

6/9/99

**MINISTERIE VAN
SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU**

Rijksadministratief Centrum
Vesaliusgebouw,
1010 BRUSSEL.



Bestuur voor Gezondheidszorg

Bestuursdirectie
Gezondheidszorgbeleid

*Cel Psychiatrische
Zorgverlening*

**Omzendbrief aan de beheerders en de MPG-
verantwoordelijken van de Psychiatrische
Ziekenhuizen, de Psychiatrische Afdelingen van
Algemene Ziekenhuizen, de Initiatieven Beschut
Wonen en de Psychiatrische Verzorgingstehuizen.**

Onze ref.: PSY/ASp/MPG/326/99

Betreft: registratie van de Minimale Psychiatrische Gegevens.

Geachte,

Reeds van bij de start van de MPG hebben de MPG-verantwoordelijken en de invoerders vanuit de verschillende soorten instellingen ons te kennen gegeven dat er zich bij het invullen van de MPG soms moeilijkheden voordoen. Vertegenwoordigers uit verschillende deelsectoren van de residentiële geestelijke gezondheidszorg hebben ons ook meegedeeld dat de MPG beter afgestemd moet worden op de realiteit van de verschillende voorzieningen.

Aangezien wij rekening willen houden met deze opmerkingen is er begin dit jaar met vertegenwoordigers uit de verschillende sectoren overleg gepleegd over een revisie van de MPG. Aan hen werd gevraagd om rekening houdend met de specificiteit van hun eigen setting voorstellen te formuleren voor revisie. In de maand maart werden deze overlegvergaderingen afgerond. De voorstellen uit de sector werden nog aangevuld met punten ter verbetering die resulteerden uit de analyse van de MPG-gegevens. Ook de universitaire coördinatoren en de promotoren hebben opmerkingen en ideeën i.v.m. revisie geformuleerd. Hierdoor bekwam men een uitgebreide lijst van voorstellen voor revisie.

In een volgende stap werden al de voorstellen samengelegd en bestudeerd door de administratie, de promotoren en de coördinatoren. Hiervoor werden zij bijgestaan door een vertegenwoordiger van de werkgroep MPG van de "commissie voor toezicht op en evaluatie van statistische gegevens die verband houden met de medische activiteiten in de ziekenhuizen". Al de voorstellen werden naast elkaar gelegd en beoordeeld op hun inhoudelijke en technische haalbaarheid én op welke termijn de weerhouden voorstellen voor revisie uitvoerbaar zijn. Deze technische werkgroep heeft de revisie opgedeeld in drie, elkaar in de tijd opeenvolgende, fasen:

- Deze omzendbrief is de uitvoering van de eerste fase. In deze omzendbrief wordt er informatie gegeven over het vermijden van niet relevante registraties, het vereenvoudigen van antwoordmogelijkheden en scoringsregels.

De richtlijnen treden in voege op datum van deze omzendbrief.

Volgende onderwerpen komen aan bod:

- ✓ Het oplossen van de kenlettercarroussel
 - ✓ Controle van het percentage onbekende voor de korte opnames (maximaal 3 kalenderdagen)
 - ✓ RR-gegevens : het aantal gepondereerde verpleegdagen
 - ✓ Het intern gebruik van blok 8 (vrije velden)
 - ✓ Scoring van de nieuwe kenletter Sp-psychogeriatric
 - ✓ MA10 :tussenkomenende personen
 - ✓ MA12 en MA13 : onderwijs
 - ✓ MT10 : Problemen bij begin van behandelings/verblijfsperiode
 - ✓ Scoring van extern uitgevoerde evaluaties en behandelingen
 - ✓ Scorewijziging items blokken 5 en 6
 - ✓ MD07 : wijze van ontslag
 - ✓ MD08 : Overblijvende problemen bij het medisch ontslag
 - ✓ MD09 : Therapeutische doelstelling voor de voorgestelde nazorg
 - ✓ MD10 : Voorgestelde nazorg en nabehandeling
 - ✓ ST : sample team : scoring van het aantal uren
- De tweede fase zal een revisie van items- en codes inhouden. Hiervoor wordt in grote mate gebruik gemaakt van de suggesties van de sector. Tevens zullen in deze fase de definities van het continue gedeelte en het steekproefgedeelte op elkaar afgestemd worden. Nu reeds wordt er gewerkt aan de uitwerking en concretisering van deze fase.
- In een derde fase zullen een aantal fundamentele voorstellen grondig worden uitgewerkt. Aangezien het hier meestal om voorstellen gaat die structurele wijzigingen inhouden, is een grondige analyse noodzakelijk om de voorstellen op een goede en zinvolle wijze te kunnen invoeren, bijvoorbeeld de relatie tussen de continue en de steekproefregistratie.

In bijlage vindt U de uitwerking van de eerste revisiefase.

Indien U rond de verdere uitwerking van deze punten nog vragen hebt kan U zoals steeds contact opnemen met uw universitaire coördinator.

Met de meeste hoogachting,

Mevr. A. Simoens - Desmet,
Adviseur - generaal.

Aanpassingen aan de registratie van de Minimale Psychiatrische Gegevens in het kader van de eerste fase van de revisie .

De volgende richtlijnen treden in voege op datum van deze omzendbrief

Het oplossen van de kenlettercarroussel

Het betreft hier het voorkomen van veel behandelperiodes door klinisch niet relevante kenletterveranderingen binnen de instelling. Uit de analyses op de nationale databank is gebleken dat het hier gaat om een belangrijke werkbelasting zij het bij een beperkt aantal patiënten.

De nieuwe richtlijn voor de scoring van de verandering van kenletter volgt de logica van de richtlijn die in de handleiding reeds werd opgenomen in verband met de verandering van leefeenheid. Op pagina 8 van "deel III verloop van de registratie" staat vermeld dat "een tijdelijke verhuis van een patiënt naar een andere leefeenheid gedurende bijvoorbeeld het weekend, zonder enige klinische betekenis, en onder eenzelfde kenletter en met een normale verderzetting van de oorspronkelijke behandeling/begeleiding in de oorspronkelijke leefeenheid niet noodzakelijk leiden tot een nieuwe behandelings-/verblijfsperiode."

In dezelfde logica is de nieuwe regel voor de registratie van een kenletterverandering binnen dezelfde kenletterfamilie dat een tijdelijke verandering van kenletter zonder verandering van leefeenheid (bewegingscode=21) binnen dezelfde kenletterfamilie gedurende (een korte periode= te bepalen) zonder enige wijziging van het behandelplan (definitie zie bijlage) en met een normale verderzetting van de oorspronkelijke behandeling/begeleiding in de oorspronkelijke kenletter en leefeenheid niet noodzakelijk leiden tot een nieuwe behandelings-/verblijfsperiode. Binnen de registratie van de MPG kunnen drie verschillende kenletterfamilies onderscheiden worden:*

- A, A1 en A2
- T, T1 en T2
- K, K1 en K2

Kenletterveranderingen tussen twee verschillende families van kenletters dienen WEL nog geregistreerd te worden in de MPG. Het niet registreren van de kenletterverandering geldt enkel voor een verandering van volledige naar partiële hospitalisatie (of omgekeerd) indien er een terugkeer is naar de oorspronkelijke kenletter van de behandeldienst en het behandelingssteam van mening is dat de kenletterwijziging geen invloed had op het behandelplan van de patiënt.

Voor de registratie van "MT09 aantal gefactureerde verpleeg/verblijfsdagen" blijft de definitie zoals in de handleiding op p3 deel V "uitgebreide beschrijving van de items" behouden: "Het aantal gefactureerde of te factureren verpleeg/verblijfsdagen is het aantal dagen voor dewelke een ligdagprijs (gedeeltelijk of geheel) tussenkomt van de begin- tot de einddatum van de beweging."

* Een behandelplan is een geheel van geplande therapeutische interventies ten aanzien van een groep van patiënten met één of meerdere gemeenschappelijke kenmerken en waarvoor één of meerdere therapeutische doelstellingen werden gespecificeerd.

In een verdere fase van de revisie zal het invoerprogramma van de MPG zodanig aangepast worden dat het mogelijk wordt om deze administratieve bewegingen te registreren zonder dat er een volledig MT-record (blokken 4,5,6 en 7) dient geregistreerd te worden. Er zal dan ook gevraagd worden naar de reden van de administratieve verandering.

Controle van het percentage onbekenden voor de korte opnames (een korte opname telt maximaal 3 kalenderdagen).

Uit de eerste analyses van de nationale MPG-databank en uit de informatie die ons werd gegeven in de overlegvergaderingen blijkt dat het bij zeer korte opnames voor de hulpverlener-informatiebron niet steeds mogelijk is of relevant is alle MPG-informatie te verkrijgen van de patiënt. Dit geldt in het bijzonder voor de socio-demografische gegevens en de items over het functioneren van de patiënt in de steekproefgegevens. In het bijzonder gaat het over de volgende items :

Blok 2 : socio- demografische gegevens :

MA11 : leefmilieu voor opname

MA12 : type laatst beëindigd onderwijs

MA13 : niveau laatst beëindigd onderwijs

MA14 : beroepsstatus bij opname

MA15 : huidig of laatste hoofdberoep

Blok 11 : Steekproef PF : functioneren van de patiënt

Maatschappelijk functioneren van de patiënt :

PF08 : openbaar vervoer

PF09 : boodschappen

PF10 : omgaan met geld

PF11 : administratieve zelfstandigheid

Gedragsbeheer van de patiënt :

PF12 : mate van initiatief

PF13 : vrije tijd

PF14 : sociaal aanvaardbaar gedrag

PF16 : terugkoppeling op zelfpresentatie

PF17 : bijdrage aan het in stand houden van de sfeer in het huidige leefmilieu

PF18 : belangen van anderen in de maatschappij

PF19 : daadwerkelijke band met vrienden en kennissen

Relationeel functioneren van de patiënt :

PF20 : relationeel functioneren t.a.v. medebewoners

PF21 : relationeel functioneren t.a.v. vrienden

PF22 : relationeel functioneren t.a.v. broers of zussen

PF23 : relationeel functioneren t.a.v. ouderfiguren

Daarom en om onbetrouwbare registraties te voorkomen zal in de toekomst voor instellingen met veel korte opnames (=maximaal 3 kalenderdagen) de 2%-regel voor velden waarin de code onbekend werd ingevuld niet gevolgd worden bij het aanvaarden van de export (zie handleiding Deel VI Export, punt 2.2 , p.1).

In de tweede fase van de revisie zal de berekening van het globaal percentage onbekenden bij het aanmaken van de expordiskette in het MPG-invoerprogramma worden aangepast .

In dit kader is het nuttig om te herhalen dat zowel voor **BW, PVT, PZ en PAAZ** geldt dat de MA-records van patiënten met een opnamedatum vóór de start van de MPG-registratie niet worden meegerekend in het percentage velden waarin de code onbekend werd ingevuld (cfr. Handleiding p1 van deel VI « export »).

RR-gegevens : Scoring van het aantal gerealiseerde gepondereerde partiële verpleegdagen

De velden RR08, RR12 en RR16 : aantal gerealiseerde gepondereerde partiële verpleegdagen dienen niet meer ingevuld te worden.

Het intern gebruik van blok 8 (vrije velden)

In dit informatieblok kan elke instelling zelf 10 items definiëren en bevragen, die niet of in onvoldoende mate voorkomen in het registratie-instrument. Dit geeft de instellingen de mogelijkheid om te experimenteren met items die relevant zijn voor de sector. Alhoewel deze gegevens niet geëxporteerd worden naar het ministerie kunnen ze wel verwerkt worden met de Stat-module. Met het oog op revisiefase 3 is het interessant om de resultaten van deze experimenten door te sturen naar het coördinaat, waarbij de instelling is aangesloten.

Scoring van de kenletter Sp-psychogeriatric

Onlangs hebben de Psychiatrische Ziekenhuizen de mogelijkheid gekregen om bedden te reconverteren naar bedden Sp-psychogeriatric. De bedden SP-psychogeriatric die vallen binnen de paogrammatie van de psychiatrische ziekenhuisdiensten dienen eveneens gescoord te worden met de MPG. In de huidige fase kunnen de ziekenhuizen deze Sp-bedden scoren onder de kenletter T. Men dient daarbij ook te letten op consequenties voor de structuurgegevens van de instelling (SI en RR-items).

In de volgende fase van de revisie zal het invoerprogramma van de MPG aangepast worden zodat deze specifieke bedden afzonderlijk kunnen gescoord worden.

MA10 : tussenkommende personen

De huidige scoringsregel : « in dit item tracht men in de volgorde van tussenkomst de personen, instellingen of instanties aan te duiden die tussengekomen zijn bij de opname en op een actieve wijze betrokken waren in het beslissingsproces tot opname. » (cfr. P3 van deel V « uitgebreide beschrijving van de items – blok1 »). Er zijn drie scores mogelijk.

De drie scoremogelijkheden blijven behouden. Er dient bij het registreren echter geen rekening gehouden te worden met de volgorde van tussenkomst. De drie personen/instellingen of instanties, die de beslissing tot opname het meest bepaald hebben worden door de informatiebron gescoord zonder rekening te houden met de volgorde waarin werd tussengekomen of de belangrijkheid van de verwijzers.

MA12 en MA13 : onderwijs

De huidige scoringsregel stelt dat het niveau en het type van het laatst beëindigd onderwijs dient gescoord te worden. Deze regel blijft behouden voor iedereen met uitzondering van diegenen (vooral jongeren en jeugdigen) die op item MA14 « beroepsstatus bij opname » de score 32 « scholier/student » ontvangen. Voor hen geldt dat het huidige gevolgde onderwijs type (MA12) en het huidige onderwijsniveau (MA13) dient gescoord te worden. Voor diegenen die op item MA14 geen score 32 « scholier/student » ontvangen wordt het laatst beëindigd onderwijs geregistreerd naar type en niveau.

Bij MA13 « niveau laatst beëindigd onderwijs » kan de score 10 « kleuter » geïnterpreteerd worden als « geen opleiding gevolgd of lager onvoltooid ».

MT10 : Problemen bij begin van behandelings/verblijfsperiode.

In de handleiding pagina 1 van deel V « uitgebreide beschrijving van de items – blok 4 » staat vermeld dat deze informatieblok betrekking heeft op de problemen die bij de patiënt vastgesteld worden. Op pagina 8 onder het punt « opmerkingen en aandachtspunten » staat vermeld dat enkel het standpunt van de hulpverlener wordt gemeten.

Rekening houdend met opmerkingen uit de verschillende sectoren en het oorspronkelijke uitgangspunt van de items uit blok 4 (Problems Appraisal Scales) kunnen nu, naast de door de hulpverlener vastgestelde problemen en symptomen, ook klachten van de patiënt en/of zijn omgeving geregistreerd worden.

De verschillende sectoren hebben te kennen gegeven dat het onderscheid ‘secundaire/primaire’ reden van opname subjectief is. Er kan in afwachting van de resultaten van onderzoek dat op de blok 4 -items zal uitgevoerd worden, volstaan worden met de scoring *aanwezig of afwezig*.

Dit betekent dat bij de verwerking van de items geen rekening meer zal gehouden worden met het onderscheid tussen score 1 (= aanwezig maar secundair) en score 2 (= rechtstreeks bijdragend tot de opname).

Score 0 zal geïnterpreteerd worden als: het probleem is afwezig en scores 1 én 2 als: het probleem is aanwezig in het klinische beeld onafhankelijk van de reden van opname.

Door het wegvallen van het onderscheid tussen primaire en secundaire reden van opname geldt voor de scoring van de items onder MT11 « therapeutische doelstellingen » dat die items van MT10 in beschouwing worden genomen die een score 1 of 2 (= aanwezig) hebben gekregen. Concreet betekent dit dat het eerste punt onder « opmerkingen en aandachtspunten » geen betekenis meer heeft. Het andere aandachtspunt 2 blijft behouden behalve voor wat de vermelding « rechtstreeks bijdragend tot de opname » betreft.

Extern uitgevoerde evaluaties/behandelingen (blok 6)

Hier wordt de huidige toestand bevestigd :

Het is mogelijk dat een aantal evaluaties en/of behandelingen buiten de instelling plaatsvinden.

Deze evaluaties (items MT14) en de psychotrope en medicamenteuze behandelingen (items MT15) kunnen in zulk geval toch geregistreerd worden.

De relationele behandelingen (items MT16) daarentegen dienen door het behandelingsteam of door de eigen voorziening zelf uitgevoerd te worden willen ze geregistreerd kunnen worden.

Voor alle evaluaties/behandelingen die geregistreerd worden geldt dat men deze activiteiten kan registreren, op voorwaarde dat zij deel uitmaken van het behandelingsplan, dat zij gerapporteerd worden in het dossier van de patiënt en regelmatig geëvalueerd worden.

De scoring van blokken 5 en 6

Er wordt nogmaals op gewezen dat de scoring van de items uit blokken 5 en 6 geen exacte cijfers vereisen doch schattingen betreffen van het aantal dagen waarmee de activiteit tijdens de afgelopen behandelings/verblijfsperiode minstens één keer per dag werd uitgevoerd.

Voor de schatting in percentages (de items MT12, MT13 en MT15) wordt er rekening gehouden met de effectieve aanwezigheid van de patiënt in de instelling.

Voor de schatting van de frekwentie van het aantal dagen (de items MT14 en MT16) houdt men rekening met alle kalenderdagen van de voorbije behandelings/verblijfsperiode.

MD07 « wijze van ontslag »

De score 17 « ***geëist door het behandelingsteam zonder akkoord van de betrokkene*** » kan gescoord worden indien de patiënt actief niet akkoord gaat met de ontslagbeslissing maar nu ook ***wanneer hij onbekwaam is om zijn akkoord te geven (bijvoorbeeld een patiënt in coma)***.

De formule “geëist door het behandelingsteam ... “ zal in een volgende fase vervangen worden door “ op initiatief van het behandelingsteam ... “.

MD08 : Overblijvende problemen bij het medisch ontslag.

MD08.1-53 heeft betrekking op de overblijvende problemen/klachten/symptomen die bij de patiënt vastgesteld worden bij zijn medisch ontslag. De vermelding al dan niet een hoofdindicatie tot nazorg valt weg!

Rekening houdend met opmerkingen uit de verschillende sectoren en het oorspronkelijke uitgangspunt van de items MD08.1-53 (Problems Appraisal Scales) kunnen naast de vastgestelde problemen en symptomen ook klachten van de patiënt en/of zijn omgeving geregistreerd worden. De verschillende sectoren hebben te kennen gegeven dat het onderscheid secundair – primair subjectief is. Er kan hier dan ook volstaan worden met *de scoring aanwezig of afwezig*.

Dit betekent dat bij de verwerking van de items geen rekening meer zal gehouden worden met het onderscheid tussen score 1 (= overblijvende maar secundaire problemen) en score 2 (= hoofdindicatie tot nazorg).

Score 0 zal geïnterpreteerd worden als: het probleem is afwezig en scores 1 én 2 als: het probleem is bij het medisch ontslag aanwezig in het klinische beeld onafhankelijk van de voorgestelde nazorg.

MD09 : therapeutische doelstellingen voor de voorgestelde nazorg.

Door het laten wegvallen van het onderscheid tussen primair en secundair geldt voor de scoring van de items onder MD09 « therapeutische doelstellingen voor de voorgestelde nazorg » dat die items van MD08 in beschouwing worden genomen die een score 1 of 2 (= aanwezig) hebben gekregen. Concreet betekent dit dat « opmerkingen en aandachtspunten » geen betekenis meer heeft.

Op pagina « V. uitgebreide beschrijving van de items – blok 10 p.11 » staat vermeld dat « Indien een patiënt zonder overleg met het team de instelling verlaat, of wanneer hij zij ontslag eist en er geen voorstel tot nazorg wordt opgegeven, dient men toch MD08, MD09 en MD10 te scoren. Voor de therapeutische doelstellingen scoort men in functie van wat men nodig acht voor die patiënt en wat men voorgesteld zou hebben ».

Uit de besprekingen in de verschillende revisiegroepen bleek dat de invullers het vaak moeilijk hadden met de interpretatie van dit item. Tevens leidde dit tot een subjectief invullen van dit item. Om de éénduidigheid en de betrouwbaarheid van dit item te vergroten wordt deze opmerking dan ook geschrapd. Dit betekent dat als nieuwe richtlijn geldt dat **de therapeutische doelstellingen van de effectief voorgestelde nazorg en nabehandeling** dienen gescoord te worden. Er dient geen rekening gehouden te worden met het feit of de patiënt al dan niet het gedane voorstel heeft aanvaard. Dit betekent dat indien er geen voorstel voor nazorg gedaan werd er bij de therapeutische doelstellingen (MD09.1 – 3) scoremogelijkheid 1 = geen doelstelling of niet van toepassing gescoord dient te worden.

MD10 « Voorgestelde nazorg en nabehandeling ».

Hiervoor geldt dezelfde benadering als voor MD09.

Op pagina « V. uitgebreide beschrijving van de items – blok 10 p.15 » staat bij de opmerkingen en aandachtspunten vermeld dat « Indien een patiënt zonder overleg met het team de instelling verlaat, of wanneer hij/zij ontslag eist en er geen voorstel tot nazorg wordt opgegeven, dient men toch MD08, MD09 en MD10 te scoren. Voor de voorgestelde nazorg en behandeling scoort men in functie van wat men nodig acht voor die patiënt en wat men voorgesteld zou hebben ».

Uit de besprekingen in de verschillende revisiegroepen bleek dat de invullers het vaak moeilijk hadden met de interpretatie van dit item. Tevens leidde dit tot een subjectief invullen van dit item. Om de éénduidigheid en de betrouwbaarheid van dit item te vergroten wordt deze opmerking dan ook geschrapd. Dit betekent dat als nieuwe richtlijn geldt dat **de effectief voorgestelde nazorg** en nabehandeling dient gescoord te worden. Er dient geen rekening gehouden te worden met het feit of de patiënt al dan niet het gedane voorstel heeft aanvaard. Dit betekent dat voor de patiënten waar geen voorstel tot nazorg werd geformuleerd scoremogelijkheid 98 = niet voorgesteld als nazorg dient gescoord te worden voor de items MD10.01 – MD10.09.

ST : Steekproefgegevens behandelingsteam

Tegen de volgende steekproef zal op basis van onderzoek beslist worden of de versleuteling van het aantal effectief gepresteerde uren moet bewaard blijven of niet.

Op pagina « Deel V. Uitgebreide beschrijving van de items – blok 12 p. 6 » van de handleiding staan de regels vermeld voor de versleuteling bij groepsactiviteiten.