



FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de  
Voedselketen en Leefmilieu

Directoraat-generaal Organisatie gezondheidszorgvoorzieningen

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid

RAC – Vesaliusgebouw  
Pachecolaan 19/5  
1010 Brussel

*uw brief van*  
*uw kenmerk*  
*ons kenmerk*  
*bijlage(n)*

RIMVG/VCE/

Omzendbrief aan :  
-de algemeen directeur  
-het hoofd van het verpleegkundig  
departement  
-de MVG-verantwoordelijke

Geachte mevrouw, heer,

Vanaf heden kan u op de website van het Directoraat-generaal Gezondheidszorgvoorzieningen ([www.health.fgov.be/vesalius](http://www.health.fgov.be/vesalius)) de update terugvinden voor het controle- en exportprogramma RIMVG03. Hiermee kunt u de minimale verpleegkundige gegevens controleren en exporteren alvorens deze over te maken aan de FOD.

Zoals reeds eerder gemeld in de omzendbrief van 23 december 2003, worden de gegevens 2003 opnieuw opgevraagd om de kwaliteit te verhogen en de gegevens sneller en efficiënter te verwerken. Daarom stelt de FOD u een performanter programma ter beschikking.

Om dit te bekomen werden er verscheidene elementen herbekeken en verduidelijkt:

1. de controles in het programma,
2. de export en het versturen van de gegevens naar de FOD,
3. aanvullende richtlijnen,
4. diversen.

1. de controles in het programma :

De herziening van de controles werd gebaseerd op een grondige analyse van de gegevens 2000, feedback van de ziekenhuizen en de ervaring van de MVG-controleurs.

Diverse controles (oa personeel) werden verfijnd om onnodige fouten te vermijden. Nieuwe controles (oa items) werden toegevoegd om extreme waarden te detecteren waardoor deze reeds binnen het ziekenhuis gecorrigeerd kunnen worden.

Contactpersoon : Christophe Verhaeghe

Tel : 02/210 48 19

E-mail : [christophe.verhaeghe@health.fgov.be](mailto:christophe.verhaeghe@health.fgov.be)

Zowel in de FOD als in het ziekenhuis zijn de controles gelijk op twee uitzonderingen na, namelijk de multi-trimestriële controles en de vergelijkingen met een referentiebestand. Deze laatst vermelde controles worden verricht op het niveau van de FOD.

Bij een multi-trimestriële controle wordt een vergelijking gemaakt tussen de verschillende trimesters van een jaar.

Een referentiebestand kan bv. gebruikt worden om het aantal erkende bedden na te gaan.

## 2. de export en het versturen van de gegevens naar de FOD :

Alvorens te exporteren vraag ik u om alle fouten, gegenereerd door het controleprogramma zorgvuldig na te kijken.

Zoals voorzien in de regelgeving vraag ik u een begeleidende brief (cfr. K.B. 2/12/1999) mee te sturen met de Minimale Verpleegkundige Gegevens, ondertekend door het hoofd van verpleegkundig departement.

Daarnaast vraag ik u een motivatie van alle resterende severity 2-fouten en fout 508 (severity3).

Deze motivatie is nodig om een vlotte en snelle verwerking van de gegevens te garanderen.

Het ontbreken van deze motivatie zal aanleiding geven tot bijkomende vraagstelling en eventueel tot het opvragen van gecorrigeerde gegevens, met als nefast gevolg, vertraging bij de verwerking van de gegevens.

Bij navraag tot bijkomende informatie of nieuwe gegevens kreeg u tot op heden een volledige lijst van alle voorkomende fouten met vermelding van alle details zoals dag, verpleegeenheid, verblijfsnummer, ... Gezien de controles op het niveau van het ziekenhuis en op het niveau van de FOD volledig gelijk zijn op de multi-trimestriële en referentiecontroles na, zullen voortaan geen details meer meegedeeld worden. Deze details kan u terugvinden in het resultaat van de gevoerde controles binnen RIMVG03.

Voor multi-trimestriële controles en controles waar gebruik wordt gemaakt van een officieel referentiebestand zal u een bijkomend gedetailleerd rapport terugvinden.

## 3. aanvullende richtlijnen :

### 3.1. referentietabel :

Een eenheid kan maar overeenkomen met één bedindex. Bij verandering van bedindex moet het nummer van de verpleegeenheid veranderen.

Verder is een verandering van het aantal bedden niet toegelaten binnen een trimester (periode van 3 maanden). Hiervoor neemt men het aantal bedden op het moment van de MVG-registratie.

Tenslotte wordt er het principe gehanteerd van 1 unieke verpleegeenheid tijdens een registratieperiode; voor eenheden die tijdelijk gesloten worden tijdens de registratieperiode wordt er geen sluitingsdatum van de verpleegeenheid vermeld;

### 3.2. personeelspermanentie :

Voor verpleegeenheden waar er observaties geregistreerd zijn, moet er steeds personeel terug te vinden zijn (met uitzondering van de verpleegeenheden met bedindex Z en N\*). Voor

bepaalde eenheden kan dit aanleiding geven tot problemen met de 24h personeelspermanentie (controle 508). Een motivatie hiervoor volstaat ;

### 3.3. dienst spoedgevallen (code bedindex : U) :

Voor de spoedgevallendiensten verwijs ik u terug naar de richtlijnen vermeld in de omzendbrieven van 3 februari en 26 april 2000. Dit wordt aangevuld met enkele verduidelijkingen.

Registratie	Geen registratie
- een patiënt verblijft op "U", een verpleegdagprijs wordt gefactureerd en de patiënt wordt ontslagen uit het ziekenhuis of overlijdt zonder verblijf in een klassieke verpleegeenheid	-bij transfer naar een ander ziekenhuis
-patiënten die na de opname op de spoedgevallendienst getransfereerd worden naar een klassieke verpleegeenheid ; de verpleegkundige activiteiten worden geregistreerd door de klassieke verpleegeenheid, waar de patiënt(e) achteraf verblijft.	-patiënt weigert hospitalisatie
-indien deze transfer nog niet plaats had om middernacht, worden de verpleegkundige observaties geregistreerd op het niveau van de spoedgevallendienst	
-registratie van het personeel die de geregistreerde zorg uitvoert	-de verpleegkundige activiteit uitgevoerd door het MUG-team

### 3.4. recovery/ontwaakzaal (code bedindex : OP) :

Voor de verpleegeenheden met bedindex « OP » wordt enkel het personeel geregistreerd. De verpleegkundige observaties worden geregistreerd door de verpleegeenheid waar de patiënt na zijn operatie verblijft.

### 3.5. arbeidskamer en verloskamer :

Voor de registratie van de verpleegkundige/vroedkundige activiteiten in de arbeidskamer en verloskamer verwijs ik u naar de richtlijn vermeld in de omzendbrief van 3 februari 2000. Hieronder volgt een verduidelijking hiervan.

Registratie	Geen registratie
-verpleegkundige/vroedkundige activiteiten in de arbeidskamer worden geregistreerd door de klassieke verpleegeenheid, waar de parturiënte achteraf verblijft en indien het verblijf op de arbeidskamer en de hospitalisatie na de bevalling plaats hebben op dezelfde dag	-activiteiten in de verloskamer worden niet geregistreerd
-indien het verblijf op de arbeidskamer plaats heeft op een eerdere dag, wordt de	

uitgevoerde zorg geregistreerd op het niveau van de arbeidskamer	
-de uitgevoerde zorg, bij patiënten die direct het ziekenhuis verlaten, wordt geregistreerd op het niveau van de arbeidskamer	
-personeel van de verloskamer wordt wel geregistreerd op het niveau van de verloskamer	
-personeel van de arbeidskamer wordt geregistreerd op het niveau van de arbeidskamer	

Opgelet:

- indien op de verloskamer en de arbeidskamer hetzelfde personeel werkzaam is, kan dit geregistreerd worden op de arbeidskamer ;
- indien er enkel personeel aanwezig is als er ook effectief patiënten aanwezig zijn, wordt het gepresteerde personeel op het niveau van arbeids- en verloskamer geregistreerd (cfr. spoedgevallen).

### 3.6. verblijf van de baby in de N\*-eenheid :

Vanaf het ogenblik dat de baby opgenomen is in de N\*-eenheid, wordt gestart met de registratie van MVG. De registratie start onmiddellijk bij opname ongeacht de aanwezigheid van de moeder in de kraamafdeling.

De baby's opgenomen in de N\*-eenheid krijgen voor de duur van het verblijf de code 'B', aan deze baby's wordt geen verpleegdagprijs toegekend.

De baby aanwezig op de kamer van de moeder (op materniteit) wordt op aanwezigheid geregistreerd bij de moeder. Ingeval van meerlingen wordt de aanwezigheid geregistreerd ongeacht het aantal baby's.

### 3.7. verblijfsnummer

Het verblijfsnummer is uniek voor het verblijf van een patiënt in een ziekenhuis. Dit wil zeggen dat een patiënt bij een heropname in hetzelfde ziekenhuis een ANDER verblijfsnummer krijgt. Dit geldt eveneens bij patiënten die regelmatig in daghospitalisatie opgenomen worden.

Het verblijfsnummer van de patiënt moet identiek zijn aan het verblijfsnummer zoals gebruikt voor M.K.G.. Het algoritme dat gebruikt wordt om de verblijfsnummers te anomiseren, moet identiek zijn voor M.K.G. en M.V.G.

Meer inlichtingen kan u terugvinden in de handleiding 'richtlijnen voor de registratie van de minimale verpleegkundige gegevens –nieuw concept- januari 2000.

#### 4. diversen :

##### 4.1. etikettering :

Een duidelijke etikettering van de CD-roms/diskettes wordt gevraagd met vermelding van :

MVG of minimale verpleegkundige gegevens naam van het ziekenhuis CIV jaar periode zendingsnummer datum vermeld op de begeleidende brief
---

##### 4.2. structuur importbestanden :

De structuur van de importbestanden werd niet gewijzigd. Hiervoor verwijs ik u naar de gepubliceerde richtlijnen voor de registratie van de minimale verpleegkundige gegevens (januari 2000). De handleiding van het RIMVG03-programma blijft geldig.

##### 4.3. gegevens 2001 & 2002 :

Bij opvraging van nieuwe gegevens voor de registratiejaren 2001 & 2002 is het gebruik van het recentste exportprogramma aanbevolen. Bij gebruik van recentste versie zal de gegevenskwaliteit optimaler zijn, bij gebruik van eerdere versies kan het voorkomen dat het nieuwe gegevens verstuurd dienen te worden.

Om te vermijden dat alle gegevens opnieuw ingegeven moeten worden, kunnen de ziekenhuizen die niet over importbestanden beschikken, de volgende procedure gebruiken. Importbestanden kunnen bekomen worden via de functie « databank », « exporteren naar Feedback III ». Het is mogelijk dat het referentiebestand voor het ziekenhuis aangepast moet worden : eenheden toevoegen, openings- of sluitingsdata aanpassen.

##### 4.4. adres :

De gegevens 2003 en latere dienen verstuurd te worden naar :

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Directoraat-Generaal Gezondheidszorgvoorzieningen  
Rijksadministratief Centrum  
Vesaliusgebouw, Lokaal 521  
Pachecolaan 19 bus 5  
1010 Brussel

Nieuwe gegevens 2001 en 2002 (enkel indien opgevraagd na controle door de FOD) dienen verstuurd te worden naar :

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Directoraat-Generaal Gezondheidszorgvoorzieningen  
Rijksadministratief Centrum  
Vesaliusgebouw, Lokaal 541  
Pachecolaan 19 bus 5  
1010 Brussel

4.5. termijn :

De MVG-registratie 2003 uitgevoerd met het nieuwe programma dient in ons bezit te zijn, uiterlijk 1 maand na datum vermeld op deze omzendbrief.

U kan de website '[www.health.fgov.be/vesalius](http://www.health.fgov.be/vesalius)' bezoeken om de vorige omzendbrieven die hier vermeld worden te consulteren.

Met achting en dank voor uw medewerking,

De Adviseur-generaal

A. Simoens-Desmet