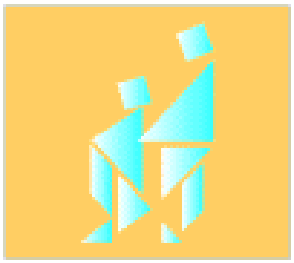


FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu

DG1 – Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen

Het beeld van de Sp-diensten in de MVG 2000

Anne Delvaux, Marc Janssens - 04/2004

1. Inleiding

Dit artikel heeft tot doel enkele resultaten van de analyses van de MVG gegevens van 2000 voor de Sp diensten weer te geven. Dit voorbeeld van analyse illustreert de uitbatingsmogelijkheden van de MVG gegevensbank (Minimale Verpleegkundige Gegevens).
We gaan hier niet verder in op de inhoud van de registratie en de methodologie van de gegevensverwerking. De belangstellende lezer kan de algemene federale feedback MVG 2000 (Delvaux A., Janssens M., 2004) raadplegen op internet site www.health.fgov.be/vesalius.

2. Algemeen overzicht van de gegevens

Laten we er eerst en vooral aan herinneren dat de MVG gegevens steekproefsgewijs verzameld worden : de ziekenhuizen sturen de MVG registraties van 20 dagen per jaar (telkens 5 dagen in maart, juni, september en december) door.

De MVG registraties bevatten gegevens over :
- de in de ziekenhuizen opgenomen patiënten (geslacht, geboortejaar);
- het verblijfstype (klassieke ziekenhuisopname = H, daghospitalisatie = D, pasgeborene in een N*-eenheid = B);
- de dagelijks aan de gehospitaliseerde patiënten verleende zorg (in 23 items samengevat);
- het in de verpleegeenheden aanwezige personeel (aantal personen en het aantal door de verschillende personeelscategorieën gepresteerde uren).

Tabel 1 geeft voor elke Sp dienst een overzicht van het aantal bedden, het aantal verpleegeenheden en het aantal in de MVG's van 2000 geregistreerde verpleegdagen.
Over het algemeen vertegenwoordigen de Sp diensten t.o.v. het geheel van de MVG 2000 gegevensbank 8,3% van het aantal verpleegeenheden en 8,7% van het aantal verpleegdagen.

Tabel 1: aantal bedden, verpleegeenheden en verpleegdagen in Sp diensten voor de MVG's van 2000.

Diensten	Aantal bedden(1)	Aantal verpleegeenheden	Aantal verpleegdagen
S1 = cardiopulmonaire aand.	434	19	7142
S2 = locomotorische aand.	1327	53	24523
S3 = neurologische aand.	1188	52	21448
S4 = palliatieve verzorging	318	44	4829
S5 = chronische aand.	1075	40	18792
S6 = psychogeriatrische aand.	504	23	9109
	4846	231	85843

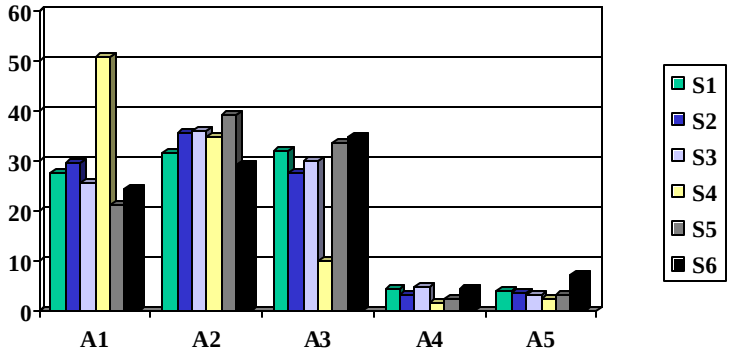
(1) Het betreft het gemiddelde van het aantal in de vier MVG perioden geregistreerde bedden. Deze cijfers kunnen dus lichtjes van het aantal erkende bedden verschillen.

Tabel 2 geeft een samenvatting van de personeelsgegevens : spreiding van het aantal door de 5 personeelscategorieën gepresteerde uren (in percentages) en het aantal voltijds equivalenten (VTE) per observatie, berekend op basis van de door de 5 categorieën gepresteerde uren.
Vooral de S4 diensten (palliatieve verzorging) onderscheiden zich met hun talrijker en gekwalificeerder personeel van de andere diensten (figuur 1). Dat is te wijten aan de personeelsnormen (gekoppeld aan de erkenning) voor de S4 diensten die van die van de andere Sp diensten verschillen.

Tabel 2 : kenmerken van het personeel in Sp diensten voor de MVG 's van 2000.

Ken-letter	% A1 (gegradueerde verpleeg-kundigen en vroed-vrouwen)	% A2 (gebrevet-teerde verpleegk. en verpleegk. assistenten)	% A3 (verzorgers)	% A4 (logistieke assistenten)	% A5 (personeel van andere disciplines)	VTE A1-A5 per observatie
S1	27,5	31,8	32,1	4,6	4,0	0,39
S2	29,6	35,7	27,7	3,3	3,7	0,36
S3	25,5	35,9	30,1	5,0	3,5	0,40
S4	50,8	35,0	10,1	1,7	2,4	1,03
S5	21,4	39,1	33,6	2,6	3,3	0,36
S6	24,6	29,1	34,7	4,4	7,2	0,39

Figuur 1: spreiding van het personeel (% A1-A5) in Sp diensten voor de MVG's van 2000.



2. De vingerafdrukken

De MVG gegevens vatten de aan patiënten verleende zorg in 23 items samen. Die zorg wordt grafisch met een vingerafdruk voorgesteld. Het betreft een staafdiagram na omzetting in riditscores van de voor elk item geregistreerde waarden (Bross, 1958). Hiertoe worden de 23 oorspronkelijke items eerst in 27 nieuwe items omgezet (Delvaux A., Janssens M., 2004). Die riditscores worden vervolgens t.o.v. een referentie berekend. De referentie die in alle grafieken wordt gebruikt is de nationale Belgische referentie MVG 2000 (alle verpleegdagen van alle patiënten in alle diensten van alle ziekenhuizen van België). De riditscores schommelen tussen 0 en 1 en worden op de grafiek als afwijkingen t.o.v. die nationale referentie voorgesteld (de ridit van de referentie is gelijk aan 0,5). Die afwijkingen schommelen dus tussen –0,5 en + 0,5. Op de grafiek wijzen de horizontale staven naar links op minder zorg dan in de nationale referentie. De staven naar rechts wijzen daarentegen op meer zorg. Hoe langer de staaf hoe groter de afwijking t.o.v. de referentie is.

De vingerafdrukken van de kenletters S1, S2, S3, S4, S5, en S6 worden in de bijlage 1 voorgesteld. Een gedetailleerd onderzoek van de digitale vingerafdruk van elke kenletter brengt de dominerende types verpleegkundige zorg, gekoppeld aan de specialisatie, in beeld.

De S1 diensten (cardiopulmonaire aandoeningen) worden hoofdzakelijk gekenmerkt door :
-zorg en bijstand voor hygiëne en voeding, maatregelen ter preventie van doorligwonden, hulp bij het aankleden, occasioneel zelfstandigheidstraining, en verzorging van traumatische wonden, *hoger dan de nationale referentie*;
-verpleegkundige anamnese, registratie van de vitale en fysieke parameters, bloedafnemingen, intraveneuze medicatie, toezicht op de permanente intraveneuze perfusies en zorg aan de heelkundige wonden, *lager dan de nationale referentie*.

De S2 diensten (locomotorische aandoeningen) kenmerken zich hoofdzakelijk door :
-basiszorg (hygiëne, mobiliteit, uitscheiding, voeding), maatregelen ter preventie van doorligwonden, hulp bij het aankleden, vast programma voor zelfstandigheidstraining, toezicht op tractie/gips/externe fixator, intramusculaire/subcutane/intradermische medicatie en verzorging van traumatische wonden, *hoger dan de nationale referentie*;
-bijzondere mondverzorging, verpleegkundige anamnese, opvang van emotionele crises, registratie van de vitale en fysieke parameters, bloedafnemingen, intraveneuze medicatie, toezicht op permanente intraveneuze perfusies en verzorging van heelkundige wonden, *lager dan de nationale referentie.*

De S3 diensten (neurologische aandoeningen) kenmerken zich hoofdzakelijk door :
-basiszorg (hygiëne, mobiliteit, uitscheiding, voeding), zorg bij sondevoeding, bijzondere mondverzorging, maatregelen ter preventie van doorligwonden, hulp bij het aankleden, vast programma voor zelfstandigheidstraining, maatregelen ter heroriëntering van gedesoriënteerde patiënten, toezicht op tractie/gips/externe fixator, en verzorging van traumatische wonden, *hoger dan de nationale referentie*;
-verpleegkundige anamnese, registratie van de vitale en fysieke parameters, bloedafnemingen, intramusculaire/subcutane/intradermische medicatie, intraveneuze medicatie, toezicht op permanente intraveneuze perfusies en verzorging van heelkundige wonden, *lager dan de nationale referentie.*

De S4 diensten (palliatieve verzorging) kenmerken zich hoofdzakelijk door:
-basiszorg (hygiëne, mobiliteit, uitscheiding, voeding), bijzondere mondverzorging, maatregelen ter preventie van doorligwonden, hulp bij het aankleden, opvang van emotionele crises, maatregelen ter bescherming van gedesoriënteerde patiënten, registratie van de fysieke parameters, intramusculaire/subcutane/intradermische medicatie en verzorging van traumatische wonden, *hoger dan de nationale referentie*;
-verpleegkundige anamnese, zelfstandigheidstraining (occasioneel, en vast programma), registratie van de vitale parameters, bloedafnemingen, intraveneuze medicatie, toezicht op permanente intraveneuze perfusies en verzorging van heelkundige wonden, *lager dan de nationale referentie*.

De S5 diensten (chronische aandoeningen) kenmerken zich hoofdzakelijk door :
-basiszorg (hygiëne, mobiliteit, uitscheiding, voeding), maatregelen ter preventie van doorligwonden, hulp bij het aankleden, occasioneel zelfstandigheidstraining, maatregelen ter bescherming en heroriëntering van gedesoriënteerde patiënten en verzorging van traumatische wonden, *hoger dan de nationale referentie*;
-verpleegkundige anamnese, registratie van de vitale en fysieke parameters, bloedafnemingen, intramusculaire/subcutane/intradermische medicatie, intraveneuze medicatie, toezicht op permanente intraveneuze perfusies en verzorging van heelkundige wonden, *lager dan de nationale referentie.*

De S6 diensten (psychogeriatrische aandoeningen) kenmerken zich hoofdzakelijk door :
-zorg en hulp bij hygiëne, uitscheiding en voeding, maatregelen ter preventie van doorligwonden, hulp bij het aankleden, zelfstandigheidstraining (occasioneel, en vast programma), opvang van emotionele crises, maatregelen ter bescherming en heroriëntering van gedesoriënteerde patiënten en zorg aan traumatische wonden, *hoger dan de nationale referentie*;
-hulp bij de mobiliteit, bijzondere mondverzorging, verpleegkundige anamnese, registratie van de vitale en fysieke parameters, toezicht op externe tractie/gips/fixator, bloedafnemingen,

intramusculaire/subcutane/intradermische medicatie, intraveneuze medicatie, toezicht op permanente intraveneuze perfusies en verzorging van heelkundige wonden, *lager dan de nationale referentie.*

Er werd een bijkomend onderzoek van de gegevens uitgevoerd om te bepalen of de aan de patiënten toegediende zorg variëert in functie van de leeftijd. Er werd voor de limiet van 65 jaar geopteerd.
De spreiding van de verblijven en de verpleegdagen wordt per kenletter en volgens leeftijd in de tabellen 3 en 4 voorgesteld.
Omwille van de methode van verzameling van de MVG gegevens (steekproefsgewijs) is het onmogelijk om de verblijfsduur van de patiënten te berekenen. Men beschikt voor elk verblijf enkel over de verpleegdagen die met de door de FOD (Federale Overheidsdienst) geselecteerde data overeenstemmen.

Tabel 3 : spreiding van de verblijven (in %) volgens de leeftijdscategorie van de patiënten per kenletter voor MVG's van 2000.

Leeftijd	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<65 jaar	24,1	28,2	45,7	26,9	13,9	20,4
>=65 jaar	75,9	71,8	54,3	73,1	86,1	79,6

Tabel 4 : spreiding van de verpleegdagen (in %) volgens de leeftijdscategorie van de patiënten per kenletter voor de MVG's van 2000.

Leeftijd	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<65 jaar	23,3	25,4	45,9	27,8	13,5	20,0
>=65 jaar	76,7	74,6	54,1	72,2	86,5	80,0

Voor elke Sp dienst werden er twee vingerafdrukken uitgetekend, eentje waarbij de verpleegdagen van de patiënten onder de 65 jaar gebruikt werden en een ander voor de patiënten vanaf 65 jaar. De overeenstemmende bruto-cijfers (aantallen en percentages van verpleegdagen voor elke score van elk item) werden eveneens bekeken.

Men stelt bepaalde verschillen vast tussen de profielen inzake patiëntenzorg voor de twee leeftijdscategoriën. In tabel 5 worden de belangrijkste items en diensten waarvoor er verschillen bestaan, samengevat.
Zo stelt men bijvoorbeeld het volgende vast:
- meer basiszorg (hygiëne, mobiliteit, uitscheiding, voeding) voor patiënten boven de 65 jaar in alle kenletters;
- meer zorg voor sondevoeding voor patiënten onder de 65 jaar, vooral in S1, S3, S4 en S5;
- meer maatregelen ter preventie van doorligwonden voor patiënten onder de 65 jaar in S3 en S5 en, omgekeerd, meer maatregelen ter preventie van doorligwonden voor patiënten boven de 65 in S2, S4 en S6.

Bij wijze van illustratie worden in de bijlage 2 de beide vingerafdrukken van kenletter S2 voorgesteld, waardoor de vergelijking van de leeftijdsgroepen binnen deze kenletter mogelijk wordt.

Tabel 5 : belangrijkste verschillen tussen de patiëntenzorgprofielen volgens leeftijdscategorie.

Items	onder de 65 jaar	vanaf 65 jaar
basiszorg (hygiëne, mobiliteit, uitscheiding, voeding)		+ alle kenletters
sondevoeding	+ in S1 S3 S4 S5	
maatregelen ter preventie van doorligwonden	+ in S3 S5	+ in S2 S4 S6
hulp bij het aankleden	+ in S4	+ in S2 S5 S6
canulezorg zonder ventilatie	+ in S1 S3 S4 S5	
canulezorg met ventilatie	+ in S1	
zelfstandigheidstrainig (occasioneel)	+ in S6	
zelfstandigheidstraining (vast programma)		+ in S1 S6
maatregelen ter bescherming en heroriëntering		+ alle kenletters
registratie van de vitale parameters		+ alle kenletters
intramusculaire/subcutane/intradermische medicatie		+ in S1 S2 S3 S5
intraveneuze medicatie	+ in S4 S5	
verzorging van heelkundige wonden	+ alle kenletters	
verzorging van traumatische wonden		+ alle kenletters

4. De boxplots

De vingerafdrukken geven een algemeen beeld van de verleende zorg voor een bepaalde kenletter, dus voor al de verpleegeenheden met eenzelfde kenletter. Met de boxplots kunnen de afwijkingen tussen de verpleegeenheden van eenzelfde kenletter visueel voorgesteld worden.
Voor het verkrijgen van de boxplots gebruikt men de riditwaarden van elk item van elke verpleegeenheid. De boxplots worden voor elke Sp kenletter afzonderlijk opgemaakt.

Een boxplot is een grafische voorstelling in de vorm van een rechthoek die met horizontale lijnen verlengd wordt. Hiermee kunnen de percentielen P10, P25, P75 en P90 van de verdeling van de riditwaarden van de verpleegeenheden voor een item in een kenletter snel visueel worden voorgesteld. De fijne lijn links begint bij percentiel 10. De dikke lijn links begint bij percentiel 25 en eindigt bij percentiel 75. De fijne lijn rechts eindigt bij percentiel 90. De verticale streep stemt overeen met percentiel 50 (mediaan) .
Het percentiel 10 (P10) is zodanig gekozen dat 10 percent van de verpleegeenheden een lagere of gelijke riditwaarde hebben dan die P10. Het percentiel 25 (P25) is zodanig gekozen dat 25 percent van de verpleegdeenheden een lagere of gelijke riditwaarde hebben dan P25. Het percentiel 50 (P50) of mediaan bevindt zich precies in het midden van de verdeling, vermits 50 % van de verpleegeenheden een lagere of gelijke waarde hebben en 50 % van de verpleegeenheden een hogere riditwaarde. Volledig analoog definieert men de percentielen 75 (P75) en 90 (P90).

Ter vereenvoudiging van de interpretatie van de boxplots kan men zeggen dat hoe meer een boxplot in de breedte uitdeint des te groter de variabiliteit van de verleende zorg is tussen de verpleegeenheden onderling.

De boxplots van de verschillende Sp kenletters voor MVG 2000 zijn beschikbaar op internet site www.health.fgov.be/vesalius.

Bij wijze van voorbeeld wordt de boxplot van kenletter S2 in de bijlage 3 voorgesteld.
Men noteert:
- een zwakke variabiliteit (tussen verpleegeenheden) voor de zorg bij sondevoeding, de bijzondere mondverzorging, de canulezorg, de verpleegkundige anamnese, de opvang van een emotionele crisis, de maatregelen ter heroriëntering van gedesoriënteerde patiënten, de bloedafnemingen, het toedienen van intraveneuze medicatie en het toezicht op permanente intraveneuze perfusies;
- een grotere variabiliteit (tussen verpleegeenheden) voor de basiszorg, de maatregelen ter preventie van doorligwonden, de maatregelen ter bescherming van gedesoriënteerde patiënten, de registratie van de vitale parameters, het toezicht op externe tractie/gips/fixator, de intramusculaire/subcutane/intradermische medicatie, de verzorging van heelkundige en traumatische wonden;
- een zeer sterke variabiliteit (tussen verpleegeenheden) voor de hulp bij het aankleden, de zelfstandigheidstraining (occasioneel, en vast programma), en de registratie van de fysieke parameters.

In een Sp-kenletter verschilt de aan een patiënt verleende zorg dus van verpleegeenheid tot verpleegeenheid. Die verschillen kunnen verantwoord zijn door de kenmerken van de opgenomen patiënten en ook door het specifieke karakter van bepaalde eenheden en ziekenhuizen.

5. De projectie op de 'nationale MVG kaart'

Om de zorgprofielen van alle verpleegeenheden in België met elkaar te vergelijken moet men meer dan 2500 vingerafdrukken naast elkaar leggen om hun verschillen in kaart te brengen.

Mathematisch beschouwd vormen de te verwerken gegevens een matrix met 27 kolommen (de items na riditransformatie) en meer dan 2500 rijen (de verpleegeenheden). Elke verpleegeenheid is herkenbaar door haar verpleegkundig profiel, samengevat in de 27 riditwaarden, hetgeen overeenkomt met een punt in een ruimte met 27 dimensies (of assen). Om voor de 2500 verpleegeenheden in België alle informatie in de 27 items gelijktijdig voor te stellen, zou men dus 2500 punten in een systeem met 27 assen moeten plaatsen. Dat is dus praktisch onmogelijk.

Daarom worden de gegevens aan een gesofistikeerde statistische analyse onderworpen: de principale componentenanalyse. De principale componentenanalyse (PCA) op kwalitatieve variabelen (prinqual tranformatie) maakt het immers mogelijk om nieuwe assen te berekenen (ook wel dimensies, componenten of factoren genoemd). Elke nieuwe as is een lineaire combinatie van de uitgangsvariabelen (de 27 items na riditransformatie).
Deze methode biedt de mogelijkheid om het aantal dimensies, die gelijktijdig dienen bestudeerd te worden, te beperken en toch zoveel mogelijk de oorspronkelijke informatie te behouden.

Op die manier kan men door enkel twee dimensies te behouden een grafische voorstelling maken van de relatieve positie van de verpleegeenheden door ze op de eerste twee assen van de PCA te projecteren. Men krijgt dan de 'nationale MVG kaart' (Sermeus W., 1992).

Het centrale punt van de kaart (op de intersectie van de assen) is de meest 'neutrale' positie , die overeenkomt met de meest 'normale' (fictieve) verpleegeenheid, d.w.z. waarvan de scores voor de 27 items een compromis vormen tussen al de verpleegeenheden van België (over een heel jaar). De verwijdering van dit centrale punt geeft een afwijking aan ten opzichte van deze 'neutrale' situatie en maakt het bijgevolg mogelijk om specifieke verpleegeenheden, d.w.z. verpleegeenheden met afwijkende scores voor welbepaalde items te lokaliseren.

Door het verband te onderzoeken tussen de assen en de items, kan men tot een interpretatie van de verpleegkundige praktijk komen.
De eerste dimensie gaat van ‘de zorg besteed aan de patiënt om zoveel als mogelijk zichzelf te behelpen’ links op de horizontale as tot ‘volledige hulp van het verpleegkundig personeel’ uiterst rechts op de as. Deze as komt dus overeen met de mate van hulp die door het verpleegkundig personeel wordt gegeven.
De tweede dimensie gaat van ‘basisverzorging’ bovenaan de verticale as tot de ‘technische zorg’ onderaan diezelfde as. Deze as weerspiegelt dus de aard van de verstrekte verpleegkundige verzorging.

Op basis van de MVG’s van 2000, werden al de verpleegeenheden voor elke kenletter afzonderlijk op de nationale MVG kaart geprojecteerd. Deze grafieken zijn beschikbaar op internet site www.health.fgov.be/vesalius.
Bij wijze van voorbeeld worden de projecties van de verpleegeenheden met kenletter S2 en kenletter S4 in de bijlage 4 voorgesteld.

De Sp verpleegeenheden bevinden zich hoofdzakelijk in de linker- en rechterbovenkwadrant van de nationale MVG kaart. Enkele S1 en S2 verpleegeenheden zijn in het onderste linkerkwadrant geprojecteerd. In het onderste rechterkwadrant, dat de intensieve eenheden kenmerkt, bevindt zich geen enkele Sp verpleegeenheid.
De lokalisering van de Sp verpleegeenheden op de nationale MVG kaart wijst erop dat die verpleegeenheden vooral actief zijn met basiszorg, zelfstandigheidstraining en ondersteunende zorg.
Voor een welbepaalde Sp kenletter wijzen de boxplots op een variabiliteit in de verpleegkundige profielen van de verpleegeenheden. Dat wordt trouwens bevestigd door het feit dat de verpleegeenheden op verschillende plaatsen op de nationale MVG kaart geprojecteerd zijn.

6. Conclusies

De MVG gegevens tonen, enerzijds, verschillen aan in het profiel van verpleegkundige verzorging volgens de specifieke Sp kenletter (ten opzichte van de nationale referentie) en, anderzijds, een variabiliteit inzake verpleegkundige verzorging tussen de verpleegeenheden onderling van eenzelfde Sp kenletter. De leeftijd van de patiënten kan het verpleegkundig zorgprofiel eveneens beïnvloeden.

Meer algemeen gezien toont dit artikel aan dat het mogelijk is om uit de MVG gegevens verschillende soorten informatie te halen, met name door de kenletters en de leeftijd van de

patiënten te gebruiken en door verschillende statistische technieken (transformaties van variabelen, boxplots, componentenanalyse) toe te passen.

Een groot deel van de in dit artikel gebruikte grafieken komen uit de algemene federale feedback MVG 2000. Dit artikel is dus een voorbeeld van gebruik van die feedback. De andere niet-Sp diensten kunnen evenens het voorwerp van een gelijkaardige analyse uitmaken.

7. Bibliografische referenties

BROSS I.D.J. (1958). How to use ridit analysis. Biometrics, 14, 18-38.

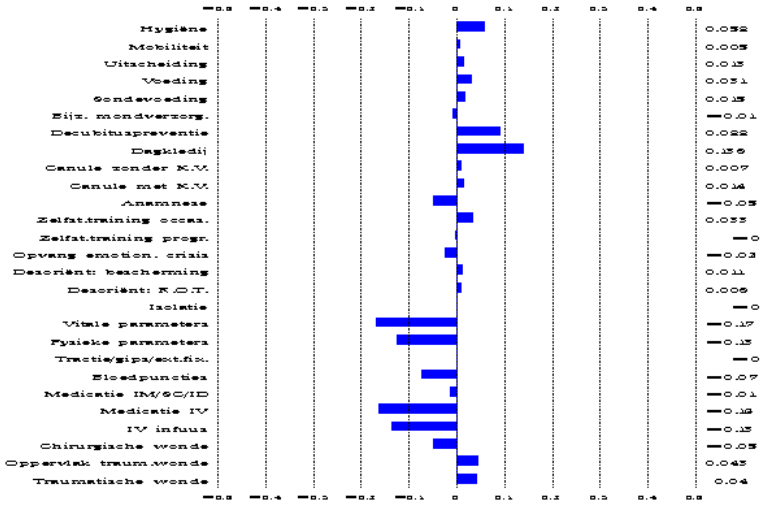
DELVAUX A., JANSSENS M. (2004). Algemene Federale feedback MVG 2000. FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, Brussel. Beschikbaar op de website www.health.fgov.be/vesalius.

SERMEUS W. (1992). Variabiliteit van verpleegkundige verzorging in algemene ziekenhuizen. Doctoraal proefscrift, School voor Maatschappelijke Gezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven, 122 p.

Bijlage 1

ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG'S VAN 2000

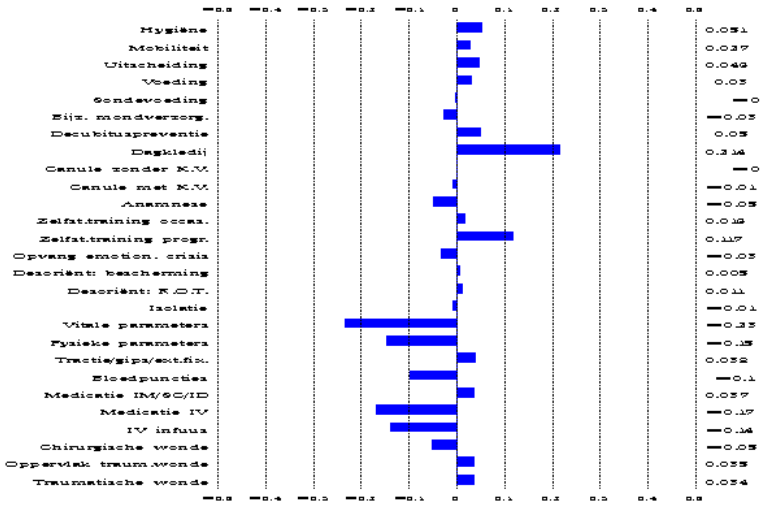
Vingerafdruk van kenletter S1 (H + D + B verblijven)



FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG'S VAN 2000

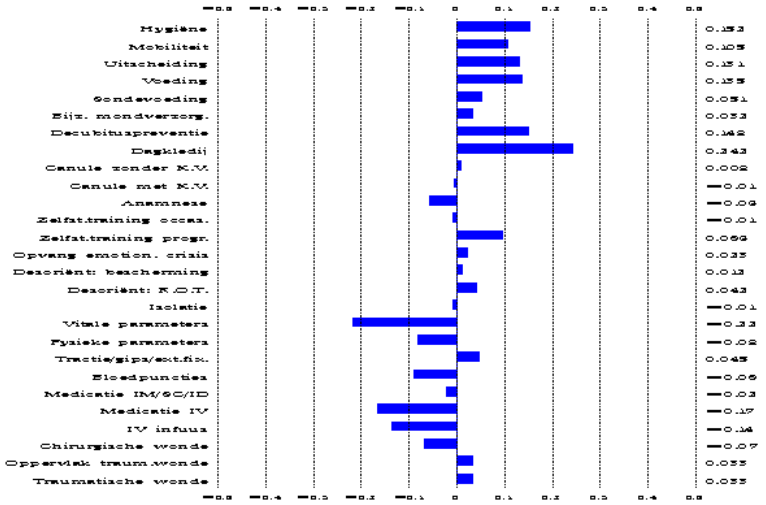
Vingerafdruk van kenletter S2 (H + D + B verblijven)



FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG'S VAN 2000

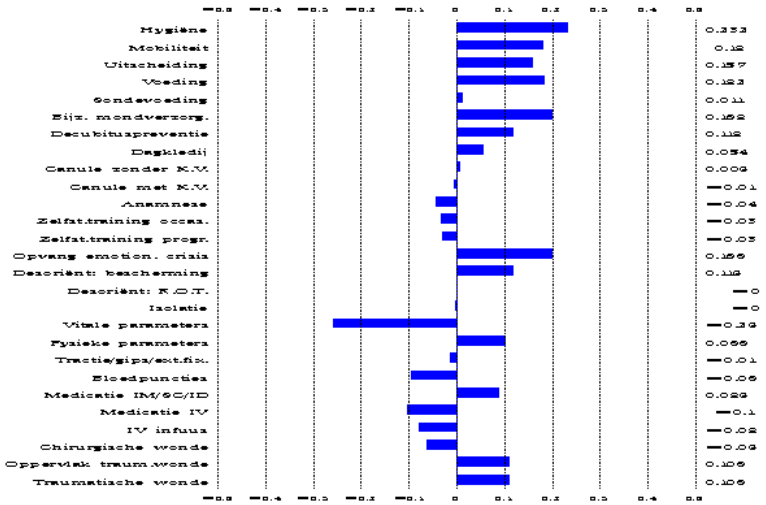
Vingerafdruk van kenletter S3 (H + D + B verblijven)



FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG'S VAN 2000

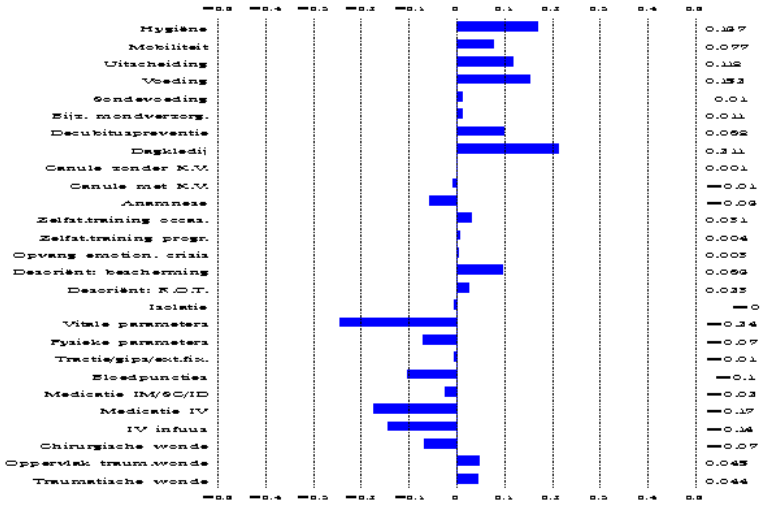
Vingerafdruk van kenletter S4 (H + D + B verblijven)



FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG'S VAN 2000

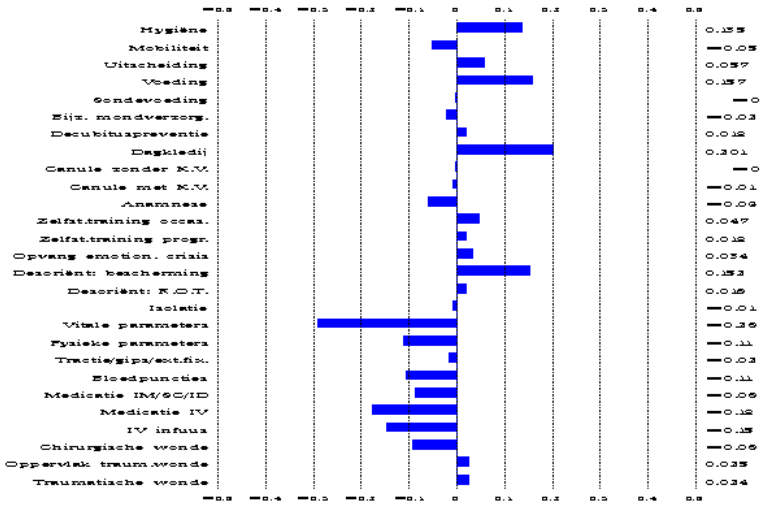
Vingerafdruk van kenletter S5 (H + D + B verblijven)



FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG'S VAN 2000

Vingerafdruk van kenletter S6 (H + D + B verblijven)

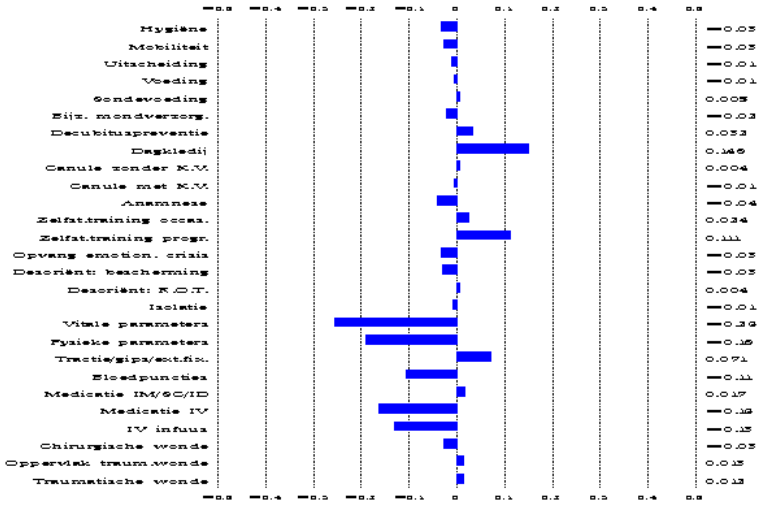


FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

Bijlage 2

MVG'S VAN 2000

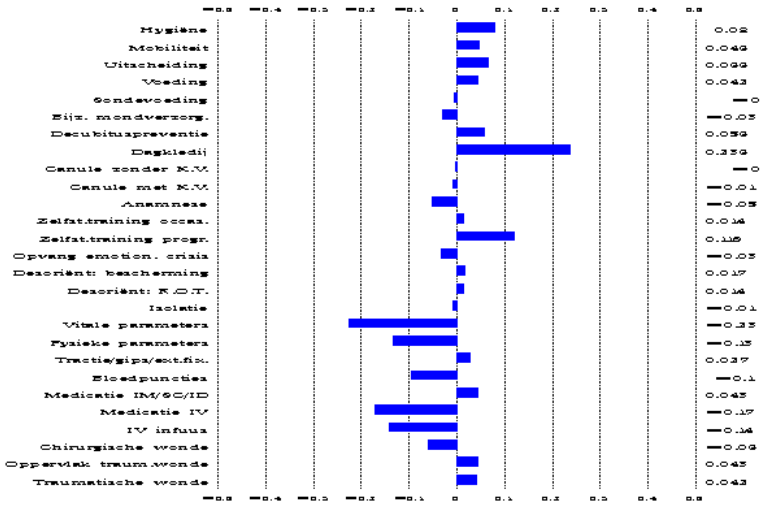
Vingerafdruk van kenletter S2 — patiënten jonger dan 65 jaar



FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

MVG'S VAN 2000

Vingerafdruk van kenletter S2 — patiënten van 65 jaar en ouder

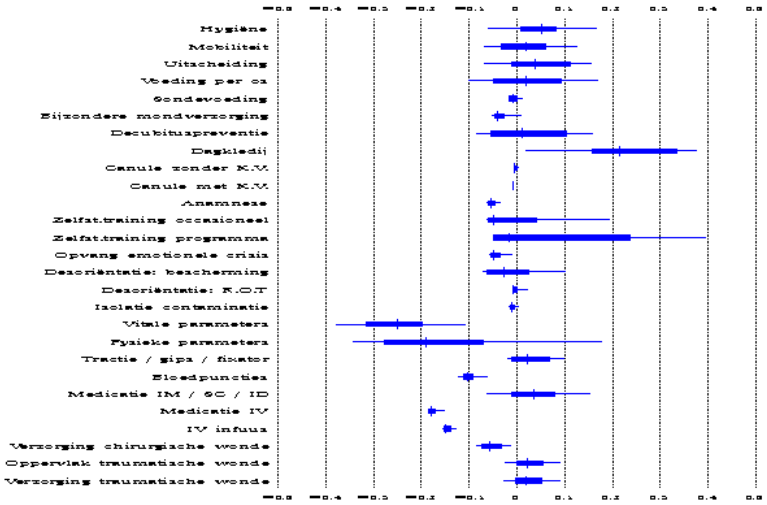


FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

Bijlage 3

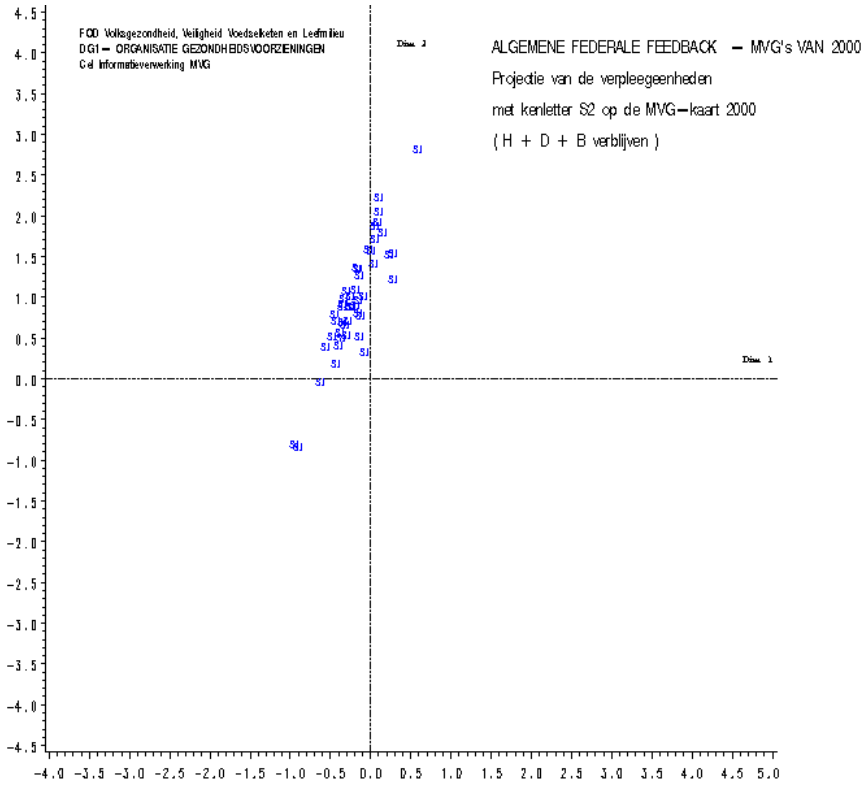
ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG'S VAN 2000

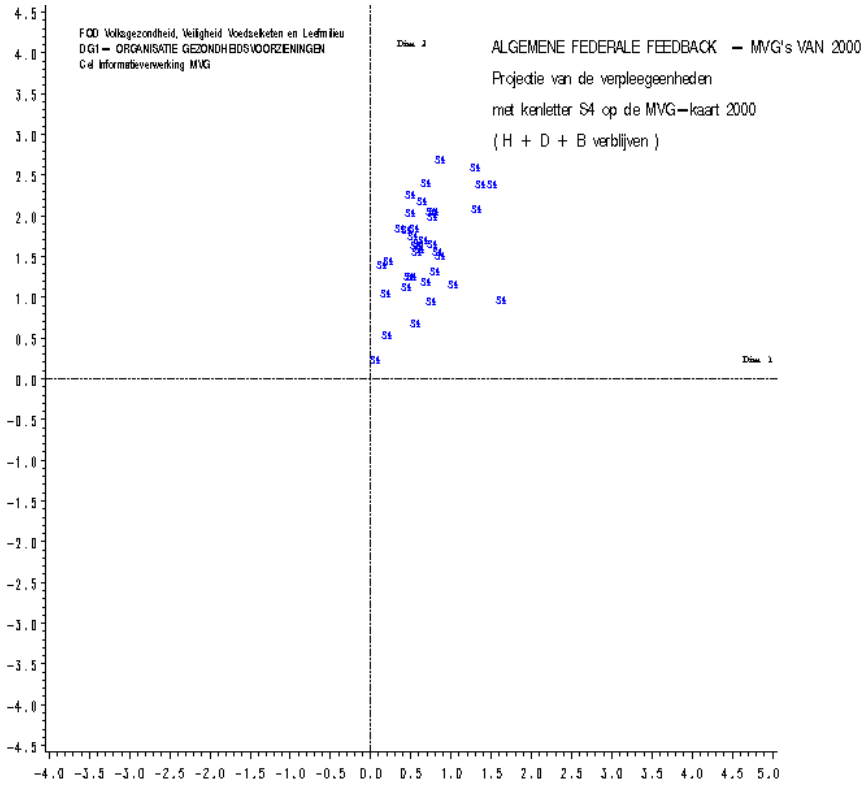
Boxplot van kenletter S2 (H + D + B verblijven)



FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voeselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG

Bijlage 4


FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG
ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG's VAN 2000
Projectie van de verpleegeenheden
met kenletter S2 op de MVG–kaart 2000
(H + D + B verblijven)
Dim. 1
Dim. 2


FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu
DG1 – ORGANISATIE GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN
Cel Informatieverwerking MVG
ALGEMENE FEDERALE FEEDBACK – MVG's VAN 2000
Projectie van de verpleegeenheden
met kenletter S4 op de MVG–kaart 2000
(H + D + B verblijven)
Dim. 1
Dim. 2