

C. STEEKPROEFGEGEVENS

Doelstelling van de steekproef is de diversiteit van de patiënten en de variabiliteit van de zorg te meten en in kaart te brengen, zoals die in één week op de leefeenheden beoordeeld en toegepast wordt.

Twee keer per jaar vraagt het systeem om gedurende zeven opeenvolgende dagen het functioneren en de zorgactiviteiten te registreren van de patiënten die op dat moment in de leefeenheid verblijven. Deze gegevens hebben betrekking op de informatie die tijdens maximaal 2 registratieweken per kalenderjaar verzameld wordt. Elk jaar bepaalt het hoofd van de Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid van de Organisatie Gezondheidsvoorzieningen van de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu welke maximaal 2 weken van telkens 7 aaneensluitende kalenderdagen als registratieweken zullen fungeren. Deze ambtenaar kiest deze 7 aaneensluitende kalenderdagen uit de tweede helft van de respectievelijke maanden april, mei, oktober en november waarbij de eerste dag van deze 7 dagen een donderdag is.

De steekproefregistratie is volledig geïntegreerd in het globale registratiesysteem. De steekproefgegevens worden automatisch door de exportfunctie van het MPG-programma mee opgenomen in de verzending van de continue gegevens per semester.

Bij de steekproefgegevens worden volgende fiches gehanteerd:

PI	Patient Identification
PF	Patient Functioning
PA	Patient Activities
PT	Team

Informatieblok 11 omvat de patiëntgegevens van de steekproef. Ze bestaat uit de **PI**, **PF** en **PA**-fiche. De **PI**-fiche bevat een anonieme patiëntidentificatie. De **PF**-fiche bevat gegevens over het functioneren van de patiënt. Het functioneren heeft zowel betrekking op het basisfunctioneren, het maatschappelijk functioneren, het gedragsbeheer en het relationeel functioneren. De **PA**-fiche bevat de zorgactiviteiten. Informatieblok 12 omvat de professionele samenstelling van het behandelingsteam dat die week effectief in die leefeenheid ingezet is. Deze gegevens zijn vervat in de **PT**-fiche.

Deze bijkomende steekproefgegevens zijn complementair aan de continue gegevens in die zin dat ze aanvullende gegevens verschaffen over het functioneren van de patiënt en de kenmerkende zorgactiviteiten, en nieuwe informatie geven over de effectieve personeelsinzet op de leefeenheid.

De inhoud van de items over het functioneren van de patiënt (PF) hoeft niet letterlijk in het dossier terug te vinden zijn. Dat is wél het geval voor de zorgactiviteiten (PA). De informatie die men noteert in het patiëntendossier moet in die mate aanwezig zijn dat men aan de hand van deze gegevens op elk moment kan registreren voor MPG, dat men m.a.w. een reconstructie kan maken.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Aangezien in Beschut Wonen de zorg per definitie discontinu is, lijkt strikte registratie tijdens 7 opeenvolgende dagen organisatorisch niet haalbaar. Men kan enkel waarnemen als men aanwezig is. Voor wat het 'functioneren van de bewoner' betreft zal men hier dus moeten inschatten op basis van de aanwezige begeleidingsinformatie. De 'zorgactiviteiten' leveren in principe geen probleem op aangezien men meestal zicht heeft op wat men zélf observeert en/of begeleidt.

2) De regel is dat men scoort, zodra er een verpleegdagprijs of een percentage daarvan gefactureerd wordt in een psychiatrische kenletter. Men scoort zowel patiënten in voltijdse hospitalisatie (A, T, K) als in partiële hospitalisatie (a1, t1 en k1). Ambulante raadplegingen en nazorg bij ontslagen patiënten worden niet gescoord. Prestaties waarbij een forfait wordt aangerekend, worden niet gescoord aangezien een forfait geen percentage van een verpleegdagprijs is.

Patiënten die op de eerste dag van de steekproefweek definitief ontslagen worden, moeten ook gescoord worden.

INFORMATIEBLOK 11: STEEKPROEFGEGEVENS PATIENT

C.1.1. ALGEMENE GEGEVENS BETREFFENDE DE PATIENT

PI01 ID-NUMMER PATIENT

Definitie

Het identificatienummer van de patiënt eigen aan de psychiatrische instelling.

Een voor elke patiënt, per psychiatrische instelling, unieke alfanumerische aanduiding (bijv. een reeks cijfers al of niet in combinatie met letters) die door de instelling zelf toegekend wordt en die binnen die instelling niet verandert over de opnames heen.

Indien de patiënt verschillende keren (medisch) in de psychiatrische instelling opgenomen wordt, gebruikt men steeds hetzelfde anonieme identificatienummer, zelfs over de jaren heen.

Scoremogelijkheden

Een cijfer- of letterreeks van maximum 13 posities. Bijzondere tekens zoals ?;{, ... zijn niet toegelaten.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Deze aanduiding dient elke mogelijke identificatie van de patiënt buiten de eigen psychiatrische instelling onmogelijk te maken en dient bijgevolg naar buiten toe volledig anoniem te zijn.

2) Dit uniek nummer van de patiënt wordt in de exportgegevens vervangen door een uniek nummer van elke medische behandeling.

PI02 DATUM REGISTRATIEDAG

Definitie

De dag waarop de steekproefgegevens geregistreerd worden. Zowel voor het functioneren van de patiënt als voor de zorgactiviteiten is dit in de regel de laatste dag van de registratieweek. Indien de patiënt voor het einde van de registratieweek van de leefeenheid ontslagen wordt, is de laatste dag van zijn verblijf op de leefeenheid de registratiedag.

Scoremogelijkheden

De datum van de registratiedag: dd/mm/jjjj

PI03 KENLETTER OF INSTELLINGSCODE VAN DE BEHANDELDIENST

Definitie

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

De kenletter van de behandeldienst heeft betrekking op het administratieve statuut waaronder de patiënt behandeld wordt op de registratiedag (PI02), uitgedrukt in een kenletter. De kenletter van de behandeldienst kan verschillen van de kenletter van het bed of de plaats als structuurgegeven.

Scoremogelijkheden

Volgende kenletters kunnen gescoord worden: A, A1, A2, K, K1, K2, T, T1, T2, TFB, TFP, VP.

Voor de MPG-registratie in Beschut Wonen en PVT wordt een instellingscode toegekend, i.p.v. een kenletter zoals in de PAAZ en PZ. PVT krijgt de instellingscode Q toegekend en Beschut Wonen de instellingscode R.

Het statuut Sp-Psychogeriatric dient gescoord te worden onder de code van de kenletter T.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Het gaat om de toestand op de registratiedag.

2) Patiënten die in A gefactureerd worden, maar op somatische diensten van het algemeen ziekenhuis gehospitaliseerd zijn worden gescoord. Patiënten die in D gefactureerd worden, maar op de A-dienst gehospitaliseerd zijn, tellen niet mee.

PI04 ID-NUMMER VAN DE LEEFEENHEID

Definitie

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

De leefeenheid vormt de basis van waaruit de beslissingen aangaande de behandeling van de patiënt door het behandelings/begeleidingsteam genomen worden en de zorgen toegediend worden. Niet zelden worden binnen een leefeenheid nog verscheidene behandelingsgroepen onderscheiden.

Scoremogelijkheden

De psychiatrische instelling kent een uniek identificatienummer toe aan elke leefeenheid die zij onderscheidt. Het identificatienummer kan enkel bestaan uit getallen, gaande van 1 tot 998.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Het nummer van de leefeenheid is gekoppeld aan het behandelings/begeleidingsteam en niet aan een gebouw of verdieping. Dit impliceert dat het nummer van de leefeenheid identiek blijft bij een verhuis van leefeenheden in het gebouw van de psychiatrische instelling.

De hier geregistreerde nummers van leefeenheden dienen identiek te zijn aan de nummers van de leefeenheden, zoals ze weergegeven worden in de structuurgegevens.

2) Dezelfde leefeenheidsdefiniëring als bij de continue gegevens wordt gehanteerd. M.a.w. die leefeenheid met de beslissingsbevoegdheid over de behandeling van de patiënt wordt als leefeenheid gescoord. *Bv. een patiënt verblijft in leefeenheid 1. Gedurende 3 van de 5 dagen verblijft hij overdag op leefeenheid 2 zonder administratieve beweging. Leefeenheid 1 scoort de patiënt en slechts 1 MPG-bundel wordt ingevuld.*

3) Bij de steekproef is het niet relevant wanneer iemand van kenletter verandert. Enkel een verandering op niveau van leefeenheden wordt in rekening gebracht. *Bv. Een patiënt verandert van kenletter van A naar a1 en verandert ook van leefeenheid. Men scoort hier tweemaal. Men dient te registreren voor de eerste leefeenheid op de dag van de mutatie (MPG-bundel 1), en voor de tweede leefeenheid op de laatste dag van de registratieweek (MPG-bundel 2).*

PI05 & PI06 NUMMER BEHANDELINGSGROEP

Definitie

Het identificatienummer van een herkenbare subgroep waartoe de patiënt behoort. Deze subgroep van patiënten kan gevormd worden als subgroep binnen een leefeenheid of kan samengesteld zijn uit patiënten van verschillende leefeenheden. Deze groep kan bv. samengesteld zijn op basis van patiënten met eenzelfde diagnose of eenzelfde niveau van functioneren.

De instelling deelt deze groepen in zoals ze zelf verkiest.

Scoremogelijkheden

Een getal van maximum 2 cijfers

Opmerkingen en aandachtspunten

- 1) Indien een instelling geen behandelingsgroepen hanteert, wordt voor alle patiënten hetzelfde getal ingevuld.
- 2) Elke patiënt kan maximaal tot 2 behandelingsgroepen behoren.

PI07-PI13 AANWEZIGHEID VAN DE PATIENT TIJDENS DE REGISTRATIEWEEK

Definitie

De mate waarin de patiënt tijdens de registratiedag effectief op de leefeenheid in de psychiatrische instelling verblijft of onder rechtstreeks toezicht staat van een lid van het behandelingsteam van de leefeenheid waarvoor deze gegevens geregistreerd worden.

De aanwezigheid omvat

- het aanwezig zijn van de patiënt op de leefeenheid of binnen de psychiatrische instelling maar onder de verantwoordelijkheid van de leefeenheid
- het toezicht houden op de patiënt tijdens uitstappen, reizen of aankopen buiten de psychiatrische instelling.

De aanwezigheid van de patiënt op de leefeenheid wordt elke dag van de registratieweek geregistreerd.

Scoremogelijkheden

Dit item wordt voor elke dag van de registratieweek gescoord. Bij de verschillende scoremogelijkheden worden telkens voorbeelden gegeven. Deze zijn niet exhaustief.

0. volledig **AFWEZIG** op de registratiedag

Voorbeelden :

- *de patiënt is op proefontslag of verlengd weekend*
- *de patiënt is tijdens de steekproefweek met intermediair ontslag*

1. alleen tijdens **DE NACHT** (en de avond) aanwezig

Voorbeelden :

- *de patiënt komt rond 20 uur terug uit weekend*
- *de patiënt is in nachthospitalisatie en is slechts na 17 uur aanwezig in de instelling*
- *vanuit BeWo gaat de bewoner overdag naar een therapeutisch of bezigheidscentrum, een arbeidsplaats of school*

2. alleen tijdens een **DEEL VAN DE DAG** aanwezig **zonder** overnachting

Voorbeelden :

- *de patiënt is na 14 uur op weekend-verlof vertrokken, of het medisch verblijf werd op dat ogenblik beëindigd*

3. de **VOLLEDIGE DAG** aanwezig behalve de avond en de nacht

Voorbeelden :

- *in het kader van daghospitalisatie is de patiënt alleen tijdens de normale werkuren en middagpauze aanwezig*

4. aanwezig tijdens (een deel van) **DE DAG + DE NACHT**

Voorbeelden :

- *de patiënt is in volledige hospitalisatie en verblijft dag en nacht in de instelling*
- *de bewoner is voormiddag in BeWo actief, gaat namiddag naar een bezigheidscentrum buiten BeWo en komt tegen de avond terug voor overnachting*
- *de patiënt komt tijdens de namiddag vervroegd terug uit weekend-verlof*
- *de patiënt volgt 3 halve dagen per week een programma op een andere leefeenheid (leefeenheid 2) dan deze waar hij opgenomen is en waar zijn behandelingsplan loopt (leefeenheid 1). Score 4 voor leefeenheid 1*
- *de patiënt volgt overdag een programma op een andere leefeenheid (leefeenheid 2) dan deze waar hij 's nachts verblijft (leefeenheid 1). Score 4 voor leefeenheid 1*

Opmerkingen en aandachtspunten

1) De noties ‘effectief aanwezig’ en ‘rechtstreeks toezicht’, vermeld in de definitie, blijken op het eerste zicht niet haalbaar voor Beschut Wonen : bewoners zijn vaak niet effectief aanwezig (bv. beschutte werkplaats) en rechtstreeks toezicht van uur tot uur is onmogelijk, daar dit ook niet de doelstelling is van Beschut Wonen. Dit hoeft echter het scoren niet in de weg te staan : doel van dit item is immers om deeltijdse verblijven in beeld te brengen (bv. proefontslag of weekendverlof, nacht- of daghospitalisatie).

2) Indien de patiënt een deel van de dag buiten de eigen instelling doorbrengt, bv. buitenshuis naar school gaat of vanuit Beschut Wonen dagactiviteiten volgt in een dagcentrum of arbeidsplaats, wordt enkel die tijd aangeduid die de patiënt effectief in de eigen instelling verbleef onder verantwoordelijkheid van een lid van het behandelingsteam of onder rechtstreeks toezicht ervan stond.

In de meeste Initiatieven Beschut Wonen zal men score ‘4 aanwezig tijdens (een deel van) de dag + de nacht’ kunnen toekennen. In het geval een bewoner bv. tijdelijk opgenomen wordt in een psychiatrische verzorgingsinstelling scoort men ‘0 : volledig afwezig op de registratiedag’. In het geval een bewoner bv. in (partiële) daghospitalisatie is, scoort men ‘2 : alleen een deel van de dag aanwezig zonder overnachting’ of ‘3 : de volledige dag aanwezig behalve de avond en de nacht.’

3) Bij twijfel tussen verschillende antwoordmogelijkheden, kies die antwoordmogelijkheid die het dichtst de reële aanwezigheidsduur van de patiënt benadert.

C.1.2. FUNCTIONEREN VAN DE PATIENT

In deze steekproefregistratie wordt de diversiteit van de patiënten via verscheidene metingen van het functioneren van de patiënt in beeld gebracht. Om deze gegevens per patiënt te kunnen koppelen met de opname- en ontslaggegevens, worden ook enkele anonieme patiëntidentificaties opgenomen.

Het functioneren van de patiënt wordt via 4 invalshoeken in beeld gebracht:

7 items die de **BASISFUNCTIES** van de patiënt in beeld brengen: zelfzorg en oriëntatie;

4 items die het **MAATSCHAPPELIJK FUNCTIONEREN** in beeld brengen: hoe functioneert de patiënt in zijn ruimere omgeving;

8 items die het **GEDRAGSBEHEER** van de patiënt in beeld brengen: hoe functioneert de patiënt in interacties met zijn directe omgeving;

4 items die het **RELATIONEEL FUNCTIONEREN** van de patiënt in beeld brengen: wat is de kwaliteit van de relaties tussen de patiënt en zijn onmiddellijke omgeving zoals ouders, broers en zussen, vrienden en medebewoners.

Klemtoon komt dus te liggen op het niveau van functioneren dat bij de patiënt kan vastgesteld worden : de mate waarin de patiënt zelfstandig functioneert, gaande van helemaal zelfstandig tot volledig afhankelijk.

Voor een aantal mentaal geretardeerde personen opgenomen in PVT, is dit soms moeilijk in te schatten en te scoren, naarmate de graad van mentale handicap toeneemt. In functie van het niveau van de handicap, kan men bepalen wat de objectieve functioneringsnorm zou moeten zijn en in welke mate deze al of niet behaald wordt.

Voorbeelden hiervan zijn :

PF06-PF07 : Oriëntatie in tijd en persoon

PF11 : Administratieve zelfstandigheid

PF12 : Mate van initiatief

PF16 : Terugkoppeling zelfpresentatie

PF18 : Belangen van anderen in de maatschappij

Schema van de steekproefgegevens m.b.t. de diversiteit van de patiënten

Inhoud	Observatie- periode	Items
Basisfunctioneren	1 dag	Voeding
	1 dag	Wassen
	1 dag	Mobiliteit
	1 dag	Transfer toilet
	2 weken	Incontinentie
	2 weken	Oriëntatie in personen
	2 weken	Oriëntatie in tijd
Maatschappelijk functioneren	1 maand	Openbaar vervoer
	1 maand	Boodschappen
	1 maand	Geldbeheer
	1 maand	Administratieve zelfstandigheid
Gedragbeheer	2 weken	Mate van initiatief
	2 weken	Vrije tijd
	2 weken	Sociaal aanvaardbaar gedrag
	2 weken	Communicatie naar anderen
	2 weken	Terugkoppeling op zelfpresentatie
	2 weken	Bijdrage aan de sfeer
	2 weken	Belangen van anderen
	2 weken	Daadwerkelijke band met vrienden
Relationeel functioneren	2 weken	Relationeel functioneren vrienden
	2 weken	Relationeel functioneren medebewoners
	2 weken	Relationeel functioneren broers/zussen
	2 weken	Relationeel functioneren ouderfiguren

De volgende principes liggen aan de basis van alle items met betrekking tot het functioneren van de patiënt:

De scores zijn gebaseerd op observaties uitgevoerd binnen de eigen leefeenheid tijdens de observatieperiode. De items worden geregistreerd op de registratiedag. Voor de beoordeling van de items moet men echter bij sommige items uitgaan van een langere observatieperiode. Bv.: het item administratieve zelfstandigheid: niet iedere dag moet men naar de bank, mutualiteit of gemeentehuis. Om globaal te kunnen inschatten hoe een patiënt functioneert op dit domein, volstaat bijgevolg 1 observatiedag niet. Daarom wordt een observatieperiode bepaald, m.a.w. de periode die men voor ogen moet houden om de inhoud van het item te kunnen beoordelen. Aangezien een hulpverlener geen alziend oog heeft kan niet ALLE gedrag rechtstreeks geobserveerd worden. Daarom zal het voor een aantal items noodgedwongen gaan om concrete informatie die gedurende de observatiedag werd verzameld en die aantoont dat het aangeduide niveau van functioneren van toepassing is. Dit zal zeker het geval zijn bij pas opgenomen patiënten.

De inhoud van de items heeft betrekking op het niveau van functioneren zoals de patiënt het op de registratiedag uitgevoerd heeft. Deze steekproefregistratie meet dus niet wat de patiënt kan of zou kunnen uitvoeren. De steekproefregistratie omvat dus de volgende informatie: 'Doet ie het of doet ie het niet?' of 'In welke mate doet hij het?'

Ook bij de afgeleide informatie gaat het om gedrag dat de patiënt reëel stelt, en niet om wat hij zou kunnen. Bij recent opgenomen patiënten kan dit soms leiden tot de score 'onvoldoende gegevens'.

Wanneer er tijdens de observatieperiode verschillende niveaus van functioneren geobserveerd werden, wordt het niveau gescoord dat het meest van toepassing was met uitzondering van de 4 items die het relationeel functioneren in beeld brengen. Hier wordt de slechtste kwaliteit geregistreerd (=hoogste cijfer). Het functioneren van de patiënt wordt telkens via een gradatie weergegeven en in codevorm genoteerd, veelal gaande van 0 tot 4 of 5.

Is er een discrepantie tussen de afgeleide en de eigen informatie dan primeert de informatie van de hulpverlener.

Patiënten die tijdens de steekproefweek met intermediair ontslag zijn vormen voor wat het functioneren van de patiënt betreft geen probleem: de patiënt is meestal wel gekend. Men scoort dan aan de hand van de gegevens die men heeft vooraleer de betrokkene met intermediair ontslag ging, rekening houdend met de observatieperiode.

Bij korte opnames kan men uiteraard maar evalueren over de periode dat de patiënt op de afdeling verbleef OF op basis van afgeleide informatie over het zelfstandig functioneren van de patiënt, die men tijdens zijn verblijf verkregen heeft, en die niet door eigen beperkte observaties wordt tegengesproken.

De voorbeelden bij de verwoording van de items in de handleiding, zijn enkel indicatief en geenszins als criterium te interpreteren.

C.1.2. FUNCTIONEREN VAN DE PATIËNT: HET BASISFUNCTIONEREN

Deze reeks items behelst gedragsaspecten met betrekking tot de A.D.L.- activiteiten en oriëntatie van de patiënt zoals deze zich laten observeren tijdens de observatieperiode.

De inhoud van de items heeft betrekking op het niveau van A.D.L.-activiteiten en oriëntatie zoals de patiënt ze tijdens de observatieperiode uitgevoerd heeft, en dus niet wat de patiënt kan of zou kunnen uitvoeren.

De registratie omvat dus: 'In welke mate doet ie het zelfstandig?'

Wanneer er tijdens de observatieperiode verschillende niveaus van zelfzorg geobserveerd worden, wordt enkel dat niveau van zelfstandigheid aangeduid dat het meest van toepassing is.

Voor de items incontinentie, oriëntatie in personen en tijd wordt het gedrag tijdens de periode van de laatste 14 dagen beoordeeld. Voor de 4 andere items bestrijkt de observatieperiode 1 dag, namelijk de registratiedag. In de regel is de registratiedag de laatste dag van de registratieweek. Indien de patiënt voor het einde van de registratieweek van de leefeenheid ontslagen wordt, is de laatste dag dat hij op de leefeenheid verblijft de registratiedag.

Indien de patiënt slechts het laatste gedeelte van de registratieweek op de leefeenheid behandeld werd, is de laatste dag van de registratieweek de registratiedag voor het scoren van dit basisfunctioneren.

De scores zijn gebaseerd op observaties uitgevoerd binnen de eigen leefeenheid of behandelingsgroep tijdens de registratiedag.

Aangezien een hulpverlener geen alziend oog heeft kan niet ALLE gedrag rechtstreeks geobserveerd worden.

Daarom kan het in sommige gevallen (bv.. Beschut Wonen) eveneens gaan om concrete informatie die gedurende de observatiedag werd verzameld en die aantoont dat het aangeduide niveau van toepassing is.

Voorbeeld - bij een pas-opgenomen patiënt meldt de familie dat de patiënt goed beseft waar hij is en welke dag we zijn en deze informatie wordt door eigen beperkte observaties niet tegengesproken.

Ook bij deze afgeleide informatie blijft het belangrijk te stellen dat het gaat om de mate waarin de patiënt zelfstandig functioneert, en niet om het zelfstandigheidsniveau dat hij zou kunnen bereiken.

De reeks van ADL-items heeft als basis een gradatie in 5 ordinale klassen (met uitzondering van het item incontinentie waar 4 klassen voorzien werden).

De volgende gradaties van zelfstandigheid worden onderscheiden:

1. zelfstandig
2. zelfstandig mits... (o.a. materiële hulpmiddelen, voorbereidende hulp, toezicht)
3. gedeeltelijke hulp
4. afhankelijk maar de patiënt werkt mee
5. volledig afhankelijk: de A.D.L.-functie dient volledig overgenomen of de patiënt verzet zich.

De 2 items met betrekking tot oriëntatie worden eveneens in een gradatie van 5 ordinale klassen gescoord.

Voorbeelden bij de items zijn enkel indicatief en geenszins als criterium te interpreteren.

Het extra werk bij het 'verzet' van een patiënt wanneer deze niet volledig afhankelijk is, creëert een emotionele beleving bij de hulpverlener. Dit zegt iets over de wijze van hulpverleners. De onderstaande A.D.L.-activiteiten willen echter uitsluitend de zelfzorg van de patiënt inschatten. Het zich verzetten van een patiënt wordt dus alleen in rekening gebracht wanneer het aanleiding geeft tot een toestand van 'volledige afhankelijkheid'.

PF01 VOEDING

Definitie

De mate waarin de patiënt het geheel van activiteiten met betrekking tot eten en drinken per os, zelfstandig uitvoert.

Deze activiteit omvat:

- het smeren van de boterhammen
- het verdelen van spijzen in kleine stukjes
- het naar de mond brengen van de spijzen
- het kauwen en slikken
- de tafelmanieren volgens de gewoonten van het huis

Observatieperiode: 1 dag

Scoremogelijkheden

1. zelfstandig

De patiënt eet/drinkt zonder hulp met mes en vork.

2. mits voorbereidende hulp of aanmoediging

Voorbeelden :

- *met een aangepast bestek of drinkbeker*
- *wanneer vlees/groenten voorgesneden zijn*
- *wanneer de boterhammen gesmeerd zijn*
- *wanneer hij aangemoedigd wordt om te (komen) eten/ om op een gepaste wijze te eten*

3. met hulp voor 1 of meer aspecten maar niet constant

Voorbeelden :

De patiënt moet bij 1 of verschillende aspecten van de voeding geholpen worden: er is géén constante aanwezigheid van de hulpverlener vereist. Voorbeelden :

- *de patiënt gebruikt lepel of vork maar morst*
- *de patiënt eet zelfstandig maar drinkt niet zelfstandig*
- *de patiënt moet bij herhaling aangemoedigd worden*
- *de patiënt braakt*
- *de patiënt verlaat veelvuldig de tafel*

4. afhankelijk maar de patiënt werkt mee

Voor bijna elk aspect is hulp vereist. De aanwezigheid van een hulpverlener is gedurende de volledige maaltijd vereist.

5. volledig afhankelijk

De patiënt voedt zichzelf niet of verzet zich tegen de inspanningen van anderen om dit te doen. Bv.

Voorbeelden :

- *sondevoeding*

PF02 WASSEN

Definitie

De mate waarin de patiënt het geheel van activiteiten met betrekking tot zijn hygiënische verzorging zelfstandig uitvoert. Dit kan zijn aan lavabo, in douche, bad of bed.

Deze activiteit omvat:

- het wassen, spoelen en afdrogen van lichaamsdelen
- het reinigen van de mond, tanden, oren en neus
- het verzorgen van baard, haren, nagels, navel of tepel

Observatieperiode: 1 dag

Scoremogelijkheden

1. zelfstandig op eigen initiatief

2. mits voorbereidende hulp of aanmoediging

Voorbeelden :

- *de patiënt wast zich onder en boven de gordel mits aanmoedigingen*
- *de patiënt wast zich mits hij aan de lavabo geplaatst wordt of hem een washandje en zeep aangereikt worden*

3. boven de gordel zelfstandig, onder de gordel is hulp vereist

4. moet onder én boven de gordel gewassen worden maar de patiënt werkt mee

De patiënt is afhankelijk maar werkt mee. Hij voert enkele handelingen nog zelfstandig uit.

Voorbeeld :

- *de patiënt wast enkel gelaat en handen*

5. volledig afhankelijk

De patiënt wast zichzelf niet of verzet zich tegen inspanningen van anderen om dit te doen.

PF03 MOBILITEIT

Definitie

De mate waarin de patiënt het geheel van activiteiten met betrekking tot 'zich verplaatsen over afstanden' zelfstandig uitvoert.

Observatieperiode: 1 dag

Scoremogelijkheden

1. zelfstandig over lange afstanden

De patiënt verplaatst zich zelfstandig over een lange afstand, zowel binnen als buiten de instelling.

2. zelfstandig over lange afstanden met materiële hulpmiddelen

De patiënt verplaatst zich mits materiële hulp die hij zelfstandig gebruikt over een lange afstand, zowel binnen als buiten de instelling.

Voorbeeld :

- de patiënt beweegt zich voort met een rolstoel of looprek dat hij zelfstandig bedient

3. tot korte afstanden beperkt

De patiënt verplaatst zich slechts over korte afstanden, bv. doorheen de leefruimte of het gebouw.

4. afhankelijk van anderen

De patiënt zit meestal in een stoel of zetel, verplaatst zich vanuit het bed naar de stoel en omgekeerd. Overige verplaatsingen doet hij mits hulp van anderen.

Voorbeelden :

- de patiënt verplaatst zich slechts doorheen de gang aan de arm van een derde

- de patiënt met infuus verplaatst zich mits hulp bij transport van serumstandaard

5. volledig afhankelijk

De patiënt is zetelgebonden of bedlegerig en is voor zijn verplaatsing volledig afhankelijk van anderen.

Opmerkingen en aandachtspunten

Wanneer de patiënt om redenen van organisatie van een leefeenheid of omwille van een specifieke teammaatregel, het gebouw van de leefeenheid, dienst of de instelling niet mag verlaten, wordt zijn mobiliteit ingeschat alsof hij de toelating zou krijgen zich te verplaatsen.

Bij twijfel of onmogelijkheid dit item te beoordelen wordt minimum score 3 aangeduid.

PF04 TRANSFER TOILET

Definitie

De mate waarin de patiënt het geheel van activiteiten met betrekking tot het opstaan van en gaan zitten op het toilet zelfstandig uitvoert.

Observatieperiode: 1 dag

Scoremogelijkheden

1. zelfstandig

De patiënt neemt zelfstandig plaats op en staat zelfstandig op van het toilet.

2. zelfstandig mits materiële hulpmiddelen

Voorbeeld :

- op en af het toilet mits handgrepen aan de muur waardoor de patiënt zich zelfstandig op en af het toilet beweegt

3. mits toezicht of aanmoediging

4. afhankelijk van de hulp van anderen

De patiënt neemt slechts plaats op het toilet of staat op mits daadwerkelijke hulp van een ander persoon.

Voorbeeld :

- mits ondersteuning door een teamlid of een andere patiënt

5. volledig afhankelijk

De patiënt neemt geen plaats op of staat niet op van het toilet of verzet zich tegen pogingen van anderen dit te doen.

Voorbeeld :

- patiënt is bedlegerig

PF05 INCONTINENTIE

Definitie

De mate waarin de patiënt de uitscheiding van urine of faeces controleert.

De observatieperiode beslaat de laatste 2 weken waarvan de registratiedag de laatste dag vormt.

Scoremogelijkheden

1. continent voor urine en faeces, dag en nacht
2. af en toe een ongelukje (1 maal per week) of dient herinnerd te worden aan het toiletbezoek
3. incontinent 's nacht voor urine of faeces, meer dan eens per week
4. volledig incontinent voor urine of faeces, dag en nacht

De patiënt heeft geen controle over blaas- of darminhoud.

PF06 ORIENTATIE IN PERSONEN

Definitie

De mate waarin de patiënt personen herkent en verbindt met hun naam.

Observatieperiode: 2 weken

Voor een aantal mentaal geretardeerde personen opgenomen in PVT, is dit soms moeilijk in te schatten en te scoren, naarmate de graad van mentale handicap toeneemt. In functie van het niveau van de handicap, kan men bepalen wat de objectieve functioneringsnorm zou moeten zijn en in welke mate deze al of niet behaald wordt.

Scoremogelijkheden

1. herkent vertrouwde en minder vertrouwde personen en benoemt ze met naam
2. herkent enkel familieleden of vertrouwde personen en benoemt ze met naam
3. vertoont een herkenningreactie bij vertrouwde personen doch vindt de naam niet
4. verwisselt meestal namen en gezichten
5. herkent niemand

Opmerkingen en aandachtspunten

Een toevallige naamsverwisseling of -verging wijst niet op een gebrek aan oriëntatie in persoon wanneer blijkt dat de patiënt de juiste persoon herkent.

PF07 ORIENTATIE IN TIJD

Definitie

De mate waarin de patiënt een juist inzicht heeft in de tijd.

Dit omvat:

- het juist aanduiden van de tijd wanneer er om gevraagd wordt
- het hanteren van het tijdsbegrip op een gepaste wijze (uur, dag, week, maand, jaar).

Observatieperiode: 2 weken

Voor een aantal mentaal geretardeerde personen opgenomen in PVT, is dit soms moeilijk in te schatten en te scoren, naarmate de graad van mentale handicap toeneemt. In functie van het niveau van de handicap, kan men bepalen wat de objectieve functioneringsnorm zou moeten zijn en in welke mate deze al of niet behaald wordt.

Scoremogelijkheden

1. goede oriëntatie

De patiënt heeft geen problemen om het juiste tijdstip aan te duiden en heeft geen enkele behoefte om aanwijzingen daartoe te krijgen. Afwijkingen van minder dan één uur worden als correct aanzien.

2. goede oriëntatie mits aanwijzingen

De patiënt heeft moeilijkheden om zich te oriënteren in de tijd. Mits aanwijzingen kan hij zich echter goed oriënteren.

3. onjuist gebruik van tijd-begrippen

De patiënt kent de begrippen van tijd (morgen, voor- en namiddag, middag, avond, dag, week, maand, jaar) maar gebruikt ze niet of foutief ondanks hulp (meer dan eens per week).

4. leeft meestal in het verleden

Voorbeeld :

- spreekt over overledenen alsof ze nog leven

5. heeft geen besef van tijd of het tijdsbesef is niet meer na te gaan wegens gevorderde toestand

C.1.2. FUNCTIONEREN VAN DE PATIENT: MAATSCHAPPELIJK FUNCTIONEREN

In deze reeks items wordt een gradatie weergegeven waarin de patiënt zelfstandig gebruik maakt van maatschappelijke voorzieningen.

Gezien de inhoud van deze items bestrijkt de observatieperiode het gedrag van de laatste maand waarvan de registratiedag de laatste dag vormt.

Het gaat hier om reëel geobserveerde gedragingen. In uitzonderlijke gevallen kan het eveneens gaan om concrete informatie die gedurende de laatste maand verzameld werd en die aantoont dat de aangeduide gedraging van toepassing is.

Voorbeeld : De familie van de patiënt meldt na het weekeinde dat de patiënt zelfstandig boodschappen gedaan heeft in de buurtwinkel en dit wordt niet tegengesproken door de beperkte observaties van het team.

De voorbeelden zijn enkel indicatief en geenszins als criterium te interpreteren.

Er zijn telkens 4 of 5 keuzemogelijkheden voorzien die een gradatie weergeven waarop de patiënt gesitueerd wordt.

Bij elk item kan een '9'-score aangeduid worden wanneer er geen of onvoldoende gegevens beschikbaar zijn op het moment van de registratie. Dit zal wel gevolgen hebben op het totaal aantal onbekende velden.

Wanneer er tijdens de observatieperiode van de laatste maand verschillende niveaus van maatschappelijk functioneren geobserveerd werden, wordt het globale niveau gescoord dat het meest van toepassing was. Is er een discrepantie tussen de afgeleide en de eigen informatie dan primeert de informatie van de hulpverlener.

PF08 OPENBAAR VERVOER

Definitie

De mate waarin de patiënt zelfstandig gebruik maakt van een gemotoriseerd vervoermiddel. Deze activiteit omvat:

- het plannen van het traject
- het aanschaffen van de vervoersbewijzen indien nodig
- het zoeken van en instappen in het juiste voertuig
- het beëindigen van de reis op de geplande plaats

Observatieperiode: 1 maand

Scoremogelijkheden

1. zelfstandig

De patiënt gebruikt indien nodig de trein/tram/bus zelfstandig voor niet gekende trajecten of bestuurt zelfstandig een eigen motorvoertuig.

2. zelfstandig voor gekende trajecten

De patiënt gebruikt indien nodig de trein/tram/bus of een eigen motorvoertuig zelfstandig, doch enkel voor gekende trajecten.

3. mits begeleiding voor of na de rit

De patiënt gebruikt indien nodig de trein/tram/bus mits begeleiding voor of na de reis.

Voorbeelden :

- begeleiding bij de instap/uitstaphalte
- begeleiding door een eenmalige verkenningsroute voordien
- begeleiding bij de aanschaf van de vervoersbewijzen

4. mits begeleiding tijdens de hele rit of reist in groep

De patiënt gebruikt indien nodig de trein/tram/bus mits begeleiding gedurende de hele rit of reist in groep.

Voorbeeld :

- de patiënt reist enkel in instellingsverband

5. reist niet

De patiënt maakt geen gebruik van trein/tram/bus of een ander gemotoriseerd vervoermiddel.

Voorbeelden :

- patiënten die om veiligheidsredenen de psychiatrische instelling niet mogen verlaten
- bedgebonden patiënt die de psychiatrische instelling niet verlaat
- de patiënt weigert het gebruik van elk motorvoertuig

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

Indien de patiënt zelfstandig gebruik maakt van een eigen motorvoertuig, zoals een auto of een bromfiets, wordt score 1 of 2 aangeduid.

PF09 BOODSCHAPPEN

Definitie

De mate waarin de patiënt zelfstandig aankopen doet van duurzame en minder duurzame gebruiks- en verbruiksvoorwerpen en verbruiksmiddelen.

Deze activiteit omvat:

- het maken van de boodschappenlijst
- het bestellen of zelf nemen van de benodigde middelen en voorwerpen uit de rekken
- het financieel afhandelen van de aankopen.

Observatieperiode: 1 maand

Scoremogelijkheden

1. zelfstandig

De patiënt is zelfstandig in het verrichten van zijn boodschappen. Ook voor vrij duurzame gebruiksvoorwerpen zoals kleding, gereedschap, huishoudelijke apparatuur.

2. zelfstandig eenvoudige producten in 1 of meer winkels

De patiënt koopt zelfstandig eenvoudige producten (brood, fruit, sigaretten, krant...) in 1 of meer winkels.

3. mits toezicht

De patiënt koopt producten maar heeft bij de eindkeuze of de betaling toezicht van anderen nodig.

Voorbeeld :

- *toezicht bij eindkeuze wegens overdreven veel kopen*

4. mits constante aanwezigheid of 1 product in 1 winkel

De patiënt koopt eenvoudige producten mits hulp van anderen. De aanwezigheid van anderen is constant vereist tijdens de boodschappen of de patiënt gaat naar 1 winkel en brengt 1 product juist mee.

5. doet geen boodschappen

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Hulp voor verplaatsing wordt hier niet gescoord. Dit wordt geregistreerd bij het item mobiliteit en openbaar vervoer.

2) De financiële afhandeling beperkt zich tot de aankopen die gedaan werden, niet tot een budgetplanning over een langere periode (cfr item omgaan met geld).

3) Uitzonderlijke aankopen zoals onroerende goederen of een auto worden hier niet in rekening gebracht.

PF10 OMGAAN MET GELD

Definitie

De mate waarin de patiënt zijn financiële middelen zelfstandig spreidt over een zekere periode. Dit omvat zowel de planning van het budget als de uitvoering er van.

Observatieperiode: 1 maand

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing: de patiënt is jonger dan 16 jaar

1. verantwoord financieel beheer over één of meer maanden

De patiënt spreidt uitgaven over één of meer maanden. Voert een verantwoord financieel beheer.

2. verantwoord financieel beheer over één of meer weken

De patiënt spreidt uitgaven over 1 of enkele weken. Voor perioden langer dan enkele weken is toezicht nodig of worden er vanuit de omgeving soms opmerkingen gemaakt.

3. verantwoord financieel beheer over één of meer dagen

De patiënt spreidt uitgaven over 1 of enkele dagen. Voor perioden langer dan enkele dagen is overname door anderen noodzakelijk om de financiële schade te beperken of te herstellen.

4. Beheert geen geld OF beheert geld op een onverantwoorde wijze

De patiënt beheert geen geld. Het beheer is volledig overgenomen door anderen wegens weggeven, verliezen, impulsief gebruik, interesseverlies,...

De patiënt beheert zijn geld op een onverantwoorde manier.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Dit item beoogt enkel informatie m.b.t. de patiënt te verkrijgen, nl. wat doet de patiënt op een verantwoorde manier? Vanuit de idee dat er communicatie over het functioneren van de patiënt in rekening gebracht wordt, kan wat de hulpverlener doet wél een bijkomende indicatie zijn voor datzelfde functioneren, maar met de belangrijke bedenking dat men niet meet wat de patiënt kan (capaciteit) maar wat hij actueel doet (gedrag).

2) Het feit dat de patiënt vrijwillig (een deel van) zijn geld in bewaring geeft bij het behandelingsteam, betekent niet noodzakelijk dat een welbepaalde score van toepassing is. Naargelang de concrete situatie, kiest men één van de scoremogelijkheden.

3) Voor de patiënten in de gezinsverpleging die in het merendeel van de gevallen een 'voorlopige bewindvoerder' hebben en bv. wekelijks een bedrag krijgen om uit te geven, scoort men dat de patiënt zijn geld beheert gedurende 1 week, d.w.z. score 2.

PF11 ADMINISTRATIEVE ZELFSTANDIGHEID

Definitie

De mate waarin de patiënt zelfstandig activiteiten uitvoert die betrekking hebben op het gebruik van courante administratieve diensten zoals handelingen verrichtingen bij een bank, post, gemeentehuis of ziekenfonds.

Observatieperiode: 1 maand

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing:

De patiënt is jonger dan 18 jaar

1. zelfstandig

De patiënt maakt indien nodig op eigen initiatief zelfstandig gebruik van de courante administratieve diensten.

2. mits toezicht, eventueel met gedetailleerde opdracht

De patiënt voert indien nodig sommige handelingen bij administratieve diensten slechts uit na opdracht of instructie of onder toezicht van anderen. Het toezicht kan bestaan uit een gedetailleerde opdracht. Van andere administratieve diensten maakt hij evenwel nog op eigen initiatief zelfstandig gebruik.

Voorbeelden :

- een lijst meegeven wat de patiënt moet doen bij een administratieve dienst
- controle hoe de handeling verricht werd

3. daadwerkelijke hulp

De patiënt voert indien nodig administratieve handelingen slechts uit mits daadwerkelijke hulp van anderen.

Voorbeelden :

- de patiënt wordt begeleid naar de bank, post

4. voert geen administratieve handeling uit, zelfs indien nodig, of verzet zich

Voorbeeld :

- de patiënt verblijft op een gesloten afdeling en mag niet buiten om eventuele administratieve handelingen te verrichten.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Hulp voor verplaatsing wordt als dusdanig hier niet gescoord. Dit wordt geregistreerd bij het item mobiliteit en openbaar vervoer.

2) Voor een aantal mentaal geretardeerde personen opgenomen in PVT, is dit soms moeilijk in te schatten en te scoren, naarmate de graad van mentale handicap toeneemt. In functie van het niveau van de handicap, kan men bepalen wat de objectieve functioneringsnorm zou moeten zijn en in welke mate deze al of niet behaald wordt.

C.1.2. FUNCTIONEREN VAN DE PATIËNT: GEDRAGSBEHEER

Deze items hebben betrekking op de mate waarin de patiënt in contact komt met zijn onmiddellijke omgeving.

Dit contact wordt in 2 richtingen gemeten:

-> van de patiënt naar zijn omgeving:

items die gedragingen met een communicatief of sociaal karakter in beeld brengen

-> van de omgeving naar de patiënt

items die betrekking hebben op de feedback of terugkoppeling die de patiënt krijgt van anderen uit zijn huidig leefmilieu en de wijze waarop hij daarmee omgaat of er rekening mee houdt.

De observatieperiode bestrijkt het gedrag van de laatste 2 weken waarvan de registratiedag de laatste dag vormt.

Het gaat hier om reëel geobserveerde gedragingen binnen het huidig leefmilieu. In uitzonderlijke gevallen kan het eveneens gaan om concrete informatie die gedurende de laatste 2 weken verzameld werd en die aantoont dat de aangeduide gedraging van toepassing is.

Het huidig leefmilieu van de patiënt is die verblijfplaats waar de patiënt de laatste 3 maand hoofdzakelijk verbleef.

Voor patiënten in behandeling wordt het thuismilieu als huidig leefmilieu aanzien. Voor patiënten die de laatste 3 maand overwegend in een instelling verbleven, is de instelling het huidig leefmilieu.

'Anderen' zijn personen uit de naaste omgeving van de patiënt in zijn huidig leefmilieu. Voor patiënten wiens huidig leefmilieu de instelling is, zijn 'anderen' in eerste instantie de leden van het behandelingsteam en in tweede instantie medebewoners of andere patiënten.

De voorbeelden bij de onderstaande items zijn enkel indicatief en geenszins als criterium te interpreteren.

Voor de items met een communicatief of sociaal karakter zijn er telkens 4 of 5 keuzemogelijkheden voorzien die de gradatie van gedragsregulatie weergeven waarop de patiënt gesitueerd wordt. Met uitzondering van het item 'communicatie' kan men bij elk item een score 9 aanstippen wanneer er geen of onvoldoende gegevens beschikbaar zijn op het moment van de registratie.

Voor de items die de terugkoppeling van anderen in beeld brengen wordt de volgende gradatie onderscheiden:

1. geen beperking:

Aanvaardbaar gedrag. De patiënt houdt voldoende rekening met anderen.

2. enige beperking:

De patiënt houdt in wisselende mate rekening met anderen. Hij krijgt verbale reacties of kritiek.

3. duidelijke beperking:

De patiënt houdt weinig of onvoldoende rekening met anderen. Maatregelen worden overwogen of zijn reeds genomen.

4. ernstige beperking:

De patiënt houdt geen rekening met de terugkoppeling van anderen bij onaanvaardbaar gedrag. Maatregelen zijn genomen.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Wanneer er tijdens de observatieperiode van de laatste 2 weken verschillende niveaus van gedragsregulatie geobserveerd werden, wordt het globale niveau dat het meest van toepassing was gescoord.

Is er een discrepantie tussen de afgeleide en de eigen informatie dan primeert de informatie van de hulpverlener.

PF12 MATE VAN INITIATIEF

Definitie

De mate van initiatief dat de patiënt vertoont of de snelheid van opstarten en uitvoeren van al dan niet opgelegde en/of al dan niet gewenste activiteiten.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. neemt zonder moeite initiatief en voert activiteiten met een gepaste snelheid uit

De patiënt start activiteiten (bijna) zonder moeite en voert ze volgens de verwachtingen van het huidig leefmilieu tegen een aangepaste snelheid uit.

Ook patiënten die bv. totaal inert zijn voor zinvolle, opgelegde activiteiten en heel actief zijn op vlak van niet-gewenste activiteiten, scoort men evengoed hier.

2. komt moeilijk op gang of voert de activiteiten vertraagd uit

De patiënt komt moeilijk op gang, heeft een duwtje nodig of voert de activiteiten met een vertraagde snelheid uit.

3. komt moeilijk tot routine-activiteiten of voert ze zeer traag uit

De patiënt komt moeilijk tot activiteiten, zelfs tot routine-activiteiten. Deze worden met grote moeite opgestart of zeer traag uitgevoerd: richtlijnen zijn noodzakelijk.

4. initiatief ontbreekt: volledige inertie

De patiënt start (bijna) geen activiteit zonder daadwerkelijke hulp. De aanwezigheid van derden of leden van het behandelingsteam is noodzakelijk.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerking

Voor een aantal mentaal geretardeerde personen opgenomen in PVT, is dit soms moeilijk in te schatten en te scoren, naarmate de graad van mentale handicap toeneemt. In functie van het niveau van de handicap, kan men bepalen wat de objectieve functioneringsnorm zou moeten zijn en in welke mate deze al of niet behaald wordt.

PF13 VRIJE TIJD

Definitie

De mate waarin de patiënt zijn vrije tijd gestructureerd invult met bezigheden, hetzij alleen, hetzij in groep, al dan niet georganiseerd. Elke bezigheid komt in aanmerking voor zover deze valt buiten de door het behandelingsteam georganiseerde 'zorgen en activiteiten'.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. goed gestructureerde, brede waaier van bezigheden

De patiënt heeft een brede waaier van bezigheden, regelmatig, alleen of in groep.

2. enkele regelmatige bezigheden

De patiënt heeft een hobby uitgebouwd of voert regelmatig (minstens 1x per week) 2 of meer bezigheden uit die hij afwerkt.

Voorbeelden :

- *wekelijks volleybal spelen*

- *dagelijks de krant lezen*

3. één bezigheid of onregelmatige en wisselende bezigheden

De vrijetijd van de patiënt is beperkt tot 1 bezigheid ofwel veel verschillende bezigheden, wisselend en onregelmatig.

4. grote problemen bij het structureren

De patiënt heeft grote problemen bij het structureren van zijn bezigheden. Hij voert verschillende bezigheden tegelijk uit zonder ze af te werken of is een groot deel van de vrije tijd inactief (tussen 1 en 3u /dag niets doen).

Voorbeeld :

- *een groot deel van de 'niet-therapie-tijd' zit de patiënt in zijn zetel een sigaretje te roken*

5. nauwelijks of geen structuur

De patiënt heeft nauwelijks of geen structuur in zijn vrije tijd. Ofwel is de patiënt overdreven actief zonder vastomlijnde bezigheden ofwel is hij het grootste deel van de vrije tijd inactief (meer dan 3u/dag)

Voorbeeld :

- *de niet therapie-tijd wordt volledig gestructureerd door het behandelingsteam*

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

PF14 SOCIAAL AANVAARDBAAR GEDRAG

Definitie

De mate waarin de patiënt zich gedraagt op een wijze die cultureel algemeen aanvaardbaar is: het respecteren van maatschappelijke of welvoegelijkheidsregels (beleefdheid, agressiebeheersing, omgangsvormen,...)

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. binnen en buiten een beschermd milieu

De patiënt gedraagt zich sociaal aanvaardbaar binnen en buiten een beschermd milieu zonder toezicht.

Voorbeelden :

- *de patiënt ontvangt en gaat op bezoek bij vrienden of familie*
- *de patiënt houdt zich aan de gebruikelijke omgangsvormen op openbare plaatsen en binnen zijn huidig leefmilieu*

2. binnen en buiten een beschermd milieu mits toezicht

Mits toezicht gedraagt de patiënt zich sociaal aanvaardbaar binnen en buiten een beschermd milieu. Mits het wijzen op de voorschriften, houdt de patiënt er zich aan.

Voorbeelden :

- *niet openen van verpakkingen in een warenhuis*
- *onder toezicht naar een eetgelegenheid gaan*

3. binnen maar niet buiten een beschermd milieu

De patiënt gedraagt zich sociaal niet aanvaardbaar buiten een beschermd milieu of komt nooit buiten een beschermd milieu. Binnen gedraagt hij zich sociaal aanvaardbaar.

Voorbeelden :

- *de patiënt zit, ligt of staat voor zich uit te staren gedurende een groot deel van de dag*

4. sociaal onaanvaardbaar gedrag

De patiënt valt op door zijn eigenaardig gedrag dat sociaal niet aanvaard wordt. Het gedrag wordt zelfs in een beschermd milieu slechts met moeite aanvaard of eventueel gesanctioneerd.

Voorbeelden :

- *de patiënt beschadigt, vernietigt of vervreemdt regelmatig voorwerpen of kleding van andere personen (meermaals per week)*
- *de patiënt gaat daadwerkelijk over tot lichamelijk geweld op zichzelf of anderen*
- *de patiënt dreigt regelmatig met lichamelijk geweld (meermaals per week)*
- *de patiënt roept frequent of scheldt frequent op personen (meermaals per week)*
- *de patiënt liegt frequent (meermaals per week)*

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

PF15 OBSERVATIE VAN DE COMMUNICATIE NAAR ANDEREN

Definitie

De mate waarin de patiënt, in gesprekken met anderen (o.a. familieleden, vrienden, hulpverleners), zich op een gevarieerde, samenhangende en verstaanbare wijze uitdrukt over uiteenlopende onderwerpen.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. gevarieerde en samenhangende communicatie

De patiënt beheerst de gebruikelijke taal op een verstaanbare wijze en voert gesprekken over uiteenlopende onderwerpen op een samenhangende realistische wijze.

2. communicatie is onnauwkeurig

De patiënt beheerst de gebruikelijke taal op een verstaanbare wijze maar luistert onnauwkeurig, overdrijft bij herhaling, neemt foute uitgangspunten in.

3. één-onderwerp communicatie

De patiënt gebruikt een beperkte woordenschat, praat voornamelijk over één onderwerp, staat weinig open voor inbreng van anderen, is erg in beslag genomen door eigen innerlijke stimuli (gevoelens en verwachtingen).

4. zeer beperkte verbale communicatie

De patiënt gebruikt slechts enkele verstaanbare woorden of korte zinnen. Staat afwijzend tegenover praten, luistert amper. Hoewel nog aanspreekbaar is de patiënt erg in zichzelf gekeerd.

5. non-verbale communicatie

De patiënt drukt zich (omzeggens) niet uit of slechts via de non-verbale taal. De patiënt is moeilijk of niet verstaanbaar. De patiënt is teruggetrokken in zichzelf, reageert bijna niet op aansprekingen van anderen.

Opmerkingen

We vragen hier niet om de reden waarom iemands communicatie een bepaalde kwaliteit heeft, maar de mate waarin iemand zich op verstaanbare wijze uitdrukt. Opnieuw gaat het hier eerder om puur uiterlijk waarneembaar gedrag. Men scoort wat men hoort.

Voorbeeld :

- Voor patiënten die psychotisch zijn of anderstalige patiënten scoort men wat men hoort.

PF16 TERUGKOPPELING OP ZELFPRESENTATIE

Definitie

Deze terugkoppeling omvat de reacties van anderen op de wijze van kleden, haartooi, houding, tafelmanieren, beleefdheidsregels van de patiënt.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. geen beperking: aanvaardbare zelfpresentatie

De patiënt komt verzorgd voor en presenteert zich goed. De reacties die hij uitlokt bij anderen geven aan dat dit aanvaardbaar is.

2. enige beperking: commentaar

Anderen geven soms commentaar of opmerkingen over de wijze waarop de patiënt zich presenteert. Dit kan gaan over een onverzorgde haartooi, weinig beleefde houding, over kleding die slordig zit, vuil of beschadigd is. Er bestaat echter geen behoefte aan toezicht of maatregelen.

3. duidelijke beperking: regelmatige kritiek en beperkte maatregelen

Anderen geven regelmatig kritiek op de wijze waarop de patiënt zich presenteert. Enig toezicht is nodig. Maatregelen worden overwogen of de reeds genomen maatregelen bleven beperkt tot enkele aspecten.

Voorbeelden :

- overdreven opvallende kleding

- onbeleefde houding aan tafel of elders

- de regel dat de patiënt elke dag zijn kleren zal verversen of een bad zal nemen

- wegens zijn houding aan tafel werd besloten de patiënt aan een individuele tafel te laten eten of wordt overwogen de maaltijd op zijn kamer te geven

4. ernstige beperking: onaanvaardbare presentatie en verschillende maatregelen

De patiënt stoort zich niet aan opmerkingen of kritiek van anderen omtrent zijn onaanvaardbare zelfpresentatie. Toezicht en hulp voor verschillende aspecten zijn noodzakelijk om dreigende zelfverwaarlozing te voorkomen. Voor verschillende aspecten werden maatregelen genomen.

Voorbeeld :

- volledig onaanvaardbare kledij en ernstige verwaarlozing van haartooi

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Wanneer een sociale norm wordt overschreden en dit geen aanleiding geeft tot reacties van anderen, wordt score 1 aangeduid.

2) Men scoort of de patiënt reacties uitlokt bij anderen of niet, ongeacht de reden.

Voorbeeld : De patiënt die ondanks een verzorgd voorkomen en een goede presentatie omwille van zijn ziek-zijn reacties uitlokt van zijn omgeving en medepatiënten, moet men hier toch scoren.

De mate waarin er toezicht of hulp nodig is, laat toe om te differentiëren tussen de verschillende scoremogelijkheden.

3) Voor een aantal mentaal geretardeerde personen opgenomen in PVT, is dit soms moeilijk in te schatten en te scoren, naarmate de graad van mentale handicap toeneemt. In functie van het niveau van de handicap, kan men bepalen wat de objectieve functioneringsnorm zou moeten zijn en in welke mate deze al of niet behaald wordt.

PF17 BIJDRAGE AAN EN HET IN STAND HOUDEN VAN DE SFEER IN HET HUIDIG LEEFMILIEU

Definitie

Dit item meet de kwaliteit en de kwantiteit van de deelname van de patiënt aan allerlei gemeenschappelijke activiteiten binnen zijn huidig leefmilieu. Onder gemeenschappelijke activiteiten kan verstaan worden maaltijden gebruiken, samen op bezoek gaan, samen spelletjes doen, samen TV-kijken. De bijdrage van de patiënt kan slaan op de mate van betrokkenheid bij het afdelingsgebeuren, de dagelijkse gang van zaken, bij het huishouden, bij de besluitvorming, interesse in het wel en wee van de anderen (kamerogenoten, personeel).
Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. geen beperking: aanvaardbare betrokkenheid

De patiënt levert een grote bijdrage zowel aan de sfeer als de dagelijkse gang van zaken. Deze bijdrage voldoet over het algemeen aan de verwachtingen van het huidig leefmilieu.

2. enige beperking: wisselende betrokkenheid

De patiënt vermijdt soms gemeenschappelijke activiteiten of beleeft deze passief. De betrokkenheid bij het huidig leefmilieu en de bijdrage aan de dagelijkse gang van zaken zijn wisselend van aard. Anderen uiten soms kritiek wat leidt tot spanningen of woordenwisselingen.

3. duidelijke beperking: terugtrekking met overname van sommige taken

De patiënt trekt zich duidelijk terug uit gemeenschappelijke activiteiten. Dit gaat vaak gepaard gaan met een gebrek aan betrokkenheid bij het huidig leefmilieu. De bijdrage aan de dagelijkse gang van zaken is beperkt. Anderen hebben taken van de patiënt overgenomen. Eventueel worden maatregelen overwogen. Er zijn regelmatig ruzies over het gedrag. Het gedrag verstoort de normale gang van zaken in het huidig leefmilieu.

4. ernstige beperking: (bijna) volledige terugtrekking met overname van alle taken

De patiënt leeft (vrijwel) volledig teruggetrokken uit het huidig leefmilieu. Anderen hebben alle taken overgenomen. Men heeft zich mogelijk bij de situatie neergelegd. Het gedrag verstoort de normale gang van zaken in hevige mate of betekent een zware belasting voor het huidig leefmilieu.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

Het 'huidig leefmilieu' is de omgeving waarin de patiënt tijdens de observatieperiode hoofdzakelijk verbleef. Bv. als de opnameperiode 10 dagen bedraagt en de observatieperiode is 2 weken, dan neemt men als huidig leefmilieu de omgeving waarin de patiënt hoofdzakelijk verbleef tijdens de observatieperiode, d.w.z. de instelling.

PF18 BELANGEN VAN ANDEREN IN DE MAATSCHAPPIJ

Definitie

De mate waarin de patiënt in het dagelijks leven rekening houdt met belangen van medeburgers in zijn omgeving. In de directe omgeving kan het, bv., gaan om buurtbewoners of medepatiënten. In de bredere omgeving gaat het vooral om de wetsnaleving in het algemeen. Centraal in de beoordeling staan de eventuele consequenties van het gedrag van de patiënt voor het persoonlijk welzijn van anderen.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. geen beperking: houdt voldoende rekening met de belangen van anderen
2. enige beperking: houdt in wisselende mate rekening

De patiënt houdt niet altijd of in wisselende mate rekening met de belangen van anderen. Er zijn af en toe conflicten met anderen (meer dan eens per jaar). De relatie met sommige buurtgenoten is mogelijk verstoord vanwege overlast.

3. duidelijke beperking: houdt weinig rekening met anderen of duidelijke conflicten

De patiënt houdt weinig rekening met anderen. Hun belangen worden mogelijk geschaad door onverantwoord gedrag van de patiënt. Dit kan geleid hebben tot ingrijpen van politie of justitie. Er zijn duidelijke conflicten met buurtgenoten vanwege overlast.

4. ernstige beperking: houdt geen rekening met anderen

De patiënt houdt nauwelijks of geen rekening met anderen. Hun belangen worden geschaad door zeer onverantwoord gedrag van het individu. Mogelijk is er sprake van uithuiszetting of van een proces of veroordeling vanwege crimineel gedrag. Door hoog oplopende conflicten met buurtgenoten zijn de relaties (bijna) geheel afwezig.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen

1) Bij dit item staat het persoonlijk welzijn van anderen centraal en de mate waarin de patiënt hiermee rekening houdt. Het al dan niet voorkomen van conflicten met anderen, naast de(over)last die de patiënt voor anderen teweegbrengt zijn hierin cruciale elementen. Er dient echter geen onderscheid gemaakt te worden naar de oorzaak van dit gedrag. Men beoordeelt het gedrag onafhankelijk van eventuele pathologie, diagnose of andere oorzakelijke factoren. Kijk in de eerste plaats naar de verschillende scoremogelijkheden die er zijn en pas in tweede instantie naar de omschrijving van de scoremogelijkheid.

2) Voor een aantal mentaal geretardeerde personen opgenomen in PVT, is dit soms moeilijk in te schatten en te scoren, naarmate de graad van mentale handicap toeneemt. In functie van het niveau van de handicap, kan men bepalen wat de objectieve functioneringsnorm zou moeten zijn en in welke mate deze al of niet behaald wordt.

PF19 DAADWERKELIJKE BAND MET VRIENDEN EN KENNISSEN

Definitie

De frequentie en de omvang van de contacten met vrienden en kennissen, onafhankelijk van de kwaliteit van deze relaties. Aantal vrienden of contacten. Deze vrienden kunnen ook medebewoners of -patiënten zijn.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. geen beperking: frequente contacten met een aantal vrienden en kennissen

2. enige beperking: beperkt aantal vrienden en kennissen

Er zijn relatief weinig contacten. Of sommige contacten worden (passief) vermeden, hetzij door de patiënt, hetzij door de vrienden of kennissen.

3. duidelijke beperking: nauwelijks vrienden

De frequentie van sociale contacten is beperkt. Er zijn aanwijzingen voor actieve vermijding.

4. ernstige beperking: geen vrienden en (bijna) geen kennissen

Sociaal contact buiten gezin of werk ontbreekt (bijna) geheel. Actieve vermijding of gedrag dat (bijna) alle contact onmogelijk maakt is evident.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Patiënten die reeds langdurig in de instelling verblijven, kunnen met één of enkele medepatiënten een band hebben opgebouwd die vergelijkbaar is met deze tegenover vrienden. Deze daadwerkelijke band mag hier eveneens in de beoordeling betrokken worden.

2) Men moet hier zeker niet een kwalitatieve norm omtrent het al of niet hebben van een daadwerkelijke band met vrienden en kennissen in rekening brengen.

Voorbeeld :

Voor zwakzinnige of demente patiënten, die elkaar steeds opzoeken maar waarvan je als buitenstaander zeer moeilijk de band kan beoordelen, scoor je enkel de frequentie en omvang van de contacten met de omgeving. Doel is de patiënt te plaatsen op een continuüm met aan het ene uiteinde 'isolement' en aan het andere 'contact'.

Het beoordelen van de kwaliteit van het relationeel functioneren wordt immers bevraagd via de items PF21-PF23.

C.1.2. FUNCTIONEREN VAN DE PATIENT: RELATIONEEL FUNCTIONEREN

Deze reeks van items heeft betrekking op de kwaliteit van de emotionele contacten van de patiënt met belangrijke personen uit zijn onmiddellijke omgeving: ouders, broer(s) of zus(sen), vrienden of kennissen en medebewoners.

Het gaat hier om reëel geobserveerde gedragingen of concrete informatie. De observatie- of informatieperiode heeft betrekking op de laatste 2 weken waarvan de registratiedag de laatste dag vormt.

In uitzonderlijke gevallen kan het hier eveneens gaan om concrete informatie die gedurende de laatste 2 weken verzameld werd en die aantoont dat het aangeduid relationeel functioneren van toepassing is.

De voorbeelden zijn enkel indicatief en zijn geenszins als criterium te interpreteren.

Bij de keuzemogelijkheden onderscheiden we de volgende gradaties waarop de patiënt gesitueerd wordt:

- 0. item niet van toepassing
- 1. geen beperking
- 2. enige beperking
- 3. duidelijke beperking
- 4. ernstige beperking
- 9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Wanneer er tijdens de observatie- of informatieperiode van de laatste 2 weken verschillende niveaus van relationeel functioneren werden vastgesteld, wordt de laagste kwaliteit van relationeel functioneren gescoord die van toepassing was (= hoogste cijfer). Men scoort het relationeel functioneren onafhankelijk van de oorzaak (de reden) die aan de basis ligt van de kwaliteit van het relationeel functioneren.

Opmerking

De koppeling die bij de scoremogelijkheden gemaakt wordt tussen ‘beperking’ en ‘aanwezigheid van conflicten’ hoeft niet a priori aanwezig te zijn.

Dit item wil immers de kwaliteit van de emotionele contacten meten en het optreden van conflicten is één mogelijk criterium. Wederzijds vertrouwen, openheid, respect en genegenheid zijn er andere.

Voorbeeld :

Als er zich bij een aantal autistische, schizofrene of demente patiënten nooit conflicten voordoen, wil dit nog niet zeggen dat er geen beperking zou zijn in het relationeel functioneren.

Indien de voorbeelden bij de scoremogelijkheden niet helemaal aansluiten bij de situatie, tracht men best de patiënten te situeren op het continuüm.

PF20 RELATIONEEL FUNCTIONEREN T.A.V. MEDEBEWONERS

Definitie

De kwaliteit van de relatie met medebewoners zoals die tot uitdrukking komt in enerzijds wederzijds vertrouwen, openheid, respect en anderzijds de mate waarin conflicten met medebewoners voorkomen.

Met *medebewoners* worden medepatiënten bedoeld met wie het individu *binnen de eigen psychiatrische instelling* verzorgd, begeleid of behandeld wordt. Voor de Initiatieven Beschut Wonen komt '*Binnen de eigen psychiatrische instelling*' op binnen dezelfde woongemeenschap (dit is meestal binnen hetzelfde huis). 'Binnen de eigen psychiatrische instelling' heeft voor PVT de betekenis van binnen hetzelfde Psychiatrisch Verzorgings-Tehuis. De betrokkenen zijn de patiënt enerzijds en zijn medebewoners anderzijds.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

1. geen beperking: goede contacten

De patiënt heeft goede contacten met verscheidene medebewoners, waarbij sprake is van wederzijds vertrouwen, openheid en respect. Er zijn geen belangrijke conflicten met de medebewoners.

2. enige beperking: enigszins verstoorde relatie

De patiënt heeft met verscheidene medebewoners één duidelijk conflict of enkele kleine conflicten.

De emotionele band is enigszins verstoord, tamelijk koel, of er is een wisselende band van vertrouwen en respect. Mogelijk laten (één of meer van) de betrokkenen zich tegenover de ander nu en dan (minder dan eens per maand) kritisch uit over diens gedrag.

3. duidelijke beperking: duidelijke conflicten

De patiënt heeft met verscheidene medebewoners een slechte relatie. Er zijn duidelijke, moeilijk bij te leggen conflicten. Deze leiden regelmatig tot ruzies (meer dan eens per maand) of tot het tijdelijk vermijden van het contact. Voor zover (één of meer) betrokkenen zich tegenover de ander kritisch uitlaten, gebeurt dit regelmatig (meer dan eens per maand).

4. ernstige beperking: relatie zeer slecht of contact vermijgend

De relatie met een meerderheid van medebewoners is zeer slecht. De contacten worden (actief) vermeden. Er zijn hevige ruzies. De betrokkenen zijn uiterst kritisch over het gedrag van de ander of ze tonen zich onverschillig en berusten in de situatie.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

PF21 RELATIONEEL FUNCTIONEREN T.A.V. VRIENDEN (niet-medebewoners)

Definitie

De kwaliteit van de relatie met vrienden zoals die tot uitdrukking komt in wederzijds vertrouwen, in gevoelens van warmte, openheid, respect en in de mate waarin conflicten met vrienden voorkomen.

De betrokkenen zijn de patiënt enerzijds en één of enkele goede vrienden (niet-medebewoners) anderzijds.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing: geen vrienden

De patiënt heeft, in een recente levensfase, geen vrienden (gehad) met wie hij enige emotionele band van betekenis heeft opgebouwd.

1. geen beperking: goede contacten

De patiënt heeft goede contacten met één of enkele vrienden waarbij sprake is van wederzijds vertrouwen, gevoelens van warmte, openheid en respect. Er zijn geen aanslepende conflicten met zijn belangrijkste vriend(en).

2. enige beperking: enigszins verstoorde relatie

De patiënt heeft met één of enkele van zijn belangrijkste vrienden één duidelijk conflict of enkele kleine conflicten. De emotionele band is enigszins verstoord, tamelijk koel, of er is een wisselende band van vertrouwen en steun met (één van) de vrienden. Mogelijk laten (één of meer van) de betrokkenen zich tegenover de ander nu en dan (minder dan eens per maand) kritisch uit over diens gedrag.

3. duidelijke beperking: duidelijke conflicten

De patiënt heeft met één of enkele van zijn belangrijkste vrienden een slechte relatie. Er zijn duidelijke, moeilijk bij te leggen conflicten. Deze leiden regelmatig tot ruzies (meer dan eens per maand) of tijdelijke verbreking van het contact. Voor zover (één of meer) betrokkenen zich tegenover de ander kritisch uitlaten, gebeurt dit regelmatig (meer dan eens per maand).

4. ernstige beperking: relatie zeer slecht of verbroken

In een recente levensfase is de relatie met één (of enkele) van zijn belangrijkste vrienden verbroken of de kwaliteit van de resterende contacten is zeer slecht. Er zijn hevige ruzies. De betrokkenen zijn uiterst kritisch over het gedrag van de ander of ze tonen zich onverschillig en berusten in de situatie.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

PF22 RELATIONEEL FUNCTIONEREN T.A.V. BROER(S) OF ZUS(SEN)

Definitie

De kwaliteit van de relatie met broers en zussen zoals die tot uitdrukking komt in gevoelens van warmte, openheid, respect en in de mate waarin conflicten met broer(s) of zus(sen) voorkomen.

De betrokkenen zijn de patiënt enerzijds en zijn broer(s) en/of zus(sen) anderzijds.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing: geen broer of zus (meer)

De patiënt heeft geen broers of zussen of deze zijn overleden.

1. geen beperking: kwalitatief goede relatie

2. enige beperking: enigszins verstoorde relatie

De patiënt heeft met broers(s) of zus(sen) 1 duidelijk conflict of enkele kleine conflicten.

De emotionele band is enigszins verstoord of tamelijk koel. Mogelijk laten (één of meer van) de betrokkenen zich tegenover de ander nu en dan (minder dan eens per maand) kritisch uit over diens gedrag.

3. duidelijke beperking: duidelijke conflicten

De patiënt heeft met broer(s) of zus(sen) een slechte relatie. Er zijn duidelijke conflicten. Deze leiden regelmatig tot ruzies of tijdelijke terugtrekking uit het contact. Van vertrouwelijkheid is nauwelijks of geen sprake. Voor zover (één of meer) betrokkenen zich tegenover de ander kritisch uitlaten, gebeurt dit regelmatig (meer dan eens per maand).

4. ernstige beperking: relatie zeer slecht of verbroken

De patiënt heeft geen relatie met broers en zussen. Er is bij de betrokkenen sprake van haat of wraakgevoelens of van verregaande onverschilligheid. De betrokkenen zijn uiterst kritisch over het gedrag van de ander of berusten in de situatie. Mogelijk is de relatie verbroken.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Wanneer één van de broers of zussen overleden is, wordt enkel de relatie met de overblijvende broer(s) of zus(sen) gescoord (of schoonfamilie met wie de patiënt een belangrijke band heeft opgebouwd).

2) Indien de patiënt geen contact meer heeft met één van zijn broers of zussen maar wel met de andere(n), wordt minimaal score 3 aangeduid.

3) Indien de kwaliteit van de relatie met verschillende broers/zussen verschilt, wordt de laagste kwaliteit gescoord.

4) Wanneer er omwille van geografische, financiële of andere redenen geen contact is met broer(s) of zus(sen) tijdens de observatieperiode, maar de patiënt geeft aan dat het contact met de naaste familieleden goed is (= betrouwbare informatie), kan men toch 'goede kwaliteit' scoren.

PF23 RELATIONEEL FUNCTIONEREN T.A.V. OUDERFIGUREN

Definitie

De kwaliteit van de relatie met de ouderfiguren zoals deze tot uitdrukking komt in gevoelens van wederzijds respect en in de mate waarin conflicten met (één van) de ouderfiguren bestaan.

De betrokken partijen zijn hier enerzijds de patiënt en anderzijds zijn ouderfiguren.

Observatieperiode: 2 weken

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing: de ouderfiguren zijn overleden of de patiënt is ouder dan 65 jaar

1. geen beperking: kwalitatief goede relatie

2. enige beperking: enigszins verstoorde relatie

De patiënt heeft een koele relatie met (één van) zijn ouderfiguren. Er is sprake van één duidelijk of van enkele kleine aanslepende conflicten met (één van) de ouderfiguren. Mogelijk la(a)t(en) (één van) de betrokkenen zich tegenover de ander nu en dan (minder dan eens per maand) kritisch uit over diens gedrag.

3. duidelijke beperking: duidelijke conflicten

De patiënt heeft een slechte relatie met (één van) de ouderfiguren. Er zijn duidelijke conflicten. Deze leiden tot ruzies of tot tijdelijke terugtrekking uit het contact. Van vertrouwelijkheid is nauwelijks of geen sprake. Pogingen tot verbeteringen of het in stand houden van de relatie, slagen moeizaam. Voor zover (één van) de betrokkenen zich tegenover de ander kritisch uitlaat, gebeurt dit regelmatig (meer dan eens per maand).

4. ernstige beperking: relatie zeer slecht of verbroken

De relatie tussen de patiënt en zijn ouderfiguren bestaat (bijna) niet meer. Er is bij de betrokkenen sprake van haat- en wraakgevoelens of van verregaande onverschilligheid. De betrokkenen zijn uiterst kritisch over het gedrag van de ander of berusten volledig in de situatie. Mogelijk is de relatie verbroken.

9. geen of onvoldoende gegevens beschikbaar op het moment van de registratie

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Als ouderfiguur worden die personen aanzien die instaan/instonden voor het grootste deel van de opvoeding van de patiënt. In de regel zijn er 2 ouderfiguren. Het is mogelijk dat er meerdere zijn; bv. wanneer een patiënt in een niet-ouderlijk gezin verblijft en tegelijkertijd nog contacten heeft met zijn biologische ouders. Leden van het behandelingsteam kunnen niet als ouderfiguren fungeren. De ouderfiguren mogen geen deel uitmaken van het behandelingsteam.

2) Wanneer één van de ouderfiguren overleden is, wordt enkel de relatie met de overblijvende ouderfiguur gescoord.

3) Indien de relatie met de ouderfiguren van verschillend kwaliteit is, wordt de laagste kwaliteit gescoord

(= hoogste cijfer).

Voorbeeld :

Indien de patiënt geen contact meer heeft met 1 van zijn ouderfiguren maar wel met de andere, wordt minimum score 3 aangeduid.

4) Wanneer er omwille van geografische, financiële of andere redenen geen contact is met de ouderfiguren tijdens de observatieperiode, maar de patiënt geeft aan dat het contact met hen goed is (= betrouwbare informatie), kan men toch 'goede kwaliteit' scoren.

C.1.3. STEEKPROEFGEGEVENS: ZORGACTIVITEITEN

Deze items hebben betrekking op zorgen en activiteiten die verricht worden door leden van het behandelingsteam (dus inclusief stagiairs) bij of aan de patiënt of zijn systeem gedurende de registratieweek. Zo worden bv. in de initiatieven voor Beschut Wonen, activiteiten die begeleid worden door externe hulpverleners die niet tot het kernteam (= behandelingsteam voor Beschut Wonen) behoren (huisarts, ambulante psychotherapeut, extern juridisch adviseur, ...), niet geregistreerd.

Aangezien heel wat activiteiten op weekbasis worden georganiseerd, omvat de registratieperiode de activiteiten en zorgen van 1 kalenderweek.

Voor alle activiteiten gelden de volgende criteria:

1) De activiteit moet het gevolg zijn van **een beslissing van het behandelingsteam**. Dit veronderstelt een team dat op dat ogenblik vertegenwoordigd is door minimum 3 verschillende disciplines. Deze voorwaarde mag ruim geïnterpreteerd worden: het is immers niet altijd mogelijk om de uitvoering strikt te laten voorafgaan door een dergelijke beslissing. Vaak zal de activiteit gekozen worden in de geest van of binnen de opties van de behandelingsstrategie die door het team vooropgesteld werd.

2) De activiteit mag enkel aangeduid worden wanneer ze gedurende de registratieperiode door **een daartoe deskundig lid** van het behandelingsteam begeleid of verricht werd.

3) Het gaat enkel over **directe patiëntenzorg** die aan de patiënt of aan zijn systeem verleend wordt. Het kan gaan om probleemoriëntaties, begeleidingen, behandelingen of verzorgingen van uiteenlopende aard. De activiteiten mogen enkel meegeteld worden wanneer de patiënt of zijn systeem effectief deelnam aan de activiteit. Dus een activiteit die voor de patiënt gepland werd in het behandelingsplan maar waaraan de patiënt niet deelnam, wordt niet geregistreerd. Enkel het item *Begeleiding sociale en juridische problemen (PA08)* kan hierop een uitzondering vormen.

Activiteiten omtrent indirecte patiëntenzorg worden *niet* gescoord. Zonder volledig te zijn vernoemen we: vergaderingen, overleg, planning of beheer, administratieve en logistieke ondersteuning, dossiervorming en -invulling, personeelsactiviteiten, beleid en organisatie, documentering, prospectie, vorming, stagebegeleiding of supervisie, (bij-)scholing, wetenschappelijk onderzoek, public-relations.

4) Alle gescoorde activiteiten moeten **gerapporteerd** worden in het patiëntendossier

DE SCORING verloopt volgens één van de volgende schema's:

a) al of niet van toepassing bij de patiënt gedurende de registratieweek:

0 = niet van toepassing tijdens de registratieweek
1 = van toepassing tijdens de registratieweek

b) hoe systematisch werd de activiteit verricht

0 = niet van toepassing
1 = 1 of meer maal occasioneel
2 = 1 of meer maal systematisch: deel uitmakend van een reeks activiteiten (sessies) van die soort, met een vooropgesteld doel en een in de tijd gestructureerde en geplande frequentie.

c) de frequentie van de activiteit tijdens de registratieweek 0 - 999 maal

d) een gradatie in de toepassing van de activiteit

Deze activiteitenitems worden verdeeld in intervallen die een gradatie weergeven van de mate waarin die activiteit van toepassing is. Zo zal de frequentie, de duur (uitgedrukt in uren) of de intensiteit van een activiteit kunnen aangeduid worden via **een cijfercode** overeenkomstig de aangegeven intervallen.

Wanneer de activiteiten niet exact uit te drukken zijn in eenheden van uren, wordt er afgerond naar het dichtstbijzijnde gehele getal, waarbij de volgende regel geldt: 30 minuten en minder wordt naar beneden afgerond, 31 minuten en meer naar boven.

Voorbeeld: 7u 21 wordt 7u
9u 39 wordt 10u.

De duur is de periode tussen de start en het einde van de activiteit. De verplaatsing van de patiënt van en naar het lokaal waar de activiteit doorgaat, wordt niet in rekening gebracht.

Algemene opmerking

Er kunnen geen overlappings zijn. Elke activiteit kan slechts eenmaal gescoord worden. Wanneer een activiteit als item 'x' geregistreerd wordt, kan ze niet nogmaals als item 'y' geregistreerd worden.

Uitzondering

Een uitzondering op deze regel vormen de items *vaste uurroosteractiviteiten individueel en in groep (resp. PA24 en PA25) en Niet-geplande, niet-gestructureerde activiteiten (PA26)* die als overzichtsitems per definitie kunnen overlappen met de andere items.

Ook het item *Toediening medicatie I.M./S.C./I.D. (PA15)* kan een overlapping inhouden met de items *Toediening psychofarmacologische medicatie (PA13)* en *Toediening somatische medicatie (PA14)*.

Om het scoren en het telwerk te vereenvoudigen kunnen de activiteiten per 24 uur geregistreerd worden en getotaliseerd over de 7 dagen van de registratieweek, ofschoon voor sommige activiteiten enkel het hoogste cijfer van de week aangeduid wordt.

Voor patiënten met intermediair ontslag scoort men steeds '0' voor de dagen van afwezigheid.

PA01 PSYCHIATRISCHE URGENTIE

Definitie

Elke interventie in een acute crisissituatie waarbij het de patiënt of het patiëntstelsel ontbreekt aan voldoende controle en beslissingsvermogen om in de actuele situatie adequaat te oordelen en te handelen. De interventie gebeurt met het oog op het voorkomen of tot een minimum beperken van de schade die kan worden berokkend aan de betrokkenen of aan anderen.

Voorbeelden:

- *interventie bij situaties waarin een directe opname/transfer aangewezen is omwille van fysiek gevaar voor de omgeving, verwaarlozing, te storend gedrag of om te vermijden dat de familie van de patiënt door diens gedrag te sterk geïsoleerd geraakt.*
- *interventie bij familieleden van een patiënt die emotioneel in de war zijn of in paniek geraken naar aanleiding van de opname of afzondering van de patiënt*
- *interventie bij hallucinatoir of waangedrag dat een acuut optreden noodzakelijk maakt*
- *interventie bij acute lichamelijke stoornis zoals epilepsiecrisis*
- *interventie (bv.. maagspoeling) bij inname van een te grote hoeveelheid medicatie*

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek

1. van toepassing

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Psychiatrische urgentie wordt pas gescoord als ze minimum 15 minuten duurt. We geven hierbij aan dat deze voorwaarde niet te eng mag geïnterpreteerd worden. Als de urgentie aan bovenstaande definitie voldoet, neemt deze immers al vlug 15 minuten in beslag, wanneer alle genomen acties meegerekend worden.

2) Indien de psychiatrische urgentie in combinatie met separatie of afzondering voorkomt, wordt de psychiatrische urgentie hier niet aangeduid.

PA02 ANAMNESE

Definitie

Hetero- of auto-anamnese: gestructureerd gesprek, in de regel bij het begin van de medische opname met de patiënt, het patiëntstelsel, zijn familie of derden met als doel informatie te verzamelen met betrekking tot

- de levensloop
- de voorgeschiedenis
- gezondheidstoestand
- leefgewoonten
- activiteiten
- omgevingscontext van de patiënt

resultierend in een totaalbeeld. Dit gesprek kan plaatsvinden binnen of buiten de instelling.

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek
1. beperkte anamnese: 1 uur of minder tijdens de registratieweek
2. uitgebreide anamnese: meer dan 1 uur tijdens de registratieweek

Opmerkingen en aandachtspunten

Het uitvoeren van een nieuwe (deel-)anamnese tijdens het verder verblijf van de patiënt wordt slechts aangeduid indien het als een duidelijk herkenbaar afzonderlijk anamneseverslag in het dossier is terug te vinden.

Voorbeeld :

- heteroanamnese bij de buurman in de derde week van de behandeling.

PA03 GESTRUCTUREERDE OBSERVATIE

Definitie

De geplande observatie van één of meer bio-psychosociale of existentiële aspecten bij een patiënt of het patiëntensysteem. Gestructureerde observatie moet hier geïnterpreteerd worden als een diagnostisch instrument, waar de activiteit van de hulpverlener centraal staat.

Deze observatie wordt *gestructureerd* genoemd wanneer ze gebeurt met behulp van een daartoe bruikbaar referentiekader: onderzoeks- of theoretisch schema, beoordelingsschalen of andere instrumenten. Ze wordt *occasioneel* genoemd indien de observatie minder dan 2 maal per jaar plaats vindt en geen deel uitmaakt van een periodisch gestructureerde reeks observaties.

Scoremogelijkheden

0. geen gestructureerde observatie tijdens de registratieweek

1. occasionele, gestructureerde observatie

De observatie is éénmalig, geen deel uitmakend van een periodisch terugkerende reeks observaties bij deze patiënt.

2. periodische, gestructureerde observatie

Een gestructureerde observatie die periodisch (minstens 2 maal per jaar) wordt toegepast volgens een zelfde schema of schaal.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Aangezien observeren per definitie onderdeel vormt van elke behandeling of deelbehandeling, gaat het hier uitsluitend over gestructureerde en geplande observaties. Niet gestructureerde of niet vooraf geplande observaties worden hier niet in aanmerking genomen.

2) Observaties als gevolg van separatie of afzondering worden hier niet aangeduid.

3) De MPG-registratie zelf wordt niet in rekening gebracht als gestructureerde observatie.

4) Het evalueren van het slaappatroon en/of -gedrag (de slaapgewoontes) kan hier gescoord worden voor zover de activiteit aan de definitie voldoet.

PA04 DIAGNOSTISCHE ACTIVITEITEN

Definitie

Alle activiteiten met betrekking tot diagnosestelling waarbij gegevens via een gestandaardiseerde procedure verzameld worden. Deze procedure is het resultaat van een wetenschappelijke methode of onderzoek waarbij de betrouwbaarheid en de validiteit werden nagegaan. In de regel wordt gebruik gemaakt van voor die toepassing gekende vergelijkingsgroepen of normen.

Voorbeelden:

- *CT-scan*
- *psychodiagnostisch onderzoek*
- *medisch-somatisch onderzoek*
- *psychomotorisch bewegingsonderzoek*
- *slaaponderzoek (via een evaluatie van de verschillende fasen van de slaap bv.. REM e.d.)*

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek
1. van toepassing

Opmerkingen en aandachtspunten

- 1) Het gaat hier niet om 'gestructureerde observatie' (zie PA03).
- 2) Het gaat hier om 'gestandaardiseerde procedures' gesteund op wetenschappelijke methodes. Gewone 'consultaties' worden dus niet gescoord als diagnostische activiteiten.

PA05 DIEET

Definitie

De mate waarin de patiënt op doktersvoorschrift onder dieet staat: beperking van bepaalde spijsen, zouten, vetten,...

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek

1. van toepassing

Opmerkingen en aandachtspunten

Dieet mag enkel aangeduid worden als er minimum 1 dag van de registratieweek een uitvoering van een dieetvoorschrift plaats vindt.

PA06 ARBEIDSGERICHTE ACTIVITEITEN

Definitie

De geplande en gestructureerde activiteiten die gericht zijn op de realisatie of afwerking van producten en/of diensten. Het kan zowel over productieve als niet-productieve activiteiten gaan.

Dit kan gebeuren in het kader van een reële arbeidssituatie, vrijwilligerswerk, arbeidstherapie of huishoudelijke activiteit binnen of buiten de instelling.

Indien deze activiteit in de instelling geschiedt, wordt deze begeleid door een lid van het behandelingsteam dat permanent aanwezig en beschikbaar is voor stimulatie, hulp, instructie en ondersteuning.

Een gradatie van de duur tijdens de registratieweek van deze activiteiten wordt aangeduid volgens de opgegeven intervallen.

Scoremogelijkheden

De duur in intervallen:

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek: geen arbeidsgerichte activiteiten
1. minder dan 3 uur arbeidsgerichte activiteiten tijdens de registratieweek
2. 3-15 uur tijdens de registratieweek
3. meer dan 15 uur

Opmerkingen en aandachtspunten

1) De activiteit moet gepland en gestructureerd zijn en periodisch terugkerend voor deze patiënt.

2) Voor de scoring voor patiënten van Beschut Wonen, die overdag in een daghospitaal (a, t) verblijven, registreert men wat men weet (vanuit het standpunt van het initiatief van Beschut Wonen). Indien de patiënt in daghospitalisatie is binnen een psychiatrische instelling worden reeds MPG-formulieren ingevuld door het team van het Psychiatrisch Ziekenhuis, dat op die momenten van de dag verantwoordelijk is voor de behandeling van de bewoner. Aangezien het team van het Beschut Wonen die begeleiding niet verricht, wordt dit niet nogmaals gescoord.

PA07 TRAINING SOCIO-ECONOMISCHE VAARDIGHEDEN

Definitie

Een systematisch opgebouwd leerproces, gespreid over een bepaalde tijdsperiode waarbij een concreet gedrag omtrent :- boodschappen doen

- omgaan met geld
- openbaar vervoer
- administratieve zelfstandigheid
- telefoongebruik

wordt aangeleerd of in stand gehouden via het hanteren van de consequenties van dat gedrag, volgens nauwkeurig omschreven richtlijnen. Het verloop van het gestructureerd leerproces wordt regelmatig geëvalueerd.

De activiteit moet *gestructureerd* zijn: zowel het omschreven gedrag, de consequenties, de richtlijnen alsook de evaluatiemethode dienen vooraf duidelijk omschreven te zijn en terug te vinden in het patiëntendossier.

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek

1. van toepassing

Opmerkingen en aandachtspunten

De leeractiviteit moet gepland en gestructureerd zijn en periodisch terugkerend voor deze patiënt.

PA08 BEGELEIDING BIJ HUISHOUDELIJKE ACTIVITEITEN

Definitie

De geplande en gestructureerde activiteiten die gericht zijn op het aanleren of ondersteunen van huishoudelijke taken, zoals bereiden van voedsel, poetsen en schoonmaken van de eigen leefruimte, (af-)wassen, strijken, verstellen. De begeleiding kan ingrijpen op verschillende niveaus: toezicht, instructie of samen huishoudelijke activiteiten uitvoeren met de patiënt.

Deze activiteit wordt begeleid door een lid van het behandelingsteam die permanent aanwezig en beschikbaar is voor hulp, instructie of ondersteuning.

Deze activiteiten kunnen binnen of buiten de muren van de psychiatrische voorziening plaats vinden.

Scoremogelijkheden

0. Geen begeleiding bij huishoudelijke activiteiten tijdens de registratieweek

1. Minder dan 1 uur begeleiding tijdens de registratieweek

2. 1 uur à 3 uur begeleiding tijdens de registratieweek

3. 4 uur à 8 uur begeleiding tijdens de registratieweek

4. 9 uur à 15 uur begeleiding tijdens de registratieweek

5. Meer dan 15 uur begeleiding tijdens de registratieweek

Opmerkingen en aandachtspunten

1) De interventie vormt een uitdrukkelijk deel van het behandelingsplan en is als dusdanig ook verwoord in het patiëntdossier. Het toevallig instrueren of mee uitvoeren van activiteiten met de patiënt wordt dan ook niet gescoord.

Voorbeeld :

- wanneer een teamlid al afdrogend contact legt met de patiënt.

2) Het aanleren van telefoneren, boodschappen doen, het omgaan met geld en openbaar vervoer en administratieve vaardigheden wordt hier niet geregistreerd. Deze activiteiten worden geregistreerd in het item 'Training socio-economische vaardigheden'.

3) Waar 'PA06. Arbeidsgerichte activiteiten', de bezigheid, het werk op zich (realisatie, afwerking) benadrukt, ligt bij 'PA08. Begeleiding bij huishoudelijke activiteiten' de klemtoon op de therapie, het proces van reïntegratie, op het bevorderen van de zelfredzaamheid van de patiënt.

PA09 BEGELEIDING BIJ SOCIO-CULTURELE, MAATSCHAPPELIJKE, VRIJETIJD- EN DAGBESTEDINGSACTIVITEITEN

Definitie

De geplande en gestructureerde activiteiten zijn activiteiten die respectievelijk :

- een kennismaking met vrijetijdsactiviteiten inhouden,
- het verwerven of aanleren van vrijetijdsvaardigheden via spel, beweging, uitstappen, feesten,... tot doel hebben,
- een didactisch of vormend karakter hebben en gericht zijn op socio-culturele of maatschappelijke gebeurtenissen,
- een invullen van de dag inhouden met het oog op dagstructurering en bezigheid.

Deze activiteiten worden begeleid door een lid van het behandelingsteam die permanent aanwezig en beschikbaar is voor hulp, instructie of ondersteuning.

Deze activiteiten kunnen binnen of buiten de muren van de psychiatrische instelling plaats vinden.

Scoremogelijkheden

0. geen begeleiding van socio-culturele, maatschappelijke of vrijetijdsbestedingsactiviteiten tijdens de registratieweek
1. minder dan 3 uur begeleiding tijdens de registratieweek
2. 3 uur à 7 uur begeleiding tijdens de registratieweek
3. 8 uur à 15 uur begeleiding tijdens de registratieweek
4. Meer dan 15 uur begeleiding tijdens de registratieweek

Opmerkingen en aandachtspunten

1) De activiteiten van dagbesteding, voornamelijk van toepassing voor het Psychiatrisch Verzorgings-Tehuis, kan men (voorlopig) onder dit item scoren.

2) Eenzelfde activiteit kan vaak onder verschillende items geplaatst worden. Het is aangewezen om de definities van de items strikt toe te passen en als richtlijn het doel van de activiteit binnen de behandeling/begeleiding van de patiënt te nemen en de activiteit onder het respectievelijke item te scoren.

Eenzelfde activiteit kan evenwel maar éénmaal gescoord worden.

Voorbeeld :

De huishoudelijke activiteit 'koken' kan gescoord worden onder :

PA 06. Arbeidsgerichte activiteiten; wanneer de realisatie of afwerking van deze taak centraal staat,

PA 08. Begeleiding bij huishoudelijke activiteiten; wanneer de therapie, het proces van reïntegratie in de de maatschappij wordt bedoeld door aanleren van en ondersteuning bieden tijdens de activiteit,

PA 09. Begeleiding bij socio-culturele, maatschappelijke, vrijetijdsbestedings- en dag-activiteiten; wanneer het respectievelijk gaat over : - een kennismaking met vrijetijdsactiviteiten of

- het verwerven of aanleren van vrijetijdsvaardigheden of

- een activiteit met een didactisch, vormend karakter gericht op socio-culturele of maatschappelijke gebeurtenissen of

- een invullen van de dag met het oog op dagstructurering en bezigheid.

PA10 BEGELEIDING BIJ SOCIALE OF JURIDISCHE PROBLEMEN

Definitie

Interventies en maatregelen (sociaal-administratief werk, contact met derden, toezicht op, ondersteuning en begeleiding van de patiënt) met betrekking tot problemen die zich voordoen op het vlak van

- beheer van geld en goederen van de patiënt (inkomsten, uitgaven, roerend of onroerend goed)
- juridisch-justitiële problemen
 - * burgerrechtelijke problemen: verkiezingen,
 - * strafrechtelijke problemen: rechtszaken, detinerings
 - * sociaal-rechtelijke problemen: OCMW, arbeidsrecht, fiscaliteit
 - * rechtelijke problemen in verband met ziekte/handicap
 - * problemen in verband met toepassingen van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke en zijn goederen
- verwerven van werk, problemen met werkhervatting
- verwerven van een woonst

De interventies hebben zowel betrekking op het zorg- als op het begeleidingsniveau. Een actieve bespreking met de patiënt of zijn systeem is er onderdeel van.

Scoremogelijkheden

0. geen begeleiding tijdens de registratieweek

1. 1 of meer occasionele interventies

De begeleidingssessie(s) maken geen deel uit van een reeks van interventies die periodisch gestructureerd en systematisch is.

2. 1 of meer systematische interventies

De interventie(s) maken deel uit van een reeks van interventies die periodisch gestructureerd en systematisch is.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Minimumduur van de interventie: 15 minuten.

2) Met 'systematisch' wordt bedoeld: deeluitmakend van een reeks activiteiten (sessies) van die soort, met een vooropgesteld doel en een in de tijd gestructureerde en geplande frequentie.

PA11 GESPREKSBEGELEIDING: RELATIE PATIËNT- LEEFMILIEU

Definitie

De verbale begeleidingsprocessen die opgezet worden samen met of voor de patiënt of het patiëntensysteem en die betrekking hebben op aspecten van de interactie en de onderlinge verhouding van de patiënt en zijn sociaal netwerk. Gespreksbegeleiding moet inhoudelijk eerder strikt opgevat worden, in die zin dat het gaat over de individuele problematiek van de patiënt en niet over dagdagelijkse onderwerpen. De gesprekken hebben een therapeutische doelstelling en passen in het behandelingsplan van de patiënt.

Dit item heeft als doel de gespreksbegeleiding te registreren die over het algemeen door verpleegkundigen aan de patiënt wordt gegeven, en dit in tegenstelling tot psychotherapie. Maar ook andere disciplines (bv. psychologen) doen vaak aan gespreksbegeleiding.

Scoremogelijkheden

0. geen gespreksbegeleiding bij de relatie patiënt-milieu tijdens de registratieweek

1. 1 of meer occasionele begeleidingsgesprekken

De begeleidingssessie(s) maakt geen deel uit van een reeks van begeleidingssessies die periodisch gestructureerd en systematisch is.

2. 1 of meer systematische begeleidingsgesprekken

De begeleidingssessie(s) maakt deel uit van een reeks van begeleidingssessies die periodisch gestructureerd en systematisch is rond hetzelfde thema van de relatie patiënt-milieu.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) De begeleiding gebeurt individueel of in groep: met de patiënt, met familie of derden, of met enkele patiënten samen.

2) Het face-to-face-contact duurt minimum 15 minuten.

PA12 PSYCHOTHERAPIE

Definitie

Onder psychotherapie wordt verstaan: het op een wetenschappelijk verantwoorde, gestructureerde en methodische wijze bewerkstelligen, structureren en hanteren van een relatie, voornamelijk via een verbale interactie, waarin gebruik gemaakt wordt van, op een theoretisch kader of visie gesteunde, psychologische benaderingswijzen of mentale procedures.

De sessie kan individueel of in groep gebeuren, al of niet met een uitgebreid patiëntstelsel. Van deze sessies wordt een gradatie van de duur tijdens de registratieweek aangeduid volgens de opgegeven intervallen.

Scoremogelijkheden

De duur in intervallen:

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek
1. psychotherapie maar minder dan 1 uur tijdens de registratieweek
2. 1- 2 uur tijdens de registratieweek
3. 3 - 13 uur tijdens de registratieweek
4. 14 uur en meer uur tijdens de registratieweek

Opmerkingen en aandachtspunten

1) De sessie wordt geleid door een hiertoe deskundig hulpverlener met een erkende psychotherapie-opleiding (bv. psycho-analyse, cliënt-centered, gestalttherapie, gedragstherapie, systeemgeoriënteerde therapie,...) die ook effectief de rol en positie heeft van psychotherapeut op de leefwereld.

Andere verbale begeleidingsgesprekken worden hier niet aangeduid (kunnen eventueel bij andere items worden gescand).

2) De therapie sessie moet gepland en gestructureerd zijn en moet plaatsvinden in een geschikte therapieruimte of een afgeschermd lokaal.

3) We benadrukken dat evenzeer voor de initiatieven van Beschut Wonen psychotherapie moet gebeuren door een lid van het behandelings team. Extern ambulante psychotherapie in een CGG, e.d. wordt niet meegerekend. Zelfs al gebeurt deze door een hulpverlener die lid is van het behandelings team, maar terzelfdertijd personeelslid is van een dienst CGG en in die laatste functie psychotherapie beoefent. Hetzelfde geldt voor de clinicus die op een raadplegingsunit van een Psychiatrisch Ziekenhuis werkt.

PA13 TOEDIENING PSYCHFARMACOLOGISCHE MEDICATIE

Definitie

Het aantal toedieningen van psychofarmacologische medicatie waarbij hetzij de patiënt, hetzij een lid van het behandelingssteam het beheer van de medicatie waarneemt. Dit item heeft de intentie om inzicht te krijgen in de hoeveelheid voorgeschreven medicatie die de patiënt neemt. Niet-voorgeschreven medicatie wordt niet meegerekend.

Onder psychofarmaca worden de volgende groepen verstaan:

- neuroleptica (gewoon)
- neuroleptica (long-acting)
- tranquillizers minor
- hypnotica
- antidepressiva
- anti-epileptica
- anti-parkinson
- lithium
- noötropica
- ontwenningmiddelen zoals inplantingen of aversiekuur (antabuse, methadon, distraneurine)
- medicatie bij seksuele afwijkingen
- placebo's
- experimentele psychofarmaca

De vorm of wijze van toediening wordt hier niet in rekening gebracht.

Scoremogelijkheden

Aantal toedieningen tijdens de registratieweek

- 0 = geen toediening tijdens de registratieweek
1 - 999 = aantal toedieningen

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Neem het aantal verschillende psychofarmacologische medicamenten van de 24 uren en vermenigvuldig deze met hun frequentie van toediening. Totaliseer dit aantal over de 7 dagen van de registratieweek.

Voorbeeld : Anafranil 1co 25mg 2 maal per dag = 2 toedieningen

Dit gedurende 6 dagen -> Totaal: 12 toedieningen

2) Verscheidene verpakkingen van eenzelfde medicament via eenzelfde toedieningsweg op hetzelfde tijdstip tellen slechts als 1 toediening.

Voorbeeld : Distraneurine 3co 4maal per dag = 4 toedieningen

3) Oplossingsvloeistoffen die noodzakelijk zijn om een medicament (bv. in poedervorm) via I.M., S.C., of I.D. weg te kunnen toedienen, worden niet als een afzonderlijke toediening opgeteld.

4) Ook de medicatie die de patiënt meekrijgt voor een weekend of een korte afwezigheid valt onder 'het beheer van het behandelingssteam' en kan hier dus meegeteld worden.

Wanneer binnen initiatieven voor Beschut Wonen een patiënt voor kortere of langere periode geen gebruik maakt van zijn kamer (en bv. een aantal dagen bij zijn ouders verblijft) mag men de gebruikte medicatie meetellen.

5) Voor initiatieven van Beschut Wonen zal bij de meeste patiënten de behandelend geneesheer (ambulante psychiater, huisarts, ..) die vaak geen lid is van het (behandelings-) team van Beschut Wonen, de medicatie voorschrijven en toedienen. Toch is de medicatie een voorgeschreven behandeling en kan deze dus integraal meegerekend worden.

PA14 TOEDIENING SOMATISCHE MEDICATIE

Definitie

Het aantal toedieningen van somatische medicatie met uitzondering van psychofarmaca, waarbij hetzij de patiënt, hetzij een lid van het behandelingssteam het beheer van de medicatie waarneemt. Dit item heeft de intentie om inzicht te krijgen in de hoeveelheid voorgeschreven medicatie die de patiënt neemt. Niet-voorgeschreven medicatie wordt niet meegerekend (idem PA13).

Scoremogelijkheden

Aantal toedieningen tijdens de registratieweek

0 = geen toediening tijdens de registratieweek

1 - 999 = aantal toedieningen

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Neem het aantal verschillende somatische medicamenten van de 24 uren en vermenigvuldig deze met hun frequentie van toediening. Totaliseer dit aantal over de 7 dagen van de registratieweek.

Voorbeelden :

- *Clamoxyl 1co 500mg 4x/dag = 4 toedieningen*

- *Ventolin 2puffjes 3x/dag = 3 toedieningen*

Indien deze dosering dezelfde blijft voor de hele week = 49 toedieningen

2) Verscheidene verpakkingen van eenzelfde medicament via eenzelfde toedieningsweg op hetzelfde tijdstip tellen slechts als 1 toediening.

Voorbeeld :

- *Clamoxyl 2co 375 mg 3x/dag = 3 toedieningen*

3) Oplossingsvloeistoffen die noodzakelijk zijn om een medicament (bv. in poedervorm) via I.M., S.C., of I.D. weg te kunnen toedienen, worden niet als een afzonderlijke toediening opgeteld.

Voorbeeld :

- *10cc fysiologisch serum (als oplossingsmiddel) en 1gr Pentrexyl = 1 toediening*

4) Ook de medicatie die de patiënt meekrijgt voor een weekend of korte afwezigheid valt onder 'het beheer van het behandelingssteam' en kan hier dus meegeteld worden.

Wanneer dus binnen initiatieven voor Beschut Wonen een patiënt voor kortere of langere periode geen gebruik maakt van zijn kamer (en bv. een aantal dagen bij zijn ouders verblijft) mag men de gebruikte medicatie meetellen (idem PA13).

5) Voor initiatieven van Beschut Wonen zal bij de meeste patiënten de behandelend geneesheer (ambulante psychiater, huisarts, ..) die vaak geen lid is van het (behandelings-) team van Beschut Wonen, de medicatie voorschrijven en toedienen. Toch is de medicatie een voorgeschreven behandeling en kan deze dus integraal meegerekend worden (idem PA13).

PA15 TOEDIENING MEDICATIE I.M./S.C./I.D.

Definitie

Het aantal toedieningen door een lid van het behandelingsteam van medicatie:

- intramusculair
- subcutaan
- intradermaal
- bevoorrading van subcutaan ingeplante reservoirs
bv. insuliner therapie, pijntherapie

Scoremogelijkheden

Aantal toedieningen tijdens de registratieweek

0 = geen toediening tijdens de registratieweek

1 - 999 = aantal toedieningen

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Neem het aantal verschillende medicamenten van de 24 uren en vermenigvuldig deze met hun frequentie van toediening. Totaliseer dit aantal voor de 7 dagen van de registratieweek.

Voorbeeld :

- *Pentrexyl IM 500mg 2x/dag = 2 toedieningen*
- *Calparine SC 0.2mg 3x/dag = 3 toedieningen*
- > *totaal voor deze dag = 5 toedieningen*
- > *7 dagen in een week = 35 toedieningen*

2) Verscheidene verpakkingen van eenzelfde medicament via eenzelfde toedieningsweg op hetzelfde tijdstip tellen slechts als 1 toediening.

3) Oplossingsvloeistoffen die noodzakelijk zijn om een medicament (bv. in poedervorm) via I.M., S.C., of I.D. weg te kunnen toedienen, worden niet als een afzonderlijke toediening opgeteld.

Voorbeeld :

- *10cc fysiologisch serum (oplosmiddel) + 1gr Pentrexyl = 1 toediening*

4) De activiteiten die onder dit item ressorteren, kunnen reeds gescoord worden onder de items *Toediening psychofarmacologische medicatie (PA13)* of *Toediening somatische medicatie (PA14)*. De activiteit mag hier echter opnieuw gescoord worden indien ze beantwoordt aan de definitie.

PA16 REGISTRATIE VAN BIOLOGISCHE PARAMETERS

Definitie

Het meten en noteren van één of meerdere van de onderstaande vitale parameters of fysische parameters, ongeacht de gebruikte techniek of het gebruikt materiaal.

Een vitale parameter geeft informatie over levensnoodzakelijke functies zoals ademhaling, bloedsomloop, bewustzijn, thermoregulatie.

Vitale parameters zijn onder andere:

- polsslag
- ademhalingsfrequentie
- arteriële bloeddruk
- neurologische tekens
- C.V.D.
- pulmonaire drukmeting
- intracranieële drukmeting
- temperatuur

Fysische parameters geven informatie over alle lichaamsfuncties uitgezonderd de lichaamsfuncties waarover de vitale parameters informatie geven. Fysische parameters zijn onder andere:

- lichaamsgewicht en -lengte
- debietmetingen
- fysisch onderzoek van urine, maagvocht, stoelgang, vochtbalans
- controle op tekenen van infectie of cuti-reactie
- meten van PH
- ademtest (blaastest) alcoholgebruik

Scoremogelijkheden

Van *de parameter* die tijdens de registratieweek *het meest frequent* werd *genoteerd* wordt een gradatie van het aantal noteringen naar volgende intervallen aangeduid:

0. geen notering tijdens de registratieweek
1. 1 notering van de parameter, het meest frequent genoteerd
2. 2 noteringen
3. 3-5 noteringen
4. 6-9 noteringen
5. 10-17 noteringen
6. 18 of meer noteringen

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Kies de parameter die tijdens de registratieweek het meest frequent werd genoteerd.

2) Van deze parameter wordt het aantal metingen dat werd genoteerd in het patiëntendossier tijdens het geheel van de 7 dagen van de registratieweek omgezet in een gradatie volgens de aangegeven intervallen. Alleen de frequentie van het noteren in het patiëntendossier wordt in aanmerking genomen, niet de frequentie van het meten.

PA17 AFNEMEN VAN BLOEDSTAAL

Definitie

Het afnemen van een bloedstaal via arteriële, veneuze of capillaire weg.

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek
1. van toepassing

PA18 WONDVERZORGING

Definitie

Het geheel van verpleegactiviteiten aan een wonde met een traumatische, accidentele of chirurgische oorsprong. Onder verzorging van traumatische wonden worden tevens alle huidaandoeningen vervat. Deze activiteit omvat:

- reinigen en ontsmetten van de wonde
- aanbrengen van zalf, poeder, medicatie indien nodig
- irrigatie indien nodig
- aanbrengen van een verband (compres, watten ,...)

Scoremogelijkheden

Aantal wondverzorgingen in intervallen:

0. geen wondverzorging tijdens de registratieweek
1. 1-5 wondverzorgingen
2. 6-16 wondverzorgingen
3. 17 of meer wondverzorgingen

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Deze activiteit kan slechts worden aangeduid indien de verzorging gebeurt door een lid van het behandelingsteam. Indien de patiënt zelf de zalf aanbrengt bij een dermatologische aandoening, kan deze activiteit niet worden aangeduid.

2) Alle wonden die tijdens 1 verzorgingsbeurt op hetzelfde ogenblik verzorgd worden, worden als één wondverzorging geteld.

PA19 BEWEGINGSVRIJHEID

Definitie

De mate waarin de patiënt zich in onderling akkoord met het behandelingsteam buiten de leefeenheid of instelling mag begeven. Men registreert enkel de maatregel die ten aanzien van de patiënt genomen werd. Of de patiënt van zijn bewegingsvrijheid gebruik maakt, wordt niet in rekening gebracht.

Scoremogelijkheden

1. verblijft op een leefeenheid met *open* deuren: mag de instelling verlaten in onderling akkoord

De patiënt verblijft op een leefeenheid met open deuren. Hij mag zich buiten de instelling begeven in onderling akkoord met het behandelingsteam of mits zich te melden aan het team.

2. verblijft op een leefeenheid met *gesloten* deuren: mag de instelling verlaten mits toestemming

Met gesloten deuren wordt bedoeld, het feitelijk gesloten zijn van de deuren van de leefeenheid onafhankelijk van de wettelijke reglementering hieromtrent.

3. mits begeleiding buiten de *instelling*

De patiënt mag zich buiten de instelling begeven mits begeleiding door een familielid, vriend, buur, medebewoner of een lid van het behandelingsteam.

Binnen de instelling mag de patiënt zich vrij begeven. Het al of niet gesloten zijn van de deuren van de leefeenheid wordt niet in rekening gebracht.

4. mits begeleiding door een lid van het behandelingsteam buiten de *leefeenheid*

De patiënt mag zich binnen de leefeenheid vrij begeven en buiten de leefeenheid mits begeleiding door een lid van het behandelingsteam

Opmerkingen en aandachtspunten

1) De maatregel is het gevolg van een beslissing van het behandelingsteam.

2) Zoals bij alle toegediende zorgen: rapportering in het patiëntendossier.

3) Indien verschillende maten van bewegingsvrijheid gedurende de registratieweek toegelaten zijn, wordt de grootste bewegingsbeperking aangeduid.

4) Indien de deuren van de leefeenheid effectief gesloten zijn, vult men minimum score 2 in.

PA20 BEGELEIDING NAAR EN VAN EEN ANDERE DIENST OF INSTELLING

Definitie

Het fysisch begeleiden van de patiënt door een lid van het behandelings/begeleidingsteam van en naar een andere dienst of instelling, hetzij om motorische redenen, hetzij om psychische, hetzij om veiligheidsredenen.

De begeleiding heen en terug wordt beschouwd als 1 begeleiding.

Scoremogelijkheden

0. Niet van toepassing tijdens de registratieweek
1. Eénmalige begeleiding tijdens de registratieweek
2. Verschillende begeleidingen tijdens de registratieweek
3. Dagelijks begeleiding(-en) tijdens de registratieweek
4. Begeleiding voor elke verplaatsing van de patiënt naar een andere dienst of instelling tijdens de registratieweek

Opmerkingen en aandachtspunten

Het toevallig meelopen met de patiënt alsook de niet-doelgerichte begeleidingen worden niet gescoord.

PA21 BESCHERMINGSMIDDELEN

Definitie

Het geheel van maatregelen inzake gebruik en aanbrengen van fixatie- en beschermingsmiddelen, waarbij het gehele lichaam of een deel ervan geïmmobiliseerd wordt.

De gebruikte fixatie- of beschermingsmiddelen kunnen bestaan uit: riemen, onrustbanden, fixeertas, onrusthekken,...

Deze activiteit omvat eveneens de regelmatige controle en observatie van de gefixeerde persoon of het gefixeerd lichaamsdeel.

Een gradatie van de duur van de fixatie of bescherming van de patiënt wordt aangeduid.

Scoremogelijkheden

De duur van de beschermingsmiddelen in intervallen:

0. geen beschermingsmiddelen tijdens de registratieweek
1. minder dan 7 uur tijdens de registratieweek
2. 7 uur of meer toepassing van beschermingsmiddelen tijdens de registratieweek

Opmerkingen en aandachtspunten

- 1) Indien deze activiteit in combinatie met separatie of afzondering voorkomt, worden de beschermingsmiddelen niet afzonderlijk aangeduid.
- 2) Indien verschillende beschermingsmaatregelen tegelijkertijd van kracht zijn, wordt enkel de duur van de langstdurende maatregel aangeduid.
- 3) Dit item komt niet voor binnen de Initiatieven voor Beschut Wonen. Uiteraard kunnen deze middelen aangewend worden bij een acute transfert naar een Psychiatrische Instelling of PAAZ (bv. bij een psychotische opstoot). Bij deze occasionele gelegenheden, scoort men 1.

PA22 AFZONDERING IN ISOLEERKAMER

Definitie

Het geheel van maatregelen die genomen worden om een patiënt onder te brengen in een daartoe speciaal voorziene isoleerkamer al of niet met fixatie omwille van:

- fysiek gevaar voor zichzelf
- fysiek gevaar voor derden
- te sterke agitatie

Deze activiteit omvat eveneens de regelmatige controle en observatie van de patiënt.

De isoleerkamer is een ruimte die beantwoordt aan alle veiligheidsvoorschriften en biedt maximaal waarborg inzake privacy en comfort.

Zij is per definitie niet de eigen kamer van de patiënt.

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek

1. van toepassing

Opmerkingen en aandachtspunten

Indien deze activiteit in combinatie met psychiatrische urgentie of beschermingsmaatregelen voorkomt, wordt enkel de afzondering aangeduid.

PA23 SEPARATIE (niet in isoleerkamer)

Definitie

Het geheel van begeleidende maatregelen die genomen worden om voor een al dan niet beperkte tijd en op basis van therapeutische overwegingen, een patiënt onder te brengen in zijn kamer of in een aparte ruimte (niet de isoleerkamer). Deze activiteit omvat ook regelmatige controle en observatie van de patiënt.

Scoremogelijkheden

0. niet van toepassing tijdens de registratieweek

1. van toepassing

Opmerkingen en aandachtspunten

- 1) Separatie wordt hier niet geregistreerd indien de patiënt in de isoleerkamer ondergebracht wordt.
- 2) Indien deze activiteit in combinatie met psychiatrische urgentie of beschermingsmaatregelen voorkomt, wordt enkel de separatie aangeduid.

PA24 + PA25 VASTE UURROOSTER-ACTIVITEITEN

Definitie

Alle geplande, gestructureerde en periodisch terugkerende therapeutische activiteiten, zoals gebruikelijk in een wekschema gepland, en die gericht zijn op de optimale realisatie van de terugkeer van de patiënt naar het maatschappelijk leven.

Dit omvat o.a. de volgende activiteiten :

- algemene ergotherapie
- bezigheidstherapie
- arbeidsgerichte of schoolse activiteiten
- muziek-, expressieve, creatieve en psychomotorische therapie
- training in socio-economische vaardigheden
- groeps gesprekken in verband met de leefsfeer
- psychotherapie
- socio-culturele, maatschappelijke en vrijetijdsbestedingsactiviteiten
- periodische weekendbesprekingen
- systematische gespreksbegeleidingen relatie patiënt-milieu
- kinesithérapie
- bewegingstherapie
- psychomotorische therapie

Het gaat hier om een dubbel-item en moet dus 2 maal gescoord worden. Enerzijds voor de **individuele** vaste uurroosteractiviteiten en anderzijds voor de vaste uurroosteractiviteiten in **groep** waarvoor een gradatie van de duur tijdens de registratieweek wordt aangeduid volgens de opgegeven intervallen.

Onder 'individueel' wordt verstaan één patiënt of zijn systeem. Met 'groep' wordt een groep patiënten of verschillende patiëntsystemen samen bedoeld.

Scoremogelijkheden

PA24: Vaste uurroosteractiviteiten met 1 **patiënt**(-systeem)

0. geen individuele vaste uurroosteractiviteiten tijdens de registratieweek
1. minstens 1 individuele vaste uurroosteractiviteit tijdens de registratieweek

PA25: Vaste uurroosteractiviteiten met **een groep** patiënten (of hun systemen), een gradatie aangeduid naar volgende intervallen:

0. geen vaste uurroosteractiviteiten in groep tijdens de registratieweek
1. minder dan 3 uur tijdens de registratieweek
2. 3 - 12 uur tijdens de registratieweek
3. 13 - 18 uur tijdens de registratieweek
4. 19 - 35 uur tijdens de registratieweek
5. meer dan 35 uur tijdens de registratieweek

Opmerkingen en aandachtspunten

- 1) De activiteit moet gepland en gestructureerd zijn en periodisch terugkerend voor deze patiënt, of het patiëntsysteem of deze groep patiënten.
- 2) De activiteiten die onder deze 2 items ressorteren, kunnen reeds gescoord zijn onder andere items. Deze activiteiten mogen hier opnieuw gescoord worden.
- 3) De activiteit mag enkel aangeduid worden wanneer de (het) patiënt (-systeem) effectief deelnam. Een geplande activiteit waaraan de patiënt om het even welke reden niet deelneemt, wordt niet aangeduid.

4) Wanneer de activiteiten niet exact uit te drukken zijn in eenheden van uren, wordt er afgerond naar het dichtstbijzijnde gehele getal. De duur is de periode tussen de start en het einde van de activiteit. De verplaatsing van de patiënt van en naar het lokaal waar de activiteit doorgaat, wordt niet in rekening gebracht.

5) Geplande, gestructureerde en in een weekschema opgenomen activiteiten die de patiënt zelfstandig uit eigen beweging verricht als onderdeel van zijn dagelijks routinefunctioneren, zoals maaltijden, zelfhygiëne, vrijetijdsbesteding, verzorging van huisdieren e.a., worden hier **niet** gescoord.

PA26 NIET-GEPLANDE, NIET-GESTRUCTUREERDE, BEGELEIDENDE ACTIVITEITEN

Definitie

Alle niet-geplande, niet-gestructureerde begeleidende activiteiten die als functie hebben het opvangen, informeren, (extra) motiveren, bezighouden, ontspannen van een patiënt(-systeem) buiten het vaste uurrooster aanbod (zie PA24-PA25), en die toch specifiek gericht zijn op de optimale realisatie van de terugkeer naar het maatschappelijk leven. Deze activiteiten beogen een optimalisering van het behandelingsaanbod of het mogelijk maken hiervan en worden begeleid door een lid van het behandelingsteam.

Met *niet-gestructureerd* wordt bedoeld: eenmalige, onregelmatig terugkerende, toevallige activiteiten die *niet* in een vast weekrooster (kunnen) worden opgenomen en dus geen deel uitmaken van een vast, gepland behandelingsaanbod.

De niet-geplande, niet-gestructureerde begeleidende activiteiten omvatten o.a.:

- niet-geplande gespreksbegeleidingen relatie patiënt milieu
- niet-geplande weekendbesprekingen
- niet-geplande groepsgesprekken in verband met de leef sfeer
- niet-geplande socio-culturele, maatschappelijke en vrijetijdsbestedingsactiviteiten
- niet-geplande bezigheids- of arbeidsgerichte of schoolse activiteiten
- motivatiegesprek met de patiënt

De duur tijdens de registratieweek wordt uitgedrukt in een gradatie volgens de opgegeven intervallen.

Scoremogelijkheden

De duur in intervallen:

0. geen niet-geplande, niet-gestructureerde, begeleidende activiteiten tijdens de registratieweek
1. minder dan 3 uur tijdens de registratieweek
2. 3 - 12 uur tijdens de registratieweek
3. 13 - 18 uur tijdens de registratieweek
4. 19 - 35 uur tijdens de registratieweek
5. 36 tot 49 uur tijdens de registratieweek
6. 50 tot 90 uur tijdens de registratieweek
7. meer dan 90 uur tijdens de registratieweek

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Hoewel de activiteit niet-gepland of niet-gestructureerd is moet ze toch een duidelijk therapeutische betekenis hebben in functie van een optimale realisatie van de terugkeer van de patiënt naar het maatschappelijk leven.

2) De activiteiten die onder dit item ressorteren, kunnen reeds gescoord zijn onder andere items (andere dan PA24-PA25). Die activiteiten mogen hier opnieuw meegeteld worden. De inhoud van dit item kan ook overlappen met psychiatrische urgentie, begeleiding sociale of juridische problemen (occasioneel), gespreksbegeleiding relatie patiënt-milieu (occasioneel).

3) De activiteit mag enkel aangeduid worden wanneer een patiënt(-systeem) effectief deelneemt. Een niet-geplande activiteit waaraan een patiënt(-systeem) om het even welke reden niet deelneemt, wordt niet aangeduid.

4) Wanneer de activiteiten niet exact uit te drukken zijn in eenheden van uren, wordt er afgerond naar het dichtstbijzijnde gehele getal.

De duur is de periode tussen de start en het einde van de activiteit. De verplaatsing van de patiënt van en naar het lokaal waar de activiteit doorgaat, wordt **niet** in rekening gebracht.

5) Geplande, gestructureerde activiteiten die de patiënt zelfstandig uit eigen beweging verricht als onderdeel van zijn dagelijks routinefunctioneren, zoals maaltijden, zelfhygiëne, vrijetijdsbesteding, verzorging van huisdieren e.a., worden hier **niet** gescoord.

INFORMATIEBLOK 12: STEEKPROEFGEGEVENS BEHANDELINGSTEAM

C.2. STEEKPROEFGEGEVENS: BEHANDELINGSTEAM [PT]

Naast bestaande informatiebronnen omtrent de *theoretische beschikbaarheid* van het personeel (bv. erkenningsnormen, financiële gegevens) willen we het *effectief gerealiseerde behandelingspotentiël* van een leefeenheid in beeld brengen. Dit kan in verhouding tot het geregistreerde functioneren van de patiënt en typerende activiteiten een belangrijk beleidsgegeven zijn.

Voor de personeelsgegevens in het steekproefgedeelte van de M.P.G.-registratie wordt gevraagd om de leden van het begeleidings/behandelingsteam te rangschikken in 11 groepen van professionele klassen of beroepsgroepen. Deze indeling geldt zowel voor het aantal fulltime-equivalenten als voor het effectief aantal gepresteerde uren.

Om een correct beeld over de verschillende steekproefperiodes te geven, lijkt het het meest aangewezen om geen speciale personeelsregelingen uit te werken voor een steekproefperiode. Normalerweise zullen de activiteiten systematisch mee evolueren met het ingezette personeel.

1. Personeel

Onder personeel worden alle personen verstaan die deel uit maken van de multidisciplinair samengestelde groep van hulpverleners die de bevoegdheid heeft om beslissingen te nemen met betrekking tot de behandeling van de patiënt en dus deel uitmaken van het behandelingsteam.

Of anders gesteld, enkel het personeel dat deel uitmaakt van de ziekenhuisdiensten (zoals bepaald door art. 68 van de gecoördineerde ziekenhuiswet van 07/08/1987) wordt in rekening gebracht. De personeelsleden van de administratieve, technische, medisch-technische en hoteldiensten worden hier niet in beeld gebracht.

Voor de instellingen die niet onder de ziekenhuiswet ressorteren, wordt een soortgelijke redenering gehanteerd.

Vrijwilligers, stagiairs, tijdelijk personeel, e.a. kunnen eveneens meegerekend worden, op voorwaarde dat zij beantwoorden aan hogerbeschreven definitie.

Het al dan niet behoren tot het behandelingsteam staat los van de financiering van het betrokken personeel. Zo kunnen personeelsleden gefinancierd via IBF (Interdepartementaal Begrotingsfonds) en RVA-stagiairs evenzeer behoren tot het behandelingsteam.

We benadrukken voor de initiatieven Beschut Wonen dat het hier over het kern-team van Beschut Wonen gaat.

2. Indeling van personeel in beroepsgroepen

2.1. Basisfilosofie

Bij de indeling in groepen geldt dezelfde basisfilosofie als bij de overige steekproefgegevens. De diversiteit van de patiënten wordt gemeten via een staal van patiënteneigenschappen, maar niet via alle mogelijke eigenschappen. De zorgprocessen worden gemeten via een aantal zorgactiviteiten, maar niet via alle mogelijke zorgactiviteiten. Evenzo wordt het behandelingsteam gemeten via een aantal beroepsgroepen, maar wordt het behandelingsteam niet uitgesplitst in alle mogelijke beroepsgroepen.

Bijgevolg zal bijvoorbeeld een psycholoog die 1/10 van zijn tijd als psychomotorentherapeut werkzaam is en 9/10 als psycholoog werkzaam is, ingedeeld worden in groep 7 (psychologisch en pedagogisch personeel) en dit zowel voor het toewijzen van het aantal fulltime-equivalenten als voor de toewijzing van het aantal effectief gepresteerde uren.

Het grootste deel van de personeelsleden is eenvoudig in te delen in één van de 11 beroepsgroepen : hun functie komt overeen met hun diploma of opleiding. Voor een beperkt aantal personeelsleden wordt de indeling in een bepaalde beroepsgroep minder eenduidig. Bijvoorbeeld een kinesist die in de verpleging werkt of een psychiatrische verpleegkundige die als muziektherapeut werkzaam is.

In deze gevallen stelt zich de vraag welk aspect het meest primeert bij de indeling in beroepsgroepen: de opleiding, het diploma, de functie of de belangrijkste deeltaak ...?

2.2. Algemene regel

Als algemene regel stellen we :

2.2.1. voor leden van het behandelingsteam waarbij de functie overeenkomt met het diploma/ de opleiding:

Deel het betrokken personeelslid in volgens zijn diploma/opleiding (met uitzondering van vrijwilligers: zie verder). Hierop wordt één belangrijke uitzondering gemaakt nl. voor de sociaal verpleegkundigen (PT05/06 en PT17/18). Afhankelijk of zij werken op een leefeenheid of op de dienst maatschappelijk werk, worden zij respectievelijk ondergebracht onder sociaal verpleegkundigen werkzaam op een leefeenheid (PT05 en PT06) of onder personeel maatschappelijk werk (PT17 en PT18).

Verpleegkundigen die in de verpleging werken, worden ingedeeld volgens hun diploma. M.a.w. enkel psychiatrische verpleegkundigen worden in groep 1 ondergebracht.

Er is voor deze indeling geopteerd om te vermijden dat ieder personeelslid in de psychiatrie als psychiatrisch verpleegkundige zou kunnen beschouwd worden.

2.2.2. voor leden van het behandelingsteam waarbij de functie niet overeenkomt met het diploma / de opleiding :

2.2.2.1. het betrokken teamlid werkt in de **verpleging**

Deel het betrokken teamlid in bij groep 4: ander verzorgend personeel.

Bv. een psycholoog of kinesist die in de verpleging werkt.

2.2.2.2. het betrokken teamlid werkt **niet** in de **verpleging**:

Deel het betrokken teamlid in bij groep 10: andere leden van het behandelingsteam.

Bv. een verpleegkundige die als muziektherapeut werkt.

Samengevat:

We hanteren de (basis-)opleiding, het diploma als richtinggevend waarbij enkel uitzondering gemaakt wordt voor die personeelsleden waarbij de functie duidelijk verschillend is van het diploma/de opleiding.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Deel uitmaken van het behandelingsteam wil zeggen dat er regelmatig feedback naar en overleg met het team is. Het is in deze zin denkbaar dat het werk van een pastoraal werker die zich engageert voor therapeutische activiteiten die uiteraard in het behandelingsplan worden opgenomen, gescoord kan worden

2) Voor de Initiatieven Beschut Wonen die personeelsleden van verschillende diploma's binnen de functie van 'Begeleider' plaatsen (waarvoor geen officieel diploma werd voorzien), heeft men de mogelijkheid deze te plaatsen onder groep 4 : ander verzorgend personeel of groep 10 : andere leden van het behandelingsteam. Indien men van oordeel is dat deze functie onder 9 : Resocialiserend personeel ressorteert, kan men ervoor opteren om deze personeelsleden ook hier te scoren.

2.3. Concrete indeling

Concreet delen we personeelsleden als volgt in:

1. Psychiatrisch verpleegkundigen
enkel A1-en A2- psychiatrische verpleegkundigen qua diploma.
2. Sociaal verpleegkundigen werkzaam op 1 leefeenheid (niet werkzaam op een dienst maatschappelijk werk)
enkel verpleegkundigen met diploma sociaal verpleegkundige maar beperkt tot diegenen die werkzaam zijn op de leefeenheid en dus niet in de dienst maatschappelijk werk.
3. Algemene en andere verpleegkundigen
enkel A1-en A2-algemene (ziekenhuis)verpleegkundigen en pediatische verpleegkundigen.
4. Ander verzorgend personeel
alle andere personeelsleden die werken in de verpleging en verzorging bv. bejaardenhelpsters, sanitaire helpsters, kinderverzorgsters maar ook een kinesist in de verpleging.
5. Leerlingen verpleegkundigen en verzorgend personeel (van de groepen 1 t.e.m. 4)
6. Medische staf
psychiaters, internisten, huisartsen voor zover werkzaam in de instelling.
exclusief assistenten, co-assistenten en stagiair(e)s.
7. Psychologisch en pedagogisch personeel
psychologen, (ortho-)pedagogen, psychologisch assistenten, psychotherapeuten.
exclusief opvoeders (-sters), onderwijzend personeel.
8. Personeel maatschappelijk werk
maatschappelijk werkers en sociaal verpleegkundigen werkzaam op de dienst maatschappelijk werk.
9. Resocialiserend personeel
bewegings-, ergo-, expressie-, kinesi-, muziek-, tuintherapeuten, psychomotorisch therapeuten,... Ook opvoeders of onderwijzers in een opvoedkundige functie (bv. K-dienst, PVT, ...).
10. Andere leden van het behandelingsteam (inclusief vrijwilligers)
Voorbeelden : spirituele begeleider of pastoraal werker of een verpleegkundige die als muziektherapeut werkt.
Aangezien vrijwilligers geen personeelsleden zijn in de officiële betekenis, worden zij afzonderlijk beschouwd en ondergebracht in groep 10..
Let wel : Het gaat hier steeds over professionele vrijwilligers; m.a.w personen die gratis werken en ervaring willen opdoen in het werken met patiënten binnen een psychiatrische voorziening, bv. in afwachting van een definitieve werksituatie en steeds op voorwaarde dat zij voldoen aan de definitie van 'lid van het behandelingsteam' (zie hoger).
11. Stagiairs van de groepen 7 tot en met 10, INCLUSIEF geneesheren in opleiding, assistenten, co-assistenten of stagiairs

3. Aantal FTE

Met het aantal FTE wordt het theoretisch aantal uren van leden van het behandelingsteam (gedeeld door een factor om tot FTE te komen) bedoeld die door de instelling aan de desbetreffende leefeenheid toegewezen zijn voor de periode waarin de steekproef valt. Personeel blijft aan een leefeenheid toegewezen bij verlof, ziekte zonder vervanging, congres, e.a. Het personeel hoeft dus niet aanwezig te zijn tijdens de steekproefweek. De personeelsleden worden gescoord volgens bovenstaande indeling van beroepsgroepen. De steekproef geeft zo goed mogelijk de toestand weer tijdens de registratieweek.

Verduidelijking

1) Dit impliceert dat, wanneer aan een leefeenheid 1 FTE psychiatisch verpleegkundige is toegewezen en deze verpleegkundige gaat voor de steekproefweek in bevallingsverlof en wordt slechts deeltijds vervangen door een algemene verpleegkundige en dit nog vóór het begin van de steekproefweek, er slechts 0.5 FTE algemene verpleegkundige toegewezen is aan deze leefeenheid op het moment van de steekproefweek.

2) Deze redenering impliceert eveneens dat wanneer aan een leefeenheid 1 FTE psychiatisch verpleegkundige is toegewezen en deze verpleegkundige is toevallig ziek tijdens de steekproefweek, er wel degelijk 1 FTE psychiatische verpleegkundige is toegewezen volgens de directie aan deze leefeenheid op het moment van de steekproefweek. Zijn of haar afwezigheid zal blijken uit het aantal effectief gepresteerde uren.

3) Het toegewezen aantal stagiairs (bv. verpleging) per leefeenheid is bijgevolg ook geen theoretisch gemiddelde op jaarbasis, maar een getal dat zo goed mogelijk de realiteit weergeeft. Voorbeeld. Lopen er 2 stagiairs stage op de leefeenheid 222 tijdens steekproefweek 1, dan bedraagt FTE 2,0. Zijn er voor een bepaalde periode waarin toevallig steekproefweek 2 valt geen stagiairs, dan bedraagt FTE 0,0 voor dezelfde leefeenheid.

Het gaat hierbij steeds over het team dat toegewezen werd aan de afdeling in functie van hulpverlening aan patiënten/bewoners. Zo kan men bv. voor bepaalde voorzieningen van Beschut Wonen het tewerkstellingspercentage dat besteed wordt aan boekhouding, facturatie, administratie op niveau van coördinatie en beleid, niet mee opnemen in het aantal FTE. Aangezien een team voor Beschut Wonen veel kleiner is dan de gemiddelde teams binnen leefeenheden van een Psychiatisch Ziekenhuis, PAAZ-dienst of Psychiatisch Verzorgings-Tehuis zullen verschillende items tevens niet ingevuld kunnen worden. Men vult steeds '00.00' en '0000' in.

Berekening

Voor alle disciplines geldt : 1 FTE = 38 uren. Men moet steeds het aantal FTE uitdrukken in verhouding tot 38 uur. Dat geldt evenzeer voor geneesheren (waar vaak met een voltijds van 24 uur gewerkt wordt) als voor stagiairs van eender welke discipline.

Dit aantal FTE wordt afgerond op 2 cijfers na de komma.

Opmerking

Voor een aantal artsen (bv. in een zelfstandig statuut) wordt contractueel een aantal te leveren prestaties vastgelegd, maar wordt geen vermelding gemaakt van het aantal effectief te presteren uren. Toch moet voor wat het aantal FTE betreft een theoretisch getal berekend worden. Het is aangeraden bij de directie de vooropgestelde duur van een consultatie te bevragen en te vermenigvuldigen met het aantal te leveren prestaties. Na deling door 38 bekomt men aldus een theoretische waarde voor het aantal FTE.

Personeel verbonden aan meerdere leefeenheden

Het is steeds aangeraden bij de directie of beleidsverantwoordelijken te informeren of er effectief geen werkverdeling vastgelegd werd. Als er inderdaad geen toewijzing aan de leefeenheden plaatsvond, kan je alsnog vragen om dat te doen bijvoorbeeld op basis van het aantal bedden of andere parameters. Het kan ook helpen om een werkverdeling te laten maken door het personeel zelf, waarbij het 'gemiddeld' aantal uren dat besteed wordt aan patiënten van de betreffende leefeenheden als uitgangspunt wordt genomen.

Opmerking

Wanneer de MPG-verantwoordelijke geconfronteerd wordt met een behandelingsteam dat binnen eenzelfde werkcontext voor een leefeenheid met T-patiënten en een leefeenheid met PVT-patiënten instaat, is het aangeraden het aantal FTE te berekenen door een versleuteling van het totaal aantal FTE op basis van het aantal patiënten. We wijzen hier op het feit dat het over twee verschillende soorten van psychiatrische voorzieningen gaat, met normalerwijze gescheiden teams.

4. Aantal uren

Met het aantal uren '*Effectief gerealiseerd als lid van het behandelingsteam*' over de hele steekproefperiode, wordt bedoeld dat het teamlid gedurende die uren effectief gewerkt heeft en actief verbonden was aan de leefeenheid **in functie van behandelactiviteiten**.

Voor de berekening van het effectief aantal gepresteerde uren, mag men uitgaan van de aanwezigheid van het betrokken lid van het behandelingsteam in de instelling en deze tijd verminderen met de uren die geen verband houden met directe of indirecte patiëntenzorg.

Voor teamleden, *voltijds* verbonden aan één leefeenheid in functie van behandelactiviteiten (bv. verpleegkundigen), zullen quasi alle uren van hun werktijd meegerekend kunnen worden. Voor teamleden die slechts *deeltijds* verbonden zijn aan de leefeenheid (bv. therapeuten, geneesheren) wordt het aantal uren gerekend (of ingeschat) die zij effectief gerealiseerd hebben in functie van behandelactiviteiten voor de betrokken leefeenheid.

Welke activiteiten worden meegerekend ?

* Directe patiëntenzorg :

- verzorgingen,
- praktisch werk : beddenopmaak, vaat, ...
- begeleidingen,
- therapieën
- wachtdienst : periodes van actieve behandelinterventie
- onderzoeken met of aan de patiënt (of het patiëntensysteem).

* Indirecte patiëntenzorg

- patiëntbesprekingen,
- teamoverleg,
- briefings,
- telefonisch overleg
- administratie in patiëntdossier,
- informatie (gericht doornemen van literatuur, documentatie in functie van de behandeling van een opgenomen patiënt)
- e.a. steeds omtrent directe patiëntenzorg.

Opmerkingen

1) Uiteraard kan vrijwel de volledige tijd van de nachtverpleegkundigen meegerekend worden.

2) Taken van de nachtwoak zoals klaarzetten van de medicatie, doen van een nachtronde, permanentie in het nachtklokaal, enz... kunnen evenzeer meegerekend worden.

Welke activiteiten worden niet meegerekend ?

Activiteiten die niet rechtstreeks verbonden zijn met de lopende behandeling van de patiënt of het patiëntensysteem, worden niet meegerekend. Dit zijn bijvoorbeeld:

- personeelsadministratie (loon, verlof e.a.) en -selectie,
- instellings- of leefeenheidsbeleid en -organisatie,
- wachtdienst: periode zonder actieve behandelinterventie,
- planning en organisatie,
- logistieke ondersteuning,
- vorming en (bij)scholing, supervisie en stagebegeleiding, het volgen van een opleiding,
- documentatie, literatuurstudie, wetenschappelijk onderzoek,
- specifieke activiteiten zoals bv. het volgen van een vergadering van de ondernemingsraad.

Opmerking

Het is evident dat wettelijk voorziene pauzes en onderbrekingen van het personeel niet meegerekend kunnen worden.

Versleuteling bij groepsactiviteiten

* Indien 2 leden van eenzelfde behandelingsteam (al dan niet van dezelfde professionele klasse) een groepsessie organiseren voor patiënten van eenzelfde leefeenheid, worden de gepresteerde uren meegerekend bij de uren van de respectievelijke professionele klasse voor de desbetreffende leefeenheid.

Voorbeeld:

een psycholoog begeleidt samen met een psychiatrische verpleegkundige een groepstherapie van anderhalf uur voor patiënten van leefeenheid 332. Dit resulteert in

+1,5 uur voor de groep van de psychiatrisch verpleegkundigen van leefeenheid 332

+1,5 uur voor de groep van het psychologisch en pedagogisch personeel van leefeenheid 332.

* Indien 2 leden van eenzelfde behandelingsteam een groepsessie organiseren voor patiënten van verschillende leefeenheden, wordt het aantal gepresteerde uren versleuteld à rato van het aantal deelnemers van elke leefeenheid en dus verdeeld over de betrokken leefeenheden.

Voorbeeld:

een psycholoog begeleidt samen met een psychiatrische verpleegkundige een groepstherapie van anderhalf uur voor 3 patiënten van leefeenheid 332, 3 van 412 en 2 van 508. Deze activiteit wordt als volgt verrekend :

- voor leefeenheid 332 :

*+ 0.56 uur [(1.5 uur/8)*3] voor de groep van de psychiatrisch verpleegkundigen*

+ 0.56 uur voor de groep van het psychologisch en pedagogisch personeel

- voor leefeenheid 412 :

*+ 0.56 uur [(1.5 uur/8)*3] voor de groep van de psychiatrisch verpleegkundigen*

+0.56 uur voor de groep van het psychologisch en pedagogisch personeel

- voor leefeenheid 508 :

*+ 0.375 uur [(1.5 uur/8)*2] voor de groep van de psychiatrisch verpleegkundigen*

+ 0.375 uur voor de groep van het psychologisch en pedagogisch personeel

De totalen per discipline per registratieweek (m.a.w. geglobaliseerd over 7 dagen) worden afgerond naar gehele uren, waarbij de volgende regel geldt: 30 minuten en minder wordt naar beneden afgerond, 31 minuten en meer naar boven.

Dus: 7u 21 wordt 7

9u.39 wordt 10

Opmerkingen

1) Het aantal ingezette uren kan enkel berekend worden binnen de periode van opname (facturatie) in een psychiatrische dienst. Zo kunnen gesprekken voorafgaand aan de opname door een privé-psychiater die tevens in een PAAZ-dienst werkt niet meegerekend worden, wat betreft het aantal ingezette uren, wanneer deze in de privé-praktijk plaatsvinden.

2) Wanneer een hulpverlener wordt opgeroepen naar een andere leefeenheid om assistentie te verlenen, bijvoorbeeld bij acute agressie, telt men het aantal ingezette uren bij deze andere leefeenheid bij.

PT01 DATUM REGISTRATIEDAG

Definitie

De dag waarop de steekproefgegevens geregistreerd worden. Dit is steeds de laatste dag van de registratieweek.

Scoremogelijkheden

De datum van de registratiedag: dd/mm/jjjj

PT02 ID-NUMMER VAN DE LEEFEENHEID

Definitie

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

De leefeenheid vormt de basis van waaruit de beslissingen aangaande de behandeling van de patiënt door het behandelings/begeleidingsteam genomen worden en de zorgen toegediend worden. Het vormt de leefeenheid van de patiënt. Niet zelden worden binnen een leefeenheid nog verscheidene behandelingsgroepen onderscheiden.

Scoremogelijkheden

De psychiatrische instelling kent een uniek identificatienummer toe aan elke leefeenheid die zij onderscheidt. Het identificatienummer kan enkel bestaan uit getallen, gaande van 1 tot 998.

Opmerkingen en aandachtspunten

1) Het nummer van de leefeenheid is gekoppeld aan het behandelings/begeleidingsteam en niet aan een gebouw of verdieping. Dit impliceert dat het nummer van de leefeenheid identiek blijft bij een verhuis van leefeenheden in het gebouw van de psychiatrische instelling.

2) De hier geregistreerde nummers van leefeenheden dienen identiek te zijn aan de nummers van de leefeenheden, zoals ze weergegeven worden in de structuurgegevens.

PT03 en PT04 PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGEN (A1 & A2)

Scoremogelijkheden

PT03 Aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid

Een getal van 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT04 Aantal effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid

Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT05 en PT06 SOCIAAL VERPLEEGKUNDIGEN WERKZAAM OP 1 LEEFEENHEID

Definitie

Hier worden enkel sociaal verpleegkundigen geregistreerd die exclusief op de leefeenheid werken en (voor die leefeenheid) niet verbonden zijn aan een dienst maatschappelijk werk.

Scoremogelijkheden

PT05 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid

Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT06 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid

Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT07 en PT08 ALGEMENE EN ANDERE VERPLEEGKUNDIGEN

Definitie

Andere verpleegkundigen dan de bovengenoemde.
Bijvoorbeeld: algemene of pediatriesch verpleegkundigen

Scoremogelijkheden

PT07 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid
Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT08 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid
Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT09 en PT10 ANDER VERZORGEND PERSONEEL

Definitie

Bijvoorbeeld: bejaardenhelpster, sanitair helpster

Scoremogelijkheden

PT09 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid
Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT10 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid
Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT11 en PT12 STAGIAIRS VERPLEEGKUNDIG EN VERZORGEND PERSONEEL

Definitie

De leerlingen en stagiairs van de beroepsgroepen 1 tot 4.

Scoremogelijkheden

PT11 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid
Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT12 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid
Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT13 en PT14 MEDISCHE STAF

Definitie

Enkel geneesheer-specialisten of huisartsen worden hier in rekening gebracht.
Bijvoorbeeld: psychiater, internist, geriater,

Scoremogelijkheden

PT13 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid
Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT14 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid
Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

Opmerkingen en aandachtspunten

Reeds gediplomeerde artsen die zich in een specialiteit verder bekwamen (assistenten-psychiatrie) of doctoraatsstudenten in de geneeskunde (co-assistenten of stagiairs) worden hier niet meegerekend. (zie PT24 en PT25).

PT15 en PT16 PSYCHOLOGISCH EN PEDAGOGISCH PERSONEEL

Definitie

Bijvoorbeeld: psychologen, pedagogen, psychologisch assistenten

Scoremogelijkheden

PT15 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid
Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT16 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid
Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT17 en PT18 PERSONEEL MAATSCHAPPELIJK WERK

Definitie

Bijvoorbeeld: maatschappelijk werkers, sociaal verpleegkundigen verbonden aan een dienst maatschappelijk werk of aan een sociale dienst

Scoremogelijkheden

PT17 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid
Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT18 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid.
Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT19 en PT20 RESOCIALISEREND PERSONEEL

Definitie

Bijvoorbeeld: ergo-, kinesi-, bewegingstherapeuten, psychomotorisch creatieve of expressieve therapeuten

Scoremogelijkheden

PT19 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid
Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT20 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid
Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT21 en PT22 ANDERE LEDEN VAN HET BEHANDELINGSTEAM

Scoremogelijkheden

PT21 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid
Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT22 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid
Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

PT23 en PT24 STAGIAIRS exclusief verpleegkundig, verzorgend personeel

Definitie

Leerlingen, stagiairs of assistenten van de beroepsgroepen 6 tot 10.

Scoremogelijkheden

PT23 Het aantal full-time-equivalenten toegewezen aan deze leefeenheid

Een getal 2 cijfers en 2 decimalen. Bijvoorbeeld: 12.75

PT24 Effectief gepresteerde uren in het behandelingsteam van deze leefeenheid

Een getal van 4 cijfers zonder decimalen. Bijvoorbeeld: 0215

Opmerkingen en aandachtspunten

Reeds gediplomeerde artsen die zich in een specialiteit verder bekwamen (assistenten-psychiatrie) of doctoraatsstudenten in de geneeskunde (co-assistenten of stagiairs) worden hier wel meegerekend.