zijn familie of een significante naaste.

Het educatieplan bestaat uit een overzicht van de kennis, de gewoonten en de vaardigheden van de patiënt, de problemen, de doelstellingen, de verwachte resultaten, de geplande en de uitgevoerde verpleegkundige interventies en heeft als doel het toelaten van het verwerven van bepaalde kennis, capaciteiten of vaardigheden.

Het standaard educatieplan laat toe om het probleem van een patiënt systematisch te benaderen. Deze standaard educatieplannen moeten als referentie dienen die aan de kwaliteit van de zorgen bijdragen.

Het standaard educatieplan kan geïndividualiseerd worden voor een patiënt op wie het van toepassing is.

Het **louter** geven van een brochure volstaat niet om te spreken van een educatieplan.

8.10 Een procedure

Een procedure beschrijft de uitvoeringswijze van een bepaalde technische verpleegkundige verstrekking of van bepaalde handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd. Eventueel kunnen één of meerdere procedures deel uitmaken van een standaard verpleegplan of een staand order. Procedures kunnen op institutioneel niveau vastgelegd worden.

Deze procedures moeten als referentie dienen die aan de kwaliteit van de zorgen bijdragen, conform Art. 7ter van het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

8.11 Een stand order

Een stand order is een door de arts vooraf vastgesteld schriftelijk behandelingsschema, waarin desgevallend verwezen wordt naar standaard verpleegplannen of procedures.

De arts moet met de naam aangeven bij welke patiënt een stand order moet worden toegepast.

De arts vermeldt in het stand order onder welke voorwaarden de zorgverlener deze handelingen kan toepassen. De zorgverlener beoordeelt of deze voorwaarden vervuld zijn en enkel in dat geval voert men de voorgeschreven handelingen uit. In tegengesteld geval is hij verplicht de arts in te lichten.

Uitsluitend in dringende omstandigheden mag een welbepaald stand order worden toegepast zonder de patiënt bij naam aan te duiden.

Dit is conform Art. 7quater van het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

8.12 Het geheel van activiteiten

Deze term wijst op alle activiteiten die deel uitmaken van de uitvoering van een interventie. Het gaat onder andere over de uitleg voor de zorg, de voorbereiding van de zorg (materiaal of andere), de uitvoering van de zorg zelf en de 'nazorg'.

Zo is de **louter** contextuele informatie die men meegeeft gedurende een interventie onderdeel van deze verpleegkundige activiteiten.

8.13 Een geneesmiddel

De wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen definieert het geneesmiddel als “elke enkelvoudige of samengestelde substantie, aangediend als hebbende therapeutische of profylactische eigenschappen met betrekking tot ziekten bij de mens, of elke enkelvoudige of samengestelde substantie die bij de mens kan worden gebruikt of aan de mens kan worden toegediend om hetzij fysiologische functies te herstellen, te verbeteren of te wijzigen door een farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelling, hetzij om een medische diagnose te stellen”.

Gedetailleerde beschrijving van de items binnen de VG-MZG

Domein 1: Zorgen bij de elementaire fysiologische functies

Klasse B: Zorg voor de uitscheiding

➤ **B200: Zorgen met betrekking tot de urinaire uitscheiding**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de urinaire uitscheiding, afhankelijk van het niveau van zindelijkheid of continentie en de aanwezige hulpmiddelen in het kader van deze zorgen.

Scoremogelijkheden

- **De opvolging van de mictie:** de resultaten van de uitgevoerde opvolging: de kenmerken (de frequentie, het volume, de kleur, de consistentie en de geur), het navragen van de eerste mictie postoperatief, de aan- of afwezigheid van urine in het incontinentiemateriaal of het urinair stoma (-/+ /++/ ... , een volume uitgedrukt in ml ...).
- **De zorgen aan een urinaire verblijfsonde:** de uitgevoerde activiteiten bij de patiënt met een urinaire verblijfsonde (een blaassonde, een suprapubische sonde of een nefrostomiesonde): de meatuszorg, blaasspoelingen, het ledigen en/of vervangen van de urinecollector, het tijdelijk afklemmen van de blaassonde, de controle van de ballon, het plaatsen/verwijderen van de blaassonde ...
- **De zorgen aan een urinair stoma:** de uitgevoerde activiteiten bij de patiënt met een urinair stoma (het ledigen van het zakje, of het vervangen van het zakje/de plaat/het kompres of elk ander opvangmiddel voor de urine ...).
- **De ondersteuning van de urinaire uitscheiding bij de continente of de zindelijke patiënt:** de uitgevoerde activiteiten bij de patiënt die niet zelfstandig is en/of op onvoldoende veilige wijze de nodige hulpmiddelen kan hanteren om te urineren. De patiënt wordt geholpen bij het aan-/uitkleden en/of het reinigen bij een toiletbezoek om te urineren. Hulpmiddelen zoals de toiletstoel, de bedpan en/of het urinaal worden geplaatst en/of weggenomen.
- **De zorgen met betrekking tot de urinaire incontinentie of de niet zindelijke patiënt:** het verpleegprobleem en/of de verpleegkundige diagnose en/of het klinisch oordeel gerelateerd aan de incontinentie of het niet zindelijk zijn: de uitgevoerde activiteiten bij de patiënt die hulpmiddelen draagt voor het opvangen van urine: de regelmatige controles op en het vervangen van het incontinentiemateriaal, controle van de condoomkatheter met vervanging of lediging van de urinecollector ...

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- De resultaten.

- Het verpleegprobleem/de verpleegkundige diagnose/het klinisch oordeel dat het gebruik van incontinentiemateriaal rechtvaardigt voor score 5: Zorgen met betrekking tot urinaire incontinentie en/of de niet zindelijke patiënt.

Opmerkingen

- De hygienische zorgen die uitgevoerd worden tijdens de zorgen met betrekking tot urinaire uitscheiding zijn een onderdeel van 'het geheel van activiteiten' met betrekking tot de urinaire uitscheiding. Deze zorgen worden niet meer gescoord onder item F100: Hygiënische zorgen.
- De wondzorg aan een niet geconsolideerd urinair stoma wordt gescoord onder het item L200: Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig.
- Het **louter toezicht** of het bezorgen van materiaal alleen is onvoldoende om één van de activiteiten te rechtvaardigen.
- Enkel een blaasspoeling is onvoldoende om een score 2: Zorgen aan de urinaire verblijfsonde te rechtvaardigen.
- Mictietraining maakt deel uit van 'het geheel van activiteiten' en kan een score van dit item rechtvaardigen als aan alle andere controle voorwaarden is voldaan.

➤ **B300: Uitvoeren blaassondage**

Definitie

Het plaatsen of vervangen van een sonde via de urethra of via een stomie in de blaas of in de kunstmatige blaas om op een tijdelijke of permanente basis de urine op te vangen: het plaatsen van een verblijfssonde, het uitvoeren van intermitterende sondage, sondage voor een urinecultuur, sondage voor het meten van het residu ...

Scoremogelijkheid

- Het aantal uitgevoerde blaassondages.

Controles

- Het plaatsen of vervangen van een sonde.
- Het resultaat van de uitgevoerde sondages: onder de vorm van tekens (-, +, ++ ...) of een volume uitgedrukt in ml ...

Opmerkingen

- De verschillende mislukte pogingen van blaassondages kunnen niet meegeteld worden.
- Het **louter verwijderen** van een blaassonde kan niet gescoord worden.
- Het plaatsen of vervangen van een sonde die niet als doel heeft om op een tijdelijke of permanente basis de urine op te vangen kan niet gescoord worden, bijvoorbeeld een intermitterende sondage voor het uitvoeren van een blaasinstillatie.

➤ **B400: Zorgen met betrekking tot de fecale uitscheiding**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de fecale uitscheiding, afhankelijk van het niveau van zindelijkheid of continëntie en de aanwezige hulpmiddelen in het kader van deze zorgen.

Scoremogelijkheden

1. **De opvolging van de defecatie:** de resultaten van de uitgevoerde opvolging: de kenmerken (de frequentie, het volume, de kleur, de consistentie en de geur), de datum van de laatste stoelgang, flatus, de aan- of afwezigheid van stoelgang in het incontinentiemateriaal of het fecaal stoma (-/+/>++ ...).
2. **De ondersteuning van de fecale uitscheiding bij de continente of de zindelijke patiënt:** de uitgevoerde activiteiten bij de patiënt die niet zelfstandig en/of op onvoldoende veilige wijze de nodige hulpmiddelen kan hanteren om te defeceren. De patiënt wordt geholpen bij het aan-/uitkleden en/of het reinigen bij een toiletbezoek om te defeceren. Hulpmiddelen zoals de toiletstoel, de bedpan worden geplaatst en/of weggenomen.
3. **De zorgen met betrekking tot de fecale incontinentie of de niet zindelijke patiënt:** het verpleegprobleem en/of de verpleegkundige diagnose en/of het klinisch oordeel gerelateerd aan de incontinentie of het niet zindelijk zijn: de uitgevoerde activiteiten bij de patiënt die hulpmiddelen draagt voor het opvangen van stoelgang: de regelmatige controles op en het vervangen van het incontinentiemateriaal ...
4. **De zorgen aan een fecaal stoma/pouch:** de uitgevoerde activiteiten bij de patiënt met een fecaal stoma (het ledigen van het zakje of het vervangen van het zakje/de plaat/het kompres of elk ander opvangmiddel voor de stoelgang ...).

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- De resultaten.
- Het verpleegprobleem/de verpleegkundige diagnose/het klinisch oordeel dat het gebruik van incontinentiemateriaal rechtvaardigt voor score 3: Zorgen met betrekking tot fecale incontinentie en/of de niet zindelijke patiënt.

Opmerkingen

- De hygienische zorgen die uitgevoerd worden tijdens de zorgen met betrekking tot fecale uitscheiding zijn een onderdeel van 'het geheel van activiteiten' met betrekking tot de fecale uitscheiding. Deze zorgen worden niet meer gescoord onder item F100: Hygiënische zorgen.
- De wondzorg aan een niet geconsolideerd fecaal stoma wordt gescoord onder het item L200: Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig.
- Het **louter toezicht** of het bezorgen van materiaal alleen is onvoldoende om één van de activiteiten te rechtvaardigen.

➤ **B500: Toediening lavement en/of manueel verwijderen van fecalomen en/of plaatsen van een rectale sonde/canule**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de toediening van een lavement via de **rectale weg** of stoma **en/of** het manueel verwijderen van fecalomen via anale weg of stoma **en/of** het plaatsen van een rectale canule en/of sonde.

Scoremogelijkheid

1. Het plaatsen van een rectale sonde/canule
2. De toediening van een lavement
3. Het manueel verwijderen van fecalomen

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- Het resultaat van de uitgevoerde activiteiten.
- Het verpleegprobleem en/of de verpleegkundige diagnose en/of het klinisch oordeel dat een score 3: het manueel verwijderen van fecalomen rechtvaardigt.

Opmerkingen

- De commerciële mini- en microlavementen kunnen onder dit item gescoord worden.
- Het toedienen van suppositoria kan niet onder dit item gescoord worden.
- De toediening van een lavement in het kader van een darmvoorbereiding kan onder dit item gescoord worden.

Klasse C: Zorg bij de mobiliteit

- **C100: De installatie en/of het verplaatsen van een patiënt binnen de afdeling of kamer**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de mobiliteit van de patiënt (de installatie **en/of** de verplaatsing van de patiënt) ongeacht het gebruikte hulpmiddel, waarbij de patiënt van positie en/of plaats wisselt: bed-zetel, zetel-toiletstoel, bed-brancard (verbedden), kamer-eetzaal, kamer-badkamer, bed-bed ...

Scoremogelijkheden

1. **De aanwezigheid tijdens de installatie en/of de verplaatsing:** wegens veiligheidsredenen is aanwezigheid vereist bij de patiënt om zich van positie en/of plaats te veranderen. Het is mogelijk dat een patiënt hierbij zelfstandig gebruik maakt van hulpmiddelen bij zijn verplaatsing of installatie. Bijvoorbeeld begeleiding om te verhinderen dat de patiënt verloren loopt, een patiënt die zich zelf verplaatst maar nood heeft aan begeleiding om wille van een valrisico ...
2. **Gedeeltelijke hulp bij de installatie en/of de verplaatsing:** de ondersteuning van de patiënt die niet volledig gedragen wordt en zelf nog steunt. De patiënt heeft dus steun nodig en hanteert eventueel een hulpmiddel.
3. **Volledige hulp bij de installatie en/of de verplaatsing:** de patiënt wordt bij de installatie en/of de verplaatsing volledig gedragen en steunt zelf niet meer. De patiënt is volledig afhankelijk voor zijn installatie en/of verplaatsing en is volledig afhankelijk voor het gebruik van hulpmiddelen.

Controle

- De uitgevoerde activiteiten.

Opmerkingen

- Een kind dragen en/of het plaatsen in een relax of kinderstoel (of omgekeerd) is een volledige hulp bij installatie en verplaatsen en wordt gescoord onder score 3: Volledige hulp bij de installatie en/of de verplaatsing.
- De uitgevoerde activiteiten met betrekking tot de installatie in bed bij een bedlegerige patiënt kunnen gescoord worden bij dit item indien aan de volledige beschrijving van de desbetreffende scoremogelijkheid voldaan wordt.

Klasse D: Zorg bij de voeding

➤ D100: Zorgen bij de voeding per os

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de voeding via orale weg in de patiëntenkamer en/of in de eetzaal: hulp bij het drinken en/of het eten.

Scoremogelijkheden

1. **De opvolging en/of de begeleiding van de patiënt** of van de significante naaste die de voedingstoediening van de patiënt op zich neemt: het evalueren van de voedselinname, begeleiding van de moeder bij borst- en/of flesvoeding of de opvolging van een patiënt die nuchter moet blijven, bewaken dat de patiënt niets inneemt via gastro-intestinale weg of per os.
2. **Gedeeltelijke hulp bij het eten of het drinken:** een tas koffie laten drinken, een maaltijd toedienen met een lepel, een flesvoeding gegeven door de zorgverlener, ...
3. **Volledige hulp bij het eten en het drinken.**
4. **Guiding met permanente aanwezigheid bij de patiënt die zelfstandig eet en drinkt:** de zorgverlener dirigeert, stuurt en stimuleert de patiënt gedurende de hele duur van minstens één maaltijd, omwille van voedingsproblemen die te wijten zijn aan een fysische of psychische stoornis (slikstoornissen, acute verwardheid, anorexia nervosa, ...) die frequente onderbrekingen of een ernstige verlenging van de duur van de maaltijd tot gevolg heeft.

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- De leeftijd van het kind of de fysische/psychische stoornis of het ontwikkelingsniveau van de patiënt dat een score 4: Guiding met permanente aanwezigheid rechtvaardigt.
 - Bij het kind dat nood heeft aan supervisie wordt de guiding met permanente aanwezigheid door de zorgverlener verantwoord door de nood aan supervisie tijdens de voeding in relatie tot zijn jonge leeftijd en niet door een fysische of psychische stoornis. **Het kind moet zelfstandig eten en drinken.**
 - Voor alle andere patiënten wordt de guiding met permanente aanwezigheid verantwoord door de fysische/psychische stoornis of door het ontwikkelingsniveau te specificeren.

Opmerking

/

➤ **D300: Zorgen met betrekking tot de toediening van enterale voeding via een sonde**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het toedienen van enterale voeding (vloeibare voeding en/of water) via een gastro-intestinale sonde of via artificiële weg (een gastro- of jejunostomie).

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- De toegediende producten, hoeveelheden en de toedieningsuren.
- De gebruikte toegangsweg.

Opmerkingen

- Het klaarmaken van de voeding, zonder ze toe te dienen, kan niet gescoord worden.

➤ **D400: Zorgen met betrekking tot de opvolging van de totale parenterale nutritie (TPN)**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de opvolging van de totale parenterale voeding. Water, vetten, proteïnen en glucose moeten toegediend worden tijdens een gedeelte van of de volledige verpleegkundige zorgperiode. Die componenten kunnen in aparte infusen of in een speciaal samengestelde oplossing toegediend worden, maar **alle componenten moeten aanwezig zijn**.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- De toegediende producten met vermelding van de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerking

- De toediening van TPN en de eventuele toevoegingen worden bijkomend gescoord onder het item H200: Toediening van geneesmiddelen via IV weg.

Klasse E: Bevorderen van lichamelijk comfort

➤ E100: Symptoommanagement: pijn

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot een regelmatige en systematische opvolging van het symptoom pijn bij de patiënt en de eventuele zorgen en/of behandeling volgens een verpleegplan, een procedure, een staand order of een medisch voorschrift. Onder regelmatige en systematische opvolging valt:

- De evaluatie en/of herevaluatie van de eventuele pijn met een gevalideerd meetinstrument.
- De eventuele zorgen en/of behandeling van de pijn volgens een verpleegplan, een procedure, een staand order of een medisch voorschrift: het positioneren in een pijnvrije houding, het aanbrengen van een ijszak, de toedienen van pijnmedicatie, de psychologische ondersteuning bij pijn ...

Scoremogelijkheden

1. **De éénmalige detectie** van de pijn door middel van een gevalideerd meetinstrument.
2. **De herevaluatie** van het symptoom waarvoor zorgen werden toegediend en/of een behandeling werd ingesteld in overeenstemming met het gehanteerde verpleegplan, procedure, staand order of medisch voorschrift.

Controles

- Het gehanteerde meetinstrument.
- De resultaten van de evaluatie en/of herevaluatie van de pijn.
- De eventueel gerealiseerde activiteiten ter behandeling van de pijn.
- De verwijzing naar het gehanteerde verpleegplan, procedure, staand order of medisch voorschrift.
- Een herevaluatie gebeurt steeds in de context van een probleem met betrekking tot pijn waarvoor zorgen werden toegediend en/of behandeling werd ingesteld. Een herevaluatie kan enkel gescoord worden indien deze uitgevoerd werd in overeenstemming met het gehanteerde verpleegplan, procedure, staand order of medisch voorschrift.

Opmerking

/

➤ **E200: Symptoommanagement: nausea**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot een regelmatige en systematische opvolging van het symptoom nausea bij de patiënt en de eventuele zorgen en/of behandeling volgens een verpleegplan, een procedure, stand order of een medisch voorschrift. Onder regelmatige en systematische opvolging valt:

- De evaluatie en/of herevaluatie van de eventuele misselijkheid met een gevalideerd meetinstrument.
- De eventuele zorgen en/of behandeling van nausea volgens een verpleegplan, een procedure, een stand order of een medisch voorschrift: het toedienen van anti-emetica, de ondersteuning tijdens het braken, de toediening van frequente kleine hoeveelheden voedsel,...

Scoremogelijkheden

1. **De éénmalige detectie** van de pijn door middel van een gevalideerd meetinstrument.
2. **De herevaluatie** van het symptoom waarvoor zorgen werden toegediend en/of een behandeling werd ingesteld in overeenstemming met het gehanteerde verpleegplan, procedure, stand order of medisch voorschrift.

Controles

- Het gehanteerde meetinstrument.
- De resultaten van de evaluatie of herevaluatie van de nausea.
- De eventueel gerealiseerde activiteiten ter behandeling van de nausea.
- De verwijzing naar het gehanteerde verpleegplan, procedure, stand order of medisch voorschrift.
- Een herevaluatie gebeurt steeds in de context van een probleem met betrekking tot nausea waarvoor zorgen werden toegediend en/of een behandeling werd ingesteld. Een herevaluatie kan enkel gescoord worden indien deze uitgevoerd werd in overeenstemming met het gehanteerde verpleegplan, procedure, stand order of medisch voorschrift.

Opmerking

/

➤ **E400: Symptoommanagement: sedatie**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot een regelmatige en systematische opvolging van de sedatie bij de patiënt en de eventuele zorgen en/of behandeling volgens een verpleegplan, een procedure, stand order of een medisch voorschrift. Onder regelmatige en systematische opvolging valt:

- De evaluatie en/of van de sedatie met een gevalideerd meetinstrument.
- De eventuele zorgen en/of behandeling van de sedatie volgens een verpleegplan, een procedure, een stand order of een medisch voorschrift: het toedienen van medicatie, ...

Sedatie is een ingeleide toestand van verminderd 'bewustzijn', dit wil zeggen een toestand die wordt bekomen door het gebruik van chemische of psychosomatische middelen met als doel het lichamelijk en psychisch welbevinden van de patiënt te bevorderen en het verstrekken van verpleegtechnische zorgen te vergemakkelijken. Het betreft dus niet het ontwakken na een anesthesie. Het gaat bijvoorbeeld wel om de sedatie van een geïntubeerde patiënt, de sedatie van de patiënt bij bewustzijn in de terminale fase, de bewuste sedatie gedurende een onderzoek of een zorg,...

Scoremogelijkheden

1. **De éénmalige detectie** van de evaluatie van het symptoom door middel van een gevalideerd meetinstrument.
2. **De herevaluatie** van het symptoom waarvoor zorgen werden toegediend en/of een behandeling werd ingesteld in overeenstemming met het gehanteerde verpleegplan, procedure, stand order of medisch voorschrift.

Controles

- Het gehanteerde meetinstrument
- De resultaten van de evaluatie of herevaluatie van de sedatie.
- De eventueel gerealiseerde activiteiten ter behandeling van de sedatie.
- Verwijzing naar het gehanteerde verpleegplan, procedure, stand order of medisch voorschrift.
- Een herevaluatie gebeurt steeds in de context van een beleid met betrekking tot sedatie waarvoor zorgen werden toegediend en/of een behandeling werd ingesteld. Een herevaluatie kan enkel gescoord worden indien deze uitgevoerd werd in overeenstemming met het gehanteerde verpleegplan, procedure, stand order of medisch voorschrift.

Opmerking

/

Klasse F: Ondersteunen van persoonlijke zorg

➤ F100: Hygiënische zorgen

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de hygiënische zorgen aan de patiënt, bestaande uit het wassen van het hele of een gedeelte van het lichaam.

Scoremogelijkheden

1. **De opvolging en/of de begeleiding en/of de logistieke ondersteuning:** van de patiënt of van de significante naaste die de patiënt wast: het materiaal aanreiken voor de hygiënische zorgen, het water laten lopen ...
2. **Gedeeltelijke hulp bij de hygiënische zorgen:** het wassen van de rug of de voeten ...
3. **Volledige hulp bij de hygiënische zorgen:** een volledig bedbad, volledig toilet aan de wastafel of in de couveuse, in het bad of in de douche ...
4. **Guiding met permanente aanwezigheid bij de patiënt die zichzelf wast:** de zorgverlener dirigeert, stuurt en stimuleert de patiënt gedurende de hele duur van de hygiënische zorgen omwille van een fysieke of psychische stoornis die frequente onderbrekingen of een ernstige verlenging van de duur van de hygiënische zorgen tot gevolg heeft. De patiënt wast zichzelf mits eventueel hulp bij het wassen van de rug of de voeten.

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- De leeftijd van het kind of de fysische/psychische stoornis of het ontwikkelingsniveau van de patiënt dat een score 4: Guiding met permanente aanwezigheid rechtvaardigt.
 - Bij het kind dat nood heeft aan supervisie wordt de guiding met de permanente aanwezigheid door de zorgverlener verantwoord door de nood aan supervisie tijdens de hygiënische zorgen in relatie tot zijn jonge leeftijd en niet door een fysische of psychische stoornis. **Het kind moet zelfstandig instaan voor zijn hygiënische zorgen.**
 - Voor alle andere patiënten wordt de guiding met de permanente aanwezigheid verantwoord door de fysische/psychische stoornis of door het ontwikkelingsniveau te specificeren.

Opmerkingen

- Enkel het poetsen van de tanden en tandprothesen, het scheren van de baard, het verzorgen van oren, de ogen, de nagels, de neus of de navel buiten het dagelijks hygiënisch zorgmoment worden niet gescoord.
- De hygiënische zorgen bij de overledene en de lijktooi kunnen niet gescoord worden.

- De hygienische zorgen die uitgevoerd worden tijdens de zorgen met betrekking tot fecale uitscheiding zijn een onderdeel van 'het geheel van activiteiten' met betrekking tot de urinaire/fecale uitscheiding en worden gescoord onder de klasse B. Deze zorgen worden niet onder dit item gescoord.
- De specifieke zorgen preoperatief, pre-partum en post-partum kunnen niet onder dit item gescoord worden.

➤ **F300: Hulp bij dagkledij**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het **aan- en uittrekken van dag- en nachtkledij 's morgens en 's avonds**, wat overeenkomt met twee verschillende sequenties van hulp. De patiënt heeft hulp nodig bij het aan- en uittrekken van onder- en bovenkleding, inclusief schoeisel of pantoffels. Deze activiteiten moeten gedurende dezelfde zorgperiode plaatsvinden.

Dagkledij omvat de volledige waaier gaande van stadskledij tot trainingspak.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- Het onderscheid tussen de dagkledij en de nachtkledij.

Opmerkingen

- De volgende zaken worden niet beschouwd als dagkledij: een pyjama, een operatiehemd, een kamerjas, een kruippakje ...
- De volgende zaken worden niet beschouwd als nachtkledij: een operatiehemd ...
- De volgende zaken worden niet beschouwd als het aan- en uittrekken van kledij: het enkel het aankleden van de patiënt of het kind, enkel het uitkleden van de patiënt of het kind, het kleden van de overledene, het klaarleggen van de kledij, de opvolging van het aan- en uittrekken van kledij.

➤ **F500: Bijzondere mondzorg**

Definitie

Het geheel van preventieve of curatieve activiteiten met betrekking tot de mondstatus (het slijmvlies, de tanden en de tong) volgens een gevalideerde procedure. De preventieve of curatieve activiteiten omvatten de evaluatie van de mondstatus per verpleegkundige zorgperiode **en** de mondzorg, volledig of gedeeltelijk uitgevoerd **door de zorgverlener of** uitgevoerd door de patiënt of zijn significante naaste **onder de begeleiding en met de permanente aanwezigheid van een zorgverlener.**

Scoremogelijkheid

- Het aantal uitgevoerde bijzondere mondzorgen.

Controles

- De evaluatie van de mondstatus per verpleegkundige zorgperiode.
- Een actueel of potentieel verpleegprobleem dat een bijzondere mondzorg rechtvaardigt.
- De uitgevoerde activiteiten en de frequentie.
- De gebruikte producten/de gevolgde therapieën (volgens de procedure).
- De aanwezigheid van een procedure.

Opmerkingen

- Het bezorgen van materiaal alleen kan niet gescoord worden.
- Het louter poetsen van tanden, het spoelen van de mond, het gorgelen, het bevochtigen met een verstuiver en instillatie van de mond kunnen niet onder dit item gescoord worden, zelfs indien er voor deze handeling een procedure aanwezig is.

Domein 2: Zorgen bij de complexe fysiologische functies

Klasse G: Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base evenwicht

➤ G100: Opvolging van de voedings- of vochtbalans

Definitie

Het geheel van activiteiten met als doel het voorkomen of het beperken van complicaties ten gevolge van een onevenwicht in de voedings- of vochtbalans.

Scoremogelijkheden

1. De controle van het gewicht en berekenen van het verschil met het vorige gewicht.
2. De voedingstoestand: de controle van het geheel dat de patiënt **gegeten en gedronken** heeft (wat en hoeveel).
3. Het volledige urinedebiet: minimum 2 metingen en een totaal.
4. Opvolging van de vochtbalans per verpleegkundige zorgperiode met 1 tot 3 in-out balans(en).
5. Opvolging van de vochtbalans per verpleegkundige zorgperiode met meer dan 3 in-out balansen.

Controle

- De uitgevoerde activiteiten.
- De resultaten van de uitgevoerde opvolging.

Opmerkingen

- De in-out balans bij alleen een continue blaasspoeling kan niet gescoord worden.
- De in-out balans met betrekking tot het dialysebeleid hoort onder het 'geheel van activiteiten' van het item G500: Zorgen met betrekking tot therapeutische bloedzuiverende technieken.

➤ **G200: Zorgen met betrekking tot de opvolging van een evacuerende sonde**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot een evacuerende maag- of duodenale sonde, nasobiliaire drain of gastrostomiesonde: de controle van de positie, decubituspreventie van de neusvleugel of de mondhoek, de controle van de afvloeï, de controle van aspiratie ...

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- De aanwezigheid van de evacuerende maag- of duodenale sonde, nasobiliaire drain of gastrostomiesonde.
- De uitgevoerde activiteiten.
- Het resultaat: maagvochtdebiet, kleur, aanwezige secreties, hoeveelheid (+/++/+++ ...).

Opmerkingen

- De maagspoeling kan niet gescoord worden.
- Dit item kan samen met D400: Zorgen met betrekking tot de opvolging van de totale parenterale nutritie gescoord worden tijdens dezelfde zorgperiode.
- Enkel een residubepaling zonder evacuerend doel kan niet onder dit item gescoord worden.

➤ **G300: Glycemiebeleid**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het **verpleegkundig beleid** van de glycemie van de patiënt: het meten van de glycemie (minimum 2 keer) door de zorgverlener of door de patiënt onder begeleiding van de zorgverlener met of zonder opsporing van klinische tekenen van hypo- of hyperglycemie **en** het interpreteren van de glycemiewaarden **en** de eventuele zorgen en/of behandeling van de hypo-, hyper- of normoglycemie volgens een verpleegplan, een procedure, een stand order of een medische voorschrift: toediening van een tussenmaaltijd, toediening van insuline, voortzetting van de actuele behandeling ...

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- De uitgevoerde glycemiemetingen en eventuele klinische tekenen.
- Het interpreteren van resultaten.
- De eventuele uitgevoerde activiteiten in het kader van glycemiebeleid.
- De verwijzing naar het verpleegplan, procedure, stand order of medisch voorschrift.

Opmerkingen

- De veneuze, arteriële of capillaire bloedafname wordt gescoord onder de items N300: Veneuze bloedafname, N400: Arteriële bloedafname en N500: Capillaire bloedafname.
- Een **éénmalige glycemiebepaling op medisch voorschrift** is **niet** voldoende om gescoord te worden als glycemiebeleid.

➤ **G400: Beleid van het zuur-base evenwicht en/of de ionen en/of het hemoglobine en/of de stolling**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de handhaving van het evenwicht en/of de verbetering van de onevenwichtige waarden met betrekking tot het zuur-base evenwicht en/of de ionen en/of het hemoglobine en/of de stolling aan de hand van een beleid **uitgevoerd door een verpleegkundige**: het meten van de bloedgaswaarden en/of ionenwaarden en/of hemoglobine, hematocriet en/of bloedstolling (minimaal 2 metingen van eenzelfde type van bloedwaarde) **en** de beoordeling van resultaten van de bloedafnames (arterieel, veneus of capillair) **en** de eventuele zorgen en/of behandeling van de evenwichtige en/of de onevenwichtige waarden volgens een verpleegplan, een procedure, een staand order of een medisch voorschrift: een transfusie, wijziging of voortzetting van de actuele behandeling ...

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- Het uitgevoerde type van beleid.
- De gemeten bloedwaarden.
- De interpretatie van resultaten.
- De eventuele uitgevoerde activiteiten in het kader van het bloedwaardenbeleid.
- De verwijzing naar het verpleegplan, procedure, staand order of medisch voorschrift.

Opmerkingen

- De veneuze, arteriële of capillaire bloedafname wordt gescoord onder de items N300: Veneuze bloedafname, N400: Arteriële bloedafname en N500: Capillaire bloedafname.
- Een **éénmalig individueel medisch voorschrift** is **niet** voldoende om gescoord te worden als een beleid van het zuur-base evenwicht en/of de ionen en/of het hemoglobine en/of de stolling.

➤ **G500: Zorgen met betrekking tot therapeutische bloedzuiverende technieken**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot therapeutische bloedzuiverende technieken.

Scoremogelijkheden

1. Aanwezigheid van een peritoneale dialyse of plasmaferese.
2. Aanwezigheid van een nierfunctie vervangende techniek ≤ 8 uur.
3. Aanwezigheid van een nierfunctie vervangende techniek > 8 uur.

Controles

- Het type van bloedzuiverende/nierfunctie vervangende techniek.
- De duurtijd van de nierfunctie vervangende techniek voor score 2 en 3.
- De uitgevoerde activiteiten en resultaten (onder andere de in-out balans).

Opmerkingen

- De dialysevloeistoffen kunnen niet gescoord worden onder het item H200: Toediening van verschillende geneesmiddelen IV: aantal.
- Indien er via de dialysevloeistof bijkomende medicatie (Kalium, Citraat ...) wordt toegediend, kan dit gescoord worden onder het item H200: Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal.
- De zorgen en/of de opvolging van een permanente toegangsweg die enkel gebruikt wordt voor de dialyse kan niet gescoord worden onder het item N200: Zorgen en/of opvolging van een gebruikte toegangspoort. Deze zorgen zijn vervat onder 'het geheel van activiteiten' van dit item.

Klasse H: Zorg bij geneesmiddelengebruik

➤ H100: Toediening van geneesmiddelen via IM/SC/ID weg

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het toedienen van geneesmiddelen (de merknaam, de generische naam of het actief bestanddeel) via intramusculaire, subcutane of intradermale weg.

De toediening van een geneesmiddel wordt aanzien als het moment waarop een afzonderlijk geneesmiddel of oplossing wordt toegediend. Een oplosmiddel of verdunningsmiddel worden apart meegeteld. De toediening van Aqua, de oplossing NaCl 0,9%, de oplossing glucose 5% en de combinatie van NaCl 0,9% en glucose 5% **kunnen onder dit item gescoord worden**.

Een geneesmiddel met een bepaalde merknaam, generische naam of een actief bestanddeel telt als een enkele toediening.

Scoremogelijkheid

- Aantal verschillende toegediende geneesmiddelen via IM/SC/ID weg.

Controle

- De toegediende geneesmiddelen IM/SC/ID met vermelding van de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerkingen

- Transdermale geneesmiddelen (bijvoorbeeld pijnpleisters) kunnen niet gescoord worden.
- De subcutane infusen onder dit item worden gescoord, met een duidelijke vermelding van het beginuur.

➤ **H200: Toediening van geneesmiddelen via IV weg**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het toedienen van geneesmiddelen (de merknaam, de generische naam of het actieve bestanddeel) via intraveneuze weg.

De toediening van een geneesmiddel wordt aanzien als het moment waarop een afzonderlijk geneesmiddel of oplossing wordt toegediend. Een oplosmiddel of verdunningsmiddel worden apart meegeteld. De toediening van Aqua, de oplossing NaCl 0,9%, de oplossing glucose 5% en de combinatie van NaCl 0,9% en glucose 5% **kunnen onder dit item gescoord worden**.

Een geneesmiddel met een bepaalde merknaam, generische naam of een actief bestanddeel telt als een enkele toediening.

Scoremogelijkheid

- Aantal verschillende toegediende geneesmiddelen via IV weg.

Controle

- De toegediende IV geneesmiddelen met vermelding van de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerkingen

- De intraveneuze infusen worden onder dit item gescoord, met duidelijke vermelding van het beginuur van de toediening.
- Dialysevloeistoffen kunnen niet gescoord worden.
- Toegevoegde producten aan het waakinfuus of dialysevloeistoffen worden onder dit item gescoord.
- Een infusie of TPN, klaargemaakt door de apotheek, wordt beschouwd als één enkel geneesmiddel. Extra toevoegingen die gebeuren op de afdeling kunnen apart gescoord worden.
- Bloed en bloedcomponenten worden gescoord bij het item N100: Toediening van bloed en bloedcomponenten.
- Het openhouden van een toegangspoort (slot) met NaCl 0,9% en/of anticoagulantia kan niet onder dit item gescoord worden, deze handelingen worden niet beschouwd als de toediening van medicatie IV.

➤ **H400: Toediening van geneesmiddelen via inhalatie**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het toedienen van geneesmiddelen (de merknaam, de generische naam of het actieve bestanddeel) via inhalatie.

De toediening van een geneesmiddel wordt aanzien als het moment waarop een afzonderlijk geneesmiddel of oplossing wordt toegediend. Een oplosmiddel of verdunningsmiddel worden apart meegeteld. De toediening NaCl 0,9%, **kan onder dit item gescoord worden**.

Een geneesmiddel met een bepaalde merknaam, generische naam of een actief bestanddeel telt als een enkele toediening.

Scoremogelijkheid

- Aantal verschillende toegediende geneesmiddelen via inhalatie.

Controle

- De toegediende geneesmiddelen via inhalatie met vermelding van de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerkingen

- Het materiaal dat gebruikt wordt voor toedienen van zuurstof wordt gescoord onder het item K200: Verbeteren van de ademhaling: ondersteunende middelen.
- De toediening van een geneesmiddel onder de vorm van een gas, zoals Meopa®, kan onder dit item gescoord worden.

➤ **H500: Toediening van geneesmiddelen via vaginale/anale weg**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de toediening van geneesmiddelen (de merknaam, de generische naam of het actieve bestanddeel) via vaginale of anale weg.

De toediening van een geneesmiddel wordt aanzien als het moment waarop een afzonderlijk geneesmiddel of oplossing wordt toegediend. Een geneesmiddel met een bepaalde merknaam, generische naam of een actief bestanddeel telt als een enkele toediening.

Scoremogelijkheid

- Aantal verschillende toegediende geneesmiddelen via vaginale/anale weg.

Controle

- De toegediende geneesmiddelen via vaginale/anale weg met vermelding van de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerking

- De toediening van een lavement wordt gescoord onder het item B500 – toediening lavement en/of manueel verwijderen van fecalomen en/of plaatsen van een rectale sonde/canule en kan niet onder dit item gescoord worden.

Klasse I: Neurologische zorg

➤ I100: Opvolging van de neurologische functie

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het verzamelen en analyseren van gegevens van de patiënt om neurologische complicaties te voorkomen of te beperken met behulp van een gevalideerd meetinstrument.

Scoremogelijkheden

1. 1 opvolging van de neurologische functie met een gevalideerd meetinstrument.
2. 2 tot 3 opvolgingen van de neurologische functie met een gevalideerd meetinstrument.
3. Meer dan 3 opvolgingen van de neurologische functie met een gevalideerd meetinstrument.

Controles

- Het gehanteerde meetinstrument.
- De resultaten van de uitgevoerde activiteiten.

Opmerking

- Dit item kan niet gescoord worden wanneer het meetinstrument enkel gebruikt wordt voor de opvolging van de sedatie. Deze specifieke opvolging valt onder 'het geheel van activiteiten' van het item E300: Symptoommanagement: sedatie.

➤ **I200: Opvolging van de intracraniële druk of drainage**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het verzamelen en analyseren van de gegevens van de patiënt met het oog op het reguleren van de intracraniële druk met of zonder externe ventrikeldrainage: het meten van drukken, het meten van de hoeveelheid gedraineerd cerebrospinaal vocht.

Scoremogelijkheden

1. Opvolging van de intracraniële druk of drainage.
2. Opvolging van de intracraniële druk met drainage van het cerebrospinaal vocht.

Controles

- De aanwezigheid van een externe ventrikeldrain met of zonder drainage.
- De uitgevoerde opvolging.
- De waarden van de gemeten parameters.

Opmerking

- Het vervangen van het drainage verband kan niet onder dit item gescoord worden, maar kan gescoord worden onder het item L200: Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig.

Klasse K: Zorg voor de ademhaling

➤ K100: Aspiratie van de luchtwegen

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het aspireren van secreties uit de mond- en/of neusholte en/of de trachea met behulp van een aspiratiesonde.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- De gebruikte aspiratieweg.
- Het resultaat van de uitgevoerde aspiratie: de kleur, de consistentie, de hoeveelheid secreties (+/++/+++ ...), geur ...

Opmerking

/

➤ **K200: Verbeteren van de ademhaling: ondersteunende middelen**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot middelen om de ademhaling en de zuurstofopname bij de patiënt te optimaliseren, met uitzondering van de medicamenteuze ondersteuning.

Scoremogelijkheden

Aanwezigheid van:

1. Een masker, een neusbril, een sonde, een tent, een koepel of een couveuse.
2. Een endotracheale tube of een larynxmasker.
3. Een tracheacanule of transtracheale katheter.

Controle

- De gebruikte middelen.

Opmerking

- Niet-invasieve kunstmatige ventilatie zoals BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) en CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) worden gescoord door de combinatie van dit item en het item K300: Verbeteren van de ventilatie: kunstmatige ventilatie.

➤ **K300: Verbeteren van de ventilatie: kunstmatige ventilatie**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de kunstmatige ventilatie of een special type van kunstmatige ventilatie.

Scoremogelijkheid

1. Niet invasieve beademing/ademhalingsondersteuning (vb. Optiflow)
2. Invasieve beademing

Controles

- De gebruikte middelen voor kunstmatige ventilatie.
- De soort kunstmatige ventilatie.

Opmerking

- Niet-invasieve kunstmatige ventilatie zoals BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) en CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) worden gescoord door de combinatie van dit item en het item K200: Verbeteren van de ademhaling: ondersteunende middelen.

Klasse L: Huid- en wondverzorging

- **L100: Opvolging van een wonde en/of zones met huidlaesies en/of een verband en/of gebruikt materiaal zonder uitgevoerde zorgen**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het opvolgen van een wonde (open of gesloten) en/of zones met een huidlaesie en/of een verband en/of materiaal bedoeld voor evacuatie **zonder** het verzorgen van de wonde en/of de zone met de huidlaesie en/of het verband tijdens de verpleegkundige zorgperiode. Het betreft bijvoorbeeld opvolging van een wonde gesloten met wondlijm, opvolging van een verband met lamel, opvolging van een vacuümverband, ledigen en/of vervangen van een redon, opvolgen van een zone met een huidlaesie ...

Scoremogelijkheid

De totaalscore wordt berekend door het optellen van:

- Het aantal wonden waarvoor een opvolging werd uitgevoerd
- Het aantal zones met huidlaesies waarvoor een opvolging werd uitgevoerd

Controles

- De klinische beschrijving van de wonde en/of zone met huidlaesie (de omschrijving, de lokalisatie, de grootte, de kleur, het eventueel aanwezige materiaal: hechtingen, drainage ...) van zodra er sprake is van een wonde of huidlaesie en bij alle wijzigingen.
- Het resultaat van de uitgevoerde opvolging: de klinische observaties van het verband, de wonde, de huidlaesie of het materiaal.

Opmerkingen

- Elke wonde of zone met een huidlaesie kan maar één keer per verpleegkundige zorgperiode onder dit item gescoord worden.
- Dit item en een uitgevoerde wondzorg kunnen voor eenzelfde wonde of huidlaesie niet tijdens dezelfde zorgperiode gescoord worden.
- De standaard opvolging van punctieplaatsen van katheters/naalden IV, IA, IM ... of een incisie van een toegangspoort vallen onder 'het geheel van activiteiten' van de items: N200: Zorgen en/of opvolging van een gebruikte toegangspoort, N300: Veneuze bloedafname, N400: Arteriële bloedafname, N500: Capillaire bloedafname en V500: Staalafname van weefsel of organische materiaal.
- Tijdens de post-partum periode wordt de opvolging van de episiotomie of de al dan niet gehechte perineumscheur gescoord onder dit item wanneer de episiotomie of de al dan niet gehechte perineumscheur voldoet aan de definitievoorwaarden van een wonde.

➤ **L200: Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de zorgen aan een wonde met suturen en/of insteekpunt met het materiaal aanwezig, bestaande uit: het reinigen en/of ontsmetten van een wonde met suturen **of** een insteekpunt met materiaal aanwezig. Tijdens deze reiniging en/of ontsmetting wordt de wonde tevens opgevolgd en gecontroleerd.

Scoremogelijkheid

De totaalscore wordt berekend door:

- Het bepalen van het aantal onafhankelijke wonden van dit type.
- Het bepalen van de frequentie van de verzorging van elke wonde van dit type (= een score per wonde).
- Het optellen van de scores van alle wonden van dit type.

Controles

- De observatie en de klinische beschrijving van de wonde (de omschrijving, de lokalisatie, de grootte, de kleur, het exsudaat, de evolutie, de wondheling, eventueel aanwezig materiaal: hechtingen, drainage ...) van zodra er sprake is van een wonde en bij alle wijzigingen.
- De uitgevoerde activiteiten (de werkwijze, het gebruikte materiaal en producten) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen.

Opmerkingen

- De zorgen aan de toegangspoorten met of zonder bevestigingsdraad worden gescoord onder het item N200: Zorgen en/of opvolging van een gebruikte toegangspoort.
- Indien een gesloten wonde en/of insteekpunt met materiaal aanwezig wordt verzorgd en opgevolgd tijdens dezelfde zorgperiode, dan wordt dit enkel onder dit item gescoord.
- Tijdens de post-partum periode kan de verzorging van de episiotomie of de gehechte perineumscheur onder dit item gescoord worden wanneer de episiotomie of de gehechte perineumscheur voldoet aan de definitievoorwaarden van een wonde.
- In het geval dat een gedeelte van de wonde terug opengaat, wordt de wonde gescoord onder de items L300: Eenvoudige verzorging van een open wonde of L400: Complexe verzorging van een open wonde en niet onder het dit item, mits voldaan wordt aan alle andere voorwaarden met betrekking tot de definitie, de scoremogelijkheden en de controle voorwaarden.

➤ **L300: Eenvoudige verzorging van een open wonde**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot **eenvoudige** zorgen aan een open wonde bestaande uit het reinigen en/of ontsmetten van de wonde met of zonder het aanbrengen van een beschermend verband (actief of niet).

Scoremogelijkheid

De totaalscore wordt berekend door:

- Het bepalen van het aantal onafhankelijke wonden van dit type.
- Het bepalen van de frequentie van de verzorging van elke wonde van dit type (= een score per wonde).
- Het optellen van de scores van alle wonden van dit type.

Controles

- De observatie en de klinische beschrijving van de wonde (de omschrijving, de lokalisatie, de grootte, de kleur, het exsudaat, de evolutie, de wondheling, eventueel aanwezig materiaal: hechtingen, drainage ...) van zodra er sprake is van een wonde en bij alle wijzigingen.
- De uitgevoerde activiteiten (de werkwijze, het gebruikte materiaal en producten) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen.

Opmerkingen

- Indien een eenvoudige verzorging van een open wonde plaatsvindt tijdens dezelfde zorgperiode als de opvolging, dan wordt dit enkel onder dit item gescoord.
- Tijdens de post-partum periode kan de verzorging van de niet gehechte perineumscheur onder dit item gescoord worden wanneer de niet gehechte perineumscheur voldoet aan de definitievoorwaarden van een wonde.

➤ **L400: Complexe verzorging van een open wonde**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot **complexe** zorgen aan een open wonde bestaande uit het reinigen en/of ontsmetten van de wonde met of zonder het aanbrengen van een beschermend verband (actief of niet) en de uitvoering van minstens één van volgende zorgen:

- De irrigatie van een diepe wonde (spuit, katheter, sonde ...).
- Een douche of bad (hydrotherapie).
- Het vervangen of plaatsen van wicken.
- Het plaatsen van een vacuüminstallatie.
- Het plaatsen onder gepolariseerd licht.
- Het herpositioneren van een skin tear.
- Het debrideren of curettage.
- De plaatsing van larven of bloedzuigers.

Scoremogelijkheid

De totaalscore wordt berekend door:

- Het bepalen van het aantal onafhankelijke wonden van dit type.
- Het bepalen van de frequentie van de verzorging van elke wonde van dit type (= een score per wonde).
- Het optellen van de scores van alle wonden van dit type.

Controles

- De observatie en de klinische beschrijving van de wonde (de omschrijving, de lokalisatie, de grootte, de kleur, het exsudaat, de evolutie, de wondheling, eventueel aanwezig materiaal: hechtingen, drainage ...) van zodra er sprake is van een wonde en bij alle wijzigingen.
- De uitgevoerde activiteiten (de werkwijze, het gebruikte materiaal en producten) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen.

Opmerking

- Indien een complexe verzorging van een open wonde plaatsvindt tijdens dezelfde zorgperiode als de opvolging, dan wordt dit enkel onder dit item gescoord.

➤ **L500: Verzorging van huidlaesies**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de behandeling van één of meerdere huidlaesies **zonder dat de huidbarrière doorbroken** wordt (volgens de medische diagnose: ter referentie de ICD-10-BE classificatie⁵: infectieuze en parasitaire aandoeningen code A00-B99, aandoening van de huid en subcutaan weefsel code L00-L99 en brandwonden code T20-T32) en met of zonder het aanbrengen van verbanden.

Het niet doorbreken van de huidbarrière onderscheidt de dermatologische huidlaesies van de wonden.

Scoremogelijkheid

De totaalscore wordt berekend door:

- Het bepalen van het aantal zones met dat type van huidlaesie (zie wondzonekaart).
- Het bepalen van de frequentie van de verzorging van de huidlaesie die het meest verzorgd werd per zone (= een score per zone).
- Optellen van de hoogste scores van alle zones.

Controles

- De observatie en de klinische beschrijving van de huidlaesie (de omschrijving, de lokalisatie, de grootte, de kleur, het aspect, het exsudaat, de evolutie...) van zodra er sprake is van een huidlaesie en bij alle wijzigingen.
- De uitgevoerde activiteiten (de werkwijze, het gebruikte materiaal en producten) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen.

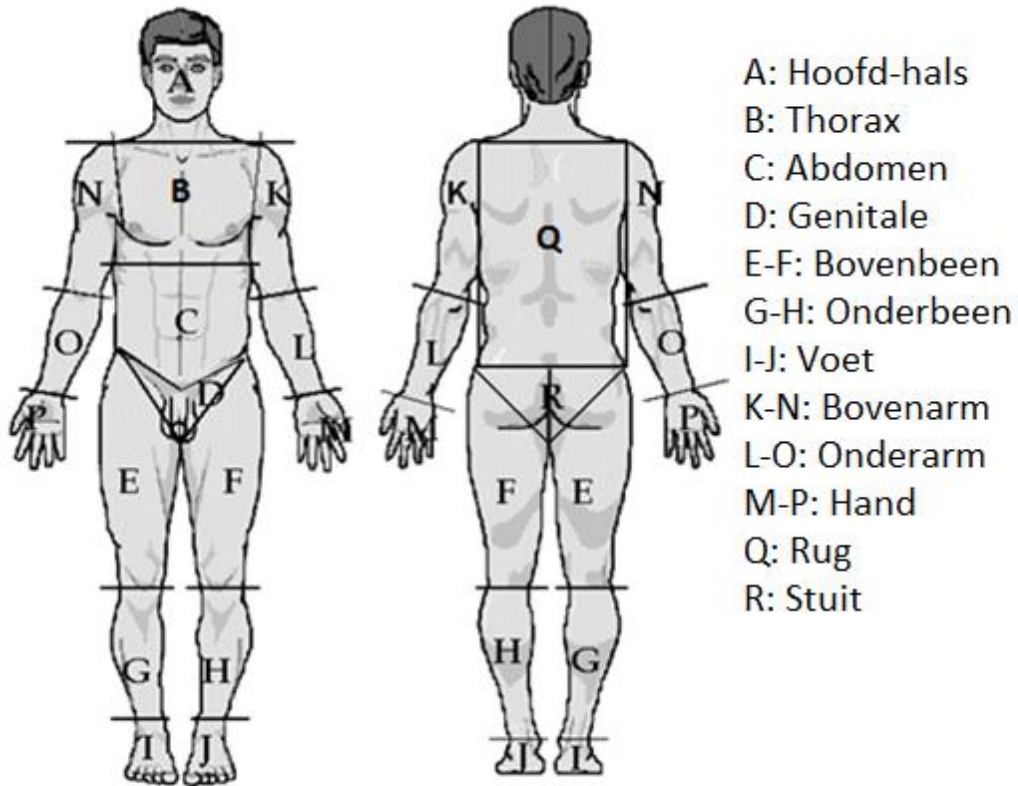
Opmerkingen

- Indien de verzorging van een huidlaesie plaatsvindt tijdens dezelfde zorgperiode als de opvolging, dan wordt dit enkel onder dit item gescoord.
- Het insmeren met 'Eau De Cologne' of een hydraterende lotion kunnen niet gescoord worden.
- In geval van een preventieve behandeling van het hele lichaam voor een vastgestelde huidziekte mogen al de zones samengeteld worden.
- De zorgen aan brandwonden waarbij de huidbarrière doorbroken is, kunnen gescoord worden in onder de items L300: Eenvoudige verzorging van een open wonde of L400: Complexe verzorging van een open wonde.

⁵ <http://www.health.belgium.be> → Gezondheid → Organisatie van de gezondheidszorg → Ziekenhuizen → Registratiesystemen → ICD-10-BE → Publicaties → 2. Codeerrichtlijnen → Handboek ICD-10-BE

➤ **De wondzonekaart**

De 18 wondzones



➤ **Overzicht van de regels voor het bepalen van de score van de items in klasse L**

Hieronder wordt een overzicht van de regels gegeven voor het bepalen van de score van de items in klasse L bij een patiënt met verschillende types van wonden en/of huidlaesies.

De opvolging van wonden en huidlaesies (L100)

- Het aantal wonden waarvoor een opvolging werd uitgevoerd (L200, L300 en L400)
 - +
• Het aantal zones met huidlaesies waarvoor een opvolging werd uitgevoerd (L500)
- = De som van de twee types

De verzorging van wonden (L200, L300 en L400)

- Het bepalen van de verschillende types van wonden (L200 of L300 of L400).
 - Het bepalen van de frequentie van de verzorging van elke wonde van elk type (= een score per wonde).
- = De som van de frequentie van alle wonden per type van wonde.

De verzorging van huidlaesies (L500)

- Van de laesies (L500) wordt het aantal zones met dat type laesie bepaald (zie wondzonekaart).
 - Daarna wordt de frequentie van dat type huidlaesie dat het meest verzorgd werd per zone bepaald (= een score per zone).
 - Optellen van de hoogste scores van alle zones (= een totaalscore).
- = De som van de hoogste scores per wondzone.

Klasse M: Temperatuurregeling

➤ **M100: Beleid van de thermoregulatie**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de opvolging en de regulatie van de lichaamstemperatuur door de omgeving aan te passen.

Scoremogelijkheid

1. De regulatie van de temperatuur via isothermische dekens, forced-air verwarmingsdekens, warmte-/koelmatras, warm/koud bad.
2. De regulatie van de temperatuur in de gesloten couveuse of open couveuse met 'servocontrole', en/of de opvolging en de regulatie van de vochtigheidsgraad van de couveuse.
3. De regulatie van de temperatuur via specifieke technieken: lichaamsholtelavage, extracorporele bloedwarming (Continue Veno-Veneuze Hemofiltratie, hart-longmachine ...).

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- Het gebruikte materiaal.
- De parameters van de gebruikte apparatuur voor score 2 en 3.
- De centrale en/of perifere lichaamstemperatuur van de patiënt.

Opmerkingen

1. Het opvolgen van de centrale of perifere lichaamstemperatuur wordt gescoord onder de items V300: Opvolging van de biologische vitale parameters: discontinue monitoring of V400: Opvolging van de biologische vitale parameters: continue meting.

Klasse N: Zorg voor de weefseldoorbloeding

➤ N100: Toediening van bloed en bloedcomponenten

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de toediening van bloed en/of bloedplaatsjes en/of plasma en de opvolging van eventuele reacties ten gevolge van de transfusie.

Scoremogelijkheden

- Het aantal zakjes bloed en/of flacons van bloedcomponenten.

OF

- Het aantal gefractioneerde toedieningen van eenzelfde zakje.

Controles

- Het aantal toedieningen (zakjes, flacons of gefractioneerd).
- De opvolging en de eventuele reacties (de parameters, de klinische observaties ...).

Opmerkingen

- De autologe transfusies worden onder dit item gescoord.
- Bloed en bloedproducten kunnen niet gescoord worden in onder de items H100: Toediening van verschillende geneesmiddelen IM/SC/ID: aantal of H200: Toediening van verschillende geneesmiddelen IV: aantal.

➤ **N200: Zorgen en/of opvolging van een gebruikte toegangspoort**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de zorgen en/of de opvolging van één of meerdere **gebruikte toegangspoorten**: subcutaan, intraveneus (perifeer, centraal, geïmplant), intra-arterieel, intra-osseus, intrathecaal, intraperitoneaal, intrapleuraal, intra-umbilicaal, epiduraal of intravesicaal.

Het gebruik van een toegangspoort omvat onder andere: de toediening van de medicatie en/of een bloedafname via een permanente katheter of slot, de heparinisatie van een poortkatheter, flushen van een arteriële katheter, toediening van medicatie via een thoraxdrain ...

Scoremogelijkheid

- Het aantal gebruikte toegangspoorten.

Controles

- De gebruikte toegangspoorten, de datum van plaatsing en de locatie.
- De uitgevoerde activiteiten.
- Het resultaat van de opvolging en/of van de activiteiten.

Opmerkingen

- Een katheter met meerdere lumen kan maar voor één toegangspoort meegeteld worden.
- Medicatie die rechtstreeks toegediend wordt via een naald kan niet gescoord worden als zijnde een toegangspoort.
- De zorgen en/of opvolging van een permanente toegangsweg die enkel gebruikt wordt voor dialyse of extra corporele circulatie kunnen niet onder dit item gescoord worden. Deze zorgen zijn vervat onder de items G500: Zorgen met betrekking tot therapeutische bloedzuiverende technieken en N700: Opvolging van een mechanische cardiocirculatoire en/of respiratoire ondersteuning.

➤ **N300: Veneuze bloedafname**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de afname van een veneus bloedstaal via een punctie of een katheter.

Een bloedafnamemoment is een moment waarbij een zorgverlener een veneuze bloedafname uitvoert en de nodige bloedstalen collecteert in het kader van een analyse.

Scoremogelijkheid

- Het aantal veneuze bloedafnamemomenten.

Controles

- Het type bloedafname.
- Het aantal uitgevoerde bloedafnamemomenten.
- De resultaten van elke analyse.

Opmerkingen

- Het vermelden van verlies of hemolyse van een bloedstaal wordt beschouwd als een resultaat.
- De verschillende mislukte bloedafnamepogingen en verschillende bloedtubes worden niet meegeteld.
- Wanneer een veneuze bloedafname uitgevoerd wordt op twee plaatsen van het lichaam, wordt dit als 2 bloedafnamemomenten geteld (bijvoorbeeld wanneer een hemocultuur op 2 verschillende plaatsen van het lichaam wordt afgenomen).
- De afname van hemoculturen op zakjes bloedderivaten kan niet gescoord worden.
- Een bloedafname bij het doorknippen van de navelstreng kan niet gescoord worden.
- Een bloedafname via een navelkatheter wordt onder dit item gescoord **en** onder het item N400: Arteriële bloedafname.
- Het soort van analyse dat door het laboratorium uitgevoerd wordt volstaat niet om het soort uitgevoerde bloedafname te identificeren.

➤ **N400: Arteriële bloedafname**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de afname van een arterieel bloedstaal via een punctie of een katheter.

Een bloedafnamemoment is een moment waarbij een zorgverlener een arteriële bloedafname uitvoert en de nodige bloedstalen collecteert in het kader van een analyse.

Scoremogelijkheid

- Het aantal arteriële bloedafnamemomenten.

Controles

- Het type bloedafname.
- Het aantal uitgevoerde bloedafnamemomenten.
- De resultaten van elke analyse.

Opmerkingen

- De verschillende mislukte bloedafnamepogingen en verschillende bloedtubes worden niet meegeteld.
- Het vermelden van verlies of hemolyse van een bloedstaal wordt beschouwd als een resultaat.
- Een bloedafname bij het doorknippen van de navelstreng kan niet gescoord worden.
- Een bloedafname via een navelkatheter wordt onder dit item gescoord **en** onder het item N300: Veneuze bloedafname.
- Het soort van analyse dat door het laboratorium uitgevoerd wordt volstaat niet om het soort uitgevoerde bloedafname te identificeren.

➤ **N500: Capillaire bloedafname**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de afname van een capillair bloedstaal via een punctie.

Een bloedafnamemoment is een moment waarbij een zorgverlener een capillaire bloedafname uitvoert in het kader van een analyse.

Scoremogelijkheid

- Het aantal capillaire bloedafnamemomenten.

Controles

- Het type bloedafname.
- Het aantal uitgevoerde bloedafnamemomenten.
- De resultaten van elke analyse.

Opmerkingen

- De verschillende mislukte bloedafnamepogingen en verschillende bloedtubes worden niet meegeteld.
- Het vermelden van verlies of hemolyse van een bloedstaal wordt als een resultaat beschouwd.
- Het soort van analyse dat uitgevoerd wordt door het laboratorium volstaat niet om het soort uitgevoerde bloedafname te identificeren.

➤ **N600: Opvolging van elektrische cardiocirculatoire ondersteuning**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de opvolging van een elektrische externe cardiocirculatoire ondersteuning die in werking is.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- De aanwezigheid van een elektrische externe cardiocirculatoire ondersteuning.
- De opvolging van de gebruiksparementers en de geprogrammeerde frequentie.

Opmerkingen

- De defibrillatie van een patiënt wordt niet gezien als een elektrische externe cardiocirculatoire ondersteuning.
- De aanwezigheid van het hulpmiddel, de draden of de elektroden alleen is niet voldoende om dit item te scoren.
- Transthoracale pacing kan onder dit item gescoord worden.

➤ **N700: Opvolging van mechanische cardiocirculatoire en/of respiratoire ondersteuning**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de opvolging van een mechanische cardiocirculatoire en/of respiratoire ondersteuning (intern of extern) die in werking is.

Scoremogelijkheden

1. De aanwezigheid van een interne mechanische ondersteuning zonder extra corporele circulatie: een Intra- Aortale Ballonpomp (IABP).
2. De aanwezigheid van een externe mechanische ondersteuning met extra corporele circulatie: een schroefpomp, een hemopomp, CO₂ removal, ventriculair assist devices (VAD) ...
3. De aanwezigheid van een externe mechanische ondersteuning met extra corporele circulatie en een Extra-Corporele Membraan Oxygenatie (ECMO).

Controles

- De aanwezigheid en het type van een mechanische cardiocirculatoire en/of respiratoire ondersteuning.
- De opvolging van de gebruiksparementers en de geprogrammeerde frequentie.

Opmerking

/

Domein 3: Gedrag

Klasse P: Cognitieve therapie

➤ P100: Zorgen aan de patiënt met een cognitief verminderd functioneren

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de zorgen en de behandeling van een patiënt met een cognitief verminderd functioneren: de verandering of het verlies van de cognitieve functies. Het cognitieve verminderd functioneren maakt deel uit van een geneeskundige diagnose en/of een verpleegdiagnose.

De cognitieve functies verwijzen naar de manier waarop de patiënt de informatie van zijn omgeving waarneemt en daar een eigen mentaal beeld van vormt. Dat beeld wordt omgezet in kennis die dan bij verschillende acties gebruikt wordt. De cognitieve functies ondersteunen het denken, de actie en de communicatie. Zij worden in 4 hoofdklassen verdeeld:

- de waarnemingsfuncties (verwerving, verwerking, classificatie van de informatie);
- het geheugen en het leren (opslag en herinnering van de informatie);
- het redeneren of het denken (mentale organisatie van de informatie);
- de expressie (communicatie/actie).

De activiteiten bestaan uit ten minste 1 van de 5 onderstaande activiteiten:

- **Cognitieve herstructurering:** de patiënt laten inzien dat zijn onvermogen om zich op een gewenste manier te gedragen veelal het gevolg is van irrationele opmerkingen over zichzelf en de patiënt helpen om onjuiste interpretaties van stresserende situaties, gebeurtenissen en interacties te vervangen door een realistischer beeld van zichzelf en de wereld.
- **Cognitieve stimulering:** het gebruik van diverse stimuli bij een patiënt met als doel zijn bewustzijn te bevorderen en hem beter zijn omringende omgeving te laten begrijpen.
- **Geheugentraining:** het gebruik van oefeningen om het geheugen van de patiënt te bevorderen.
- **Realiteitsoriëntatie (ROT):** het gebruik maken van diverse middelen om de patiënt te helpen zich te oriënteren in tijd, ruimte en omgeving. (enkele voorbeelden zijn het aanbrengen van een klok en een kalender en in gesprekken systematisch verwijzen naar deze hulpmiddelen, het aanbrengen van naamplaatjes, oriënterende gesprekken voeren met de patiënt ...)
- **Reminiscentietherapie:** het gebruik maken van gebeurtenissen, gevoelens en gedachten uit het verleden om de patiënt te helpen zich aan te passen aan zijn huidige omstandigheden.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- Het cognitief verminderd functioneren dat vastgesteld werd door middel van een verpleegkundige diagnose aan de hand van een gevalideerd meetinstrument of door een medische diagnose.
- De aanwezigheid van een verpleegplan.
- De uitvoering van minstens één van de 5 activiteiten uit de definitie.
- De evaluatie van de toestand van de patiënt na de verpleegkundige interventies, minstens één maal per week.

Opmerking

- Dit item kan niet gescoord worden bij de patiënt die uit narcose ontwaakt.

Klasse Q: Bevorderen van de communicatie

➤ Q100: Bevorderen van de communicatie

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het gebruik van hulpmiddelen bij de patiënt met communicatieproblemen als gevolg van een spraakbeperking, een gehoorbeperking, een visuele beperking of een beperking van gelijk welke oorsprong: lei, pen en papier, toetsenbord, tekeningen, alfabet of pictogrammen.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controle

- De beperking die de oorzaak is van de communicatieproblemen.
- De gebruikte hulpmiddelen om de communicatie te bevorderen.

Opmerkingen

- Het gebruik van een hoorapparaat, bril of lenzen kan niet gescoord worden.
- Het invoeren van een tolk of het gebruik van gebarentaal kunnen niet gescoord worden.
- Het gebruik van een spraakprothese kan niet gescoord worden.
- Het feit dat de patiënt een andere taal spreekt dan de hulpverlener kan op zich niet beschouwd worden als een communicatieprobleem waaraan de patiënt lijdt.

Klasse R: Ondersteunen bij probleemhantering

➤ R100: Zorgen met betrekking tot een emotionele crisis

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking emotionele ondersteuning bij de patiënt, zijn familie of een significante naaste om een crisissituatie te voorkomen of om een emotionele crisissituatie te beheren.

Onder een emotionele crisis wordt verstaan een emotionele omwenteling ten gevolge van een uitzonderlijke gebeurtenis of een onvoorziene situatie. Eén of meerdere zorgverleners worden exclusief ingezet voor de intensieve begeleiding van deze patiënt, zijn familie of een significante naaste. Bij het voorkomen van een crisissituatie wil dit zeggen dat er een risico op een crisissituatie moet zijn naar aanleiding van een uitzonderlijke gebeurtenis of een onvoorziene situatie.

Scoremogelijkheid

1. **Een anticiperende reactie:** hulp aan de patiënt ter voorbereiding op een verwachte situationele- of ontwikkelingscrisis.
2. **Ondersteuning bij moeilijke besluitvorming:** informatie verstrekken aan en ondersteunen van een patiënt of significante naaste die een emotioneel moeilijke beslissing moet nemen met betrekking tot de noodzakelijke zorg/behandeling.
3. **Een slechtnieuwsgesprek:** de gehele of gedeeltelijke waarheid vertellen op een geschikt moment omtrent de diagnosestelling of het niveau van functioneren.
4. **Het beheer van een emotionele crisis.**

Controles

- Een omschrijving van de situatie die duidt op een nakende crisissituatie of aanleiding gaf tot de huidige crisis.
- De uitingsvorm.
- De betrokkenen bij de crisis
- De uitgevoerde activiteiten.
- De resultaten en de evaluatie: een omschrijving van de toestand van de patiënt, zijn familie of zijn significante naaste na de uitgevoerde activiteiten.
- Eventuele aandachtspunten ter preventie van een nieuwe crisis.

Opmerking

/

Klasse S: Patiëntenvoorlichting

➤ S100: Specifieke gestructureerde educatie

Definitie

Het geheel van gestructureerde educatieve activiteiten met als doel het toelaten van het verwerven van bepaalde kennis, capaciteiten of vaardigheden zodat de patiënt, het familielid of de significante naaste in staat is om buiten het eigenlijke verblijf in het ziekenhuis zijn therapeutisch - of revalidatieproces verder te zetten, zijn zorgtaken op te nemen en zijn omgang met zijn ziekte of aandoening te verbeteren. Deze activiteiten hebben betrekking op de patiënt, zijn familie of de significante naaste.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- Het onderwerp van de educatie.
- De aanwezigheid van een gestructureerd educatieplan.
- De geplande activiteiten.
- De gerealiseerde activiteiten.
- De evaluatie van het resultaat in functie van het educatieplan.

Opmerkingen

1. Het **louter** geven van een brochure volstaat niet om dit item te scoren.
2. Educatie wordt steeds geregistreerd bij de patiënt waarop de educatie betrekking heeft.
3. Wanneer zowel moeder als baby gehospitaliseerd zijn, wordt de educatie die enkel over de baby gaat, bij de baby gescoord en wordt de educatie die enkel over de moeder gaat, bij de moeder gescoord. Wanneer de educatie beiden betreft, wordt de educatie bij beiden gescoord..

➤ **S200: Educatie met betrekking tot een heelkundige ingreep of onderzoek**

Definitie

Het geheel van gestructureerde educatieve activiteiten met als doel het toelaten van het verwerven van bepaalde kennis, capaciteiten of vaardigheden met betrekking tot een heelkundige ingreep (gegeven in de preoperatieve en peroperatieve periode) of een onderzoek (gegeven in de periode voor en tijdens het onderzoek). Deze activiteiten hebben betrekking op de patiënt, zijn familie of significante naaste.

Enkel over de volgende onderzoeken kan de educatie met betrekking tot deze onderzoeken gescoord worden: radiologische onderzoeken van het type CT en/of NMR, nucleaire onderzoeken, echografische onderzoeken en endoscopische onderzoeken.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- Het onderwerp (het type ingreep of onderzoek) van de educatie.
- De aanwezigheid van een gestructureerd educatieplan.
- De geplande activiteiten.
- De gerealiseerde activiteiten.
- De evaluatie van het resultaat per educatiemoment.

Opmerkingen

4. Het **louter** geven van een brochure volstaat niet om dit item te scoren.
5. Educatie wordt steeds geregistreerd bij de patiënt waarop de educatie betrekking heeft.
6. Wanneer zowel moeder als baby gehospitaliseerd zijn, wordt de educatie die enkel over de baby gaat, bij de baby gescoord en wordt de educatie die enkel over de moeder gaat, bij de moeder gescoord. Wanneer de educatie beiden betreft, wordt de educatie bij beiden gescoord..

Domein 4: Veiligheid

Klasse V: Risicobestrijding

➤ **V100: Decubituspreventie: gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot decubituspreventie: het evalueren van het risico op decubitus met behulp van een gevalideerd meetinstrument en/of een klinische expertise minstens éénmaal per week en de preventie van decubitus bij een patiënt met een verhoogd risico door het gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen: alternerende matrassen, dynamische matras, airfluidized system (zandbed) ...

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- Het geëvalueerde risico op decubitus door middel van een gevalideerd meetinstrument e/of een klinische expertise.
- De gebruikte dynamische antidecubitusmaterialen.

Opmerkingen

- Het gelijktijdig toepassen van wisselhoudingen wordt bijkomend gescoord onder het item V200: Decubituspreventie: wisselhouding.
- Het risico op decubitus moet steeds opnieuw geëvalueerd worden naar aanleiding van een verandering in de toestand van de patiënt.

➤ **V200: Decubituspreventie: wisselhouding**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot decubituspreventie: het evalueren van het risico op decubitus met behulp van een gevalideerd meetinstrument en/of een klinische expertise minstens éénmaal per week en de preventie van decubitus bij een patiënt met een verhoogd risico, door de patiënt op een systematische wijze de druk te verlichten in functie van een wisselhoudingschema.

Scoremogelijkheid

- Het aantal uitgevoerde wisselhoudingen.

Controles

- Het geëvalueerde risico op decubitus door middel van een gevalideerd meetinstrument e/of een klinische expertise.
- Het wisselhoudingschema: de houdingen en de uren.
- De uitgevoerde wisselhoudingen om de druk te verlichten.

Opmerkingen

- Het gelijktijdig gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen wordt bijkomend gescoord onder het item V100: Decubituspreventie: gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen.
- Het risico op decubitus moet steeds opnieuw geëvalueerd worden naar aanleiding van een verandering in de toestand van de patiënt.

➤ **V300: Opvolging van de biologische vitale parameters: discontinue monitoring**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het verzamelen en het analyseren van cardiovasculaire en/of pulmonaire gegevens en/of de lichaamstemperatuur om complicaties op te sporen en/of te voorkomen door middel van een discontinue meting. De opvolging van één of meerdere van de 13 onderstaande parameters:

- de ademhalingsfrequentie;
- de hartslagfrequentie en/of het electrocardiogram = één parameter;
- de perifere lichaamstemperatuur;
- de centrale lichaamstemperatuur;
- de CO₂ meting;
- de veneuze saturatiemeting;
- de arteriële saturatiemeting;
- de bloeddruk (systolische en diastolische druk);
- de pulmonaire arteriële druk;
- de centraal veneuze druk;
- het cardiaal debiet (cardiac output);
- de linker atrium druk/'Wedge'.
- cerebrale oxymetrie.

Scoremogelijkheid

- De frequentie van de meest discontinu gemeten parameter.

Controles

- Het tijdstip van de meting.
- De parameter(s) en waarde(n) (in cijfers of als grafiek) neergeschreven en gevalideerd door een verpleegkundige of geregistreerd in het elektronisch dossier met elektronische validatie of een print-out gevalideerd door de verpleegkundige die de meting uitvoerde.

Opmerking

- Parameters die zowel continu als discontinu gemeten worden tijdens dezelfde zorgperiode moeten onder het item V400: Opvolging van de biologische vitale parameters: continue monitoring geregistreerd worden als aan alle voorwaarden voldaan werd. Indien niet aan alle voorwaarden voldaan werd om het item V400 te registreren, dan mogen de gemeten parameters onder dit item geregistreerd worden.

➤ **V400: Opvolging van de biologische vitale parameters: continue monitoring**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het verzamelen en analyseren van cardiovasculaire en/of pulmonaire gegevens en/of de lichaamstemperatuur om complicaties op te sporen en/of te voorkomen door middel van een continue monitoring (door een toestel dat continu de parameters meet en weergeeft).

De opvolging van één of meerdere van de 13 onderstaande parameters:

- de ademhalingsfrequentie;
- de hartslagfrequentie en/of electrocardiogram = één parameter;
- de perifere lichaamstemperatuur;
- de centrale lichaamstemperatuur;
- de CO₂ monitoring;
- de veneuze saturatiemeting;
- de arteriële saturatiemeting;
- de bloeddruk (systolische en diastolische druk);
- de pulmonaire arteriële druk;
- de centraal veneuze druk;
- het cardiaal debiet (cardiac output);
- de linker atrium druk/'Wedge';
- de cerebrale oxymetrie.

Scoremogelijkheid

- Het aantal verschillende parameters dat continu opgevolgd wordt (maximum = 13).

Controles

- De identificatie van elke parameter die met een continue monitoring opgevolgd is.
 - De parameters en waarden met:
 - Minimum 3 waarden per parameter: (in cijfers of als grafiek) neergeschreven en gevalideerd door een verpleegkundige of geregistreerd in het elektronisch dossier met elektronische validatie of een print-out gevalideerd door de verpleegkundige die de meting uitvoerde.
 - Een maximaal interval van 3 uren tussen 2 waarden van dezelfde parameter.
 - Het tijdstip van de meting.

Opmerkingen

- Parameters die zowel continu als discontinu gemeten worden tijdens dezelfde zorgperiode moeten onder dit item geregistreerd worden als aan alle voorwaarden voldaan is. Indien niet aan alle voorwaarden voldaan is om dit item te registreren, dan kunnen de gemeten parameters onder het item V300: Opvolging van de biologische vitale parameters: discontinue meting geregistreerd worden als aan alle voorwaarden van dat item voldaan werd.

Voorbeelden

Tijdstip 0	T + 1u	T + 2u	T + 3u	T + 4u	T + 5u	T + 6u	V300?
X	x	x					OK
X	x		X				OK
X		x					Niet OK: 1 waarde ontbreekt
X		x			X		OK
X				x	X		Niet OK: interval > 3u
X			x			x	OK
X				x		x	Niet OK: interval > 3u

➤ **V500: Staalafname van weefsel of organisch materiaal**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het afnemen van stalen van organisch materiaal met een diagnostisch doel: weefselstalen of lichaamsvochten (urine, stoelgang, maagsapstaal, katheterpunt, sputumstaal, wondvocht, placenta ...).

Scoremogelijkheid

- Het aantal uitgevoerde staalafnames.

Controles

- Het soort uitgevoerde staalafname.
- Het resultaat van de analyses van elke afname.

Opmerkingen

- Bijvoorbeeld 2 x urinestaal + 1 x stoelgangstaal + 1 x sputumstaal = score 4.
- De verschillende mislukte staalafname pogingen worden niet gescoord.
- De staalafnames die door een arts uitgevoerd worden kunnen niet gescoord worden.
- De bloedafnames en hemoculturen worden enkel gescoord onder de items N300: Veneuze bloedafname, N400: Arteriële bloedafname of N500: Capillaire bloedafname.
- De soort van analyse dat door het laboratorium uitgevoerd wordt, volstaat niet om de soort van staalafname van weefsel of organisch materiaal te identificeren.

➤ **V600: Isolatiemaatregelen: bijkomende voorzorgsmaatregelen**

Definitie

Het geheel van activiteiten om te voorkomen dat micro-organismen verspreid worden tussen patiënten of van een patiënt naar andere personen en omgekeerd, door direct of indirect contact via de lucht, besmet materiaal, het speeksel, de stoelgang, de urine ...

De micro-organismen bij de patiënt zijn pathogeen (bronisolatie) of er is een verhoogd potentieel gevaar voor de patiënt als gevolg van een verminderde immuniteit (omgekeerde/beschermende isolatie).

De mogelijke bijkomende voorzorgsmaatregelen zijn:

- het dragen van een schort;
- het dragen van handschoenen;
- het dragen van een masker;
- specifieke maatregelen voor het verwijderen van het afval/materiaal;
- luchtbehandeling of drukregulatie.

Scoremogelijkheden

1. De aanwezigheid van minimum 2 bijkomende voorzorgsmaatregelen.
2. De aanwezigheid van minimum 3 bijkomende voorzorgsmaatregelen.

Controles

- Het aanwezige micro-organisme in geval van bronisolatie, de reden van verminderde immuniteit bij protectieve isolatie.
- Het isolatietype en de toe te passen bijkomende voorzorgsmaatregelen.
- De aanwezigheid van een procedure.
- De uitgevoerde bijkomende voorzorgsmaatregelen.

Opmerkingen

- Wanneer de bijkomende voorzorgsmaatregelen toegepast worden bij 2 of meer patiënten in dezelfde kamer (cohortisolatie) kan dit item bij iedere patiënt afzonderlijk gescoord worden.
- De preventieve isolatiemaatregelen kunnen onder dit item gescoord worden in afwachting van het definitieve resultaat van een staalafname wanneer er aan de definitievereisten en controlevoorwaarden voldaan werd.

➤ **V700: Zorgen met betrekking tot desoriëntatie: beschermingsmaatregelen**

Definitie

Het geheel van fysieke beschermingsmaatregelen met betrekking tot de zorgen aan een gedesoriënteerde patiënt in tijd en/of ruimte ten gevolge van een fysische, chemische of psychische stoornis (de zorgen aan een patiënt met dementie, delirium, hallucinaties, een verwarde patiënt ...) om lichamelijk letsel te voorkomen.

Scoremogelijkheden

1. **De aanwezigheid van een fysieke beperking:** het starten en opvolgen van de fysieke beperking van de bewegingsvrijheid van een gedesoriënteerde patiënt op zijn kamer of binnen een deel van of de gehele verpleegafdeling (de afgesloten kamer ...).
2. **De aanwezigheid van een fysieke fixatie:** het starten en opvolgen van een fysieke fixatie: het aanbrengen, het controleren en het verwijderen van fixatiemiddelen die dienen om de mobiliteit van de patiënt te beperken (fixatievesten, buikriemen, pols- en enkelbanden, geriatische fauteuil met voorzettafel ...).

Controles

- Het desoriëntatieprobleem, geëvalueerd aan de hand van een gevalideerd meetinstrument, onafhankelijk van wie de evaluator is.
- Een procedure van de toe te passen beschermingsmaatregelen.
- Een observatie van de evolutie in verband met de desoriëntatie per verpleegkundige zorgperiode.

Voor score 1 bijkomend:

- een evaluatie van de gebruikte beschermingsmaatregelen en van de noodzaak om deze maatregelen verder te zetten, minimum één keer per week.

Voor score 2 bijkomend:

- de gebruikte fixatiemaatregelen: begin- en einduur van elke fixatie;
- de evaluatie van de genomen fixatiemaatregelen en van de noodzaak om de fixatie verder te zetten, één keer per verpleegkundige zorgperiode.

Opmerking

- De middelen met een orthopedische toepassing (gipsen ...) of het aanbrengen van onrusthekkens alleen kunnen niet onder dit item gescoord worden.

Domein 5: Gezin en familie

Klasse W: Zorg rondom geboorte

➤ **W100: Zorgen met betrekking tot de relaxatie ter voorbereiding van de bevalling**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de opvolging en de begeleiding van een parturiënte om het goede verloop van de arbeid te verzekeren:

- het geven van een massage;
- het gebruik van een zitbal;
- het gebruik van een bevallingsbad;
- uitvoeren van een wisselende houding.

Scoremogelijkheid

- Het aantal uitgevoerde activiteiten.

Controles

- De uitgevoerde activiteiten.
- De resultaten van de activiteiten.

Opmerking

/

➤ **W200: Zorgen ante-partum**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de opvolging van de uteriene activiteit:

- het uitvoeren van maternale monitoring: uteriene contracties;
- het uitvoeren van foetale monitoring;
- het uitvoeren van een vaginaal toucher;
- de palpatie van de uteriene activiteit.

Scoremogelijkheid

- Het aantal verschillende parameters dat gemeten wordt.

Controle

- De parameter(s) en waarde(n) (in cijfers of als grafiek) neergeschreven en gevalideerd door een verpleegkundige of geregistreerd in het elektronisch dossier met elektronische validatie of een print-out gevalideerd door de verpleegkundige die de meting uitvoerde.

Opmerking

/

➤ **W300: Bevalling uitgevoerd door een vroedvrouw**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de bevalling, uitgevoerd door de vroedvrouw, zonder aanwezigheid van de gynaecoloog. De bevalling houdt de geboorte van de baby en de placenta in.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controle

- Het verslag van de bevalling, opgemaakt en gevalideerd door de vroedvrouw.

Opmerking

/

➤ **W400: Zorgen post-partum**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot de post-partum opvolging om complicaties op te sporen of te voorkomen:

- het opvolgen van de baarmoederhoogte;
- het opvolgen van de kraamvloed;
- het opvolgen van de borsten (tepelkloven, stuwing, lactatie ...).

Scoremogelijkheid

- De frequentie van de meest gemeten of geobserveerde zorgen (het aantal gevalideerde waarden).

Controle

- De zorgen en waarde(n) neergeschreven en gevalideerd door een verpleegkundige of geregistreerd in het elektronisch dossier met elektronische validatie.

Opmerking

/

➤ **W500: Kangoeroezorg**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het installeren en de opvolging van 'kangoeroezorg'.

De kangoeroezorg bestaat uit het onmiddellijk huid aan huid contact tussen de baby en een ouder met als doel de ouder-kind relatie te bevorderen. In het algemeen is de minimale duurtijd voor een effectieve zorg 60 minuten, exclusief het voedingsmoment.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- De uitgevoerde 'kangoeroezorg'.
- De duur van de zorg: het begin- en het einduur.
- De aanwezigheid van een procedure.

Opmerkingen

- De 'kangoeroezorg' kan enkel bij de baby gescoord worden.
- Kangoeroezorg kan overgaan in een (borst)voedingsmoment of omgekeerd, maar een (borst)voedingsmoment is geen moment van kangoeroezorg.

Domein 6: Gezondheidszorgbeleid

Klasse Z: Beheer van zorgvoorzieningen en informatiebeheer

➤ **Z100: Evaluatie functioneel, mentaal, psychosociaal**

Definitie

Het geheel van activiteiten met betrekking tot het systematisch evalueren van hoe de patiënt functioneert (zijn fysieke toestand en/of zijn mentale toestand en/of zijn psychosociale toestand) met behulp van een gevalideerd meetinstrument.

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

- Het gebruikte meetinstrument.
- Het gedateerde evaluatieformulier.
- De resultaten van de evaluatie.

Opmerkingen

- Enkel gevalideerde meetinstrumenten die niet onder de andere items van deze codeerhandleiding geregistreerd kunnen worden, kunnen onder dit item geregistreerd worden als aan de definitie- en de controlevoorwaarden voldaan werd.
- Zowel screenings- als diagnostische instrumenten kunnen onder dit item gescoord worden.

➤ **Z200: Ondersteuning bij niet delegerbare invasieve medische handelingen**

Definitie

De ondersteuning van de arts tijdens niet delegerbare invasieve medische handelingen. Een niet delegerbare medische handeling is een handeling die een arts persoonlijk moet uitvoeren en die hij niet kan delegeren aan een verpleegkundige of een gespecialiseerde verpleegkundige conform het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

Een invasieve medische handeling is een medische handeling die bij de uitvoering de huidbarrière of slijmvliezen doorbreekt.

Deze ondersteuning houdt in: de voorbereiding van het materiaal, de voorbereiding en installatie van de patiënt, de assistentie bij een onderzoek of behandeling en de emotionele en/of fysieke ondersteuning van de patiënt.

Scoremogelijkheid

- Het aantal keer dat er ondersteuning geboden werd tijdens niet delegerbare invasieve medische handelingen.

Controles

- De niet delegerbare invasieve medische handeling.
- De uitgevoerde ondersteuning.

Opmerkingen

- De verschillende mislukte pogingen van de medische handelingen worden niet meegeteld.
- Het begeleiden van de arts tijdens de zaalronde kan niet gescoord worden.

➤ **Z300: Multidisciplinair overleg (intra muros)**

Definitie

Het geheel van uitgevoerde activiteiten met betrekking tot overleg in samenspraak met beroepsbeoefenaren uit andere disciplines, functies of specialisaties intra muros met als doel het evalueren en het plannen van de patiëntenzorg.

Naast de verpleegkundige of vroedvrouw dienen er minimum twee andere disciplines, functies of specialisaties vertegenwoordigd te zijn.

Het overlegmoment moet georganiseerd worden en mag niet samen vallen met het standaard dagelijks overleg.

Scoremogelijkheid

- Aanwezig.

Controle

Een verslag bestaande uit minstens volgende punten:

- de datum;
- het onderwerp/doel van het overleg;
- de naam en de discipline, functie of specialisatie van de aanwezigen.

Opmerking

- In het geval van een multidisciplinair overleg, waarbij een verpleegkundige **en** een vroedvrouw aanwezig zijn, dient er minimum **nog één** andere discipline, functie of specialisatie vertegenwoordigd te zijn.

➤ **Z400: Overleg met andere instellingen (extra muros)**

Definitie

Het geheel van uitgevoerde activiteiten met als doel het verkrijgen van informatie van zorgverleners van andere instellingen of zorgstructuren (een woonzorgcentrum, de thuiszorg, de eerstelijnsvroedvrouw ...) of de huisarts met betrekking tot de situatie van de patiënt en de zorgen die hem vóór de hospitalisatie toegediend werden **en/of** het verstrekken van informatie aan zorgverleners van andere instellingen of zorgstructuren of de huisarts met betrekking tot de situatie van de patiënt en de zorgen die hem na de hospitalisatie toegediend moeten worden.

Het uitwisselen van informatie met andere zorgverleners, uitsluitend met de bedoeling maatregelen te nemen om de zorg van de patiënt te organiseren, gebeurt tijdens een contactmoment: telefonisch contact, uitwisselen van mails, persoonlijk contact ...

Scoremogelijkheid

1. Aanwezig.

Controles

Een verslag bestaande uit minstens volgende punten:

- de datum van het contact;
- het onderwerp/ doel van het contact;
- de naam en de discipline, functie of specialisatie van de contactpersoon of de gecontacteerde organisatie;
- het resultaat van het contact.

Opmerkingen

- Het regelen van de sociale ondersteuning (maaltijden aan huis, de opvang van een kind tijdens de hospitalisatie van de ouder, het regelen van thuishulp, de organisatie van financiële hulp ...) kan niet gescoord worden.
- De verpleegkundige anamnese, de ontslagbrief ... gegeven aan de patiënt kunnen niet onder dit item gescoord worden.