

**27 APRIL 2007. - Koninklijk besluit houdende
bepaling van de regels
volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens
moeten worden medegedeeld aan de Minister
die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft**

BS 10/07/2007

TITEL I. - Registratie van de minimale ziekenhuisgegevens

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen en definities

Artikel 1.

Deze titel is van toepassing op de algemene niet-psychiatrische ziekenhuizen.

Art. 2.

Voor de toepassing van deze titel wordt verstaan onder :

1° “specialisme”:

de verzamelnaam voor de verschillende categorieën waarin het verblijf van de patiënt wordt onderverdeeld en die betrekking hebben op een geneeskundige specialiteit of op gespecialiseerde zorg.

2° “specialisme spoedgevallen” :

de verzamelnaam voor de ziekenhuisfuncties 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' en 'eerste opvang spoedgevallen'.

3° “ambulante spoed” :

alle contacten binnen het specialisme spoedgevallen die geen opname inhouden.

4° “verpleegeenheid” :

een organisatorische en architecturale eenheid waarbinnen verpleegkundige verzorging gegeven wordt, onder de verantwoordelijkheid van een hoofdverpleegkundige, in het kader van hospitalisatie van patiënten.

5° “MUG”:

mobiele urgentiegroep.

6° “MUG-fichenummer” :

een nummer, gegeven door de MUG-functie dat uniek per interventie en per patiënt binnen deze interventie dient te zijn.

Art. 3.

§ 1. De registratie van de minimale ziekenhuisgegevens heeft tot doel het te voeren gezondheidsbeleid te ondersteunen, onder meer voor wat betreft :

- 1° de vaststelling van de behoeften aan ziekenhuisvoorzieningen;
- 2° de omschrijving van de kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen van de ziekenhuizen en hun diensten;
- 3° de organisatie van de financiering van de ziekenhuizen;
- 4° het bepalen van het beleid inzake de uitoefening van de geneeskunst;
- 5° het uitstippelen van een epidemiologisch beleid.

§ 2. De registratie van de minimale ziekenhuisgegevens heeft ook tot doel het beleid binnen de ziekenhuizen te ondersteunen, onder meer door middel van een algemene en individuele feedback opdat de ziekenhuizen zich kunnen positioneren en opdat de ziekenhuizen hun intern beleid kunnen bijsturen.

Art. 4.

De minimale ziekenhuisgegevens worden geregistreerd :

- 1° voor alle verblijven die opgenomen zijn in het budget van financiële middelen, overeenkomstig Titel III, Hoofdstuk V, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;
- 2° voor alle andere verblijven die minstens één overnachting inhouden, maar niet opgenomen zijn in het budget van financiële middelen;
- 3° voor alle verblijven waarbij de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen wordt op dezelfde dag als die waarop hij is opgenomen, overeenkomstig het akkoord, zoals bedoeld in artikel 42 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geldend gedurende de periode van het verblijf;
- 4° voor alle verblijven van pasgeborenen;
- 5° voor alle contacten binnen het specialisme spoedgevallen;
- 6° voor alle verblijven, opgesomd in punten 1° tot 5° van dit artikel, van buitenlandse patiënten die onder de voornoemde categorieën zouden vallen indien ze inwoners van België zouden zijn.

Deze gegevens dienen, overeenkomstig de bepalingen van dit besluit, medegedeeld te worden aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 5.

De minimale ziekenhuisgegevens worden geregistreerd voor een periode van 6 maanden. De administratieve en de medische gegevens, zoals respectievelijk bedoeld in artikelen 11 en 12 van dit besluit, dienen continu geregistreerd te worden tijdens de in het eerste lid van dit artikel bedoelde registratieperiode.

De verpleegkundige en de personeelsgegevens, zoals respectievelijk bedoeld in artikelen 13 en 14 van dit besluit, dienen tijdens de in het eerste lid van dit artikel bedoelde registratieperiode, per dag geregistreerd te worden gedurende de hierna bepaalde periodes van 15 dagen. Deze periodes betreffen de eerste 15 dagen van de maanden maart, juni, september en december.

Art. 6.

De geregistreeerde gegevens moeten ten laatste 5 maanden na het einde van de betrokken registratieperiode, na controle en validering door het ziekenhuis, aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu overgedragen worden. De overdracht dient begeleid te worden door een document dat enerzijds door de beheerder en anderzijds, ten bewijze van de waarachtigheid van de gegevens, door de hoofdgeneesheer en het hoofd van het verpleegkundig departement wordt ondertekend. De overdracht dient te gebeuren met behulp van de beveiligde internettoegang die daartoe binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is gecreëerd.

In het ziekenhuis moeten de stukken waaruit de controle en validering van de ziekenhuisgegevens blijken, gedurende vijf jaar te allen tijde ter beschikking zijn.

Art. 7.

In ieder ziekenhuis wordt minstens één persoon door de beheerder aangeduid als contactpersoon ten aanzien van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De identiteit van deze persoon of personen en elke wijziging ervan, wordt medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

HOOFDSTUK II. - Toegankelijkheid van de databank

Art. 8.

De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft is de verantwoordelijke voor de verwerking van de ziekenhuisgegevens.

De Directeur-generaal van het Directoraat-generaal Organisatie van de Gezondheidszorgvoorzieningen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is de verwerker van de bedoelde gegevens.

De verwerking gebeurt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, met name een dokter in de genees-, heel- en verloskunde.

Art. 9.

§ 1. Alle persoonsgegevens worden binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in een beveiligde databank opgeslagen. De in het vorige artikel bedoelde beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg heeft als enige toegang tot de volledige databank. Voor de analyses dienen afzonderlijke bestanden aangemaakt te worden enkel met de gegevens nodig om aan een specifieke doelstellingen, zoals bedoeld in artikel 3 en 19 te kunnen voldoen. De selectie en de toegang tot deze gegevens zijn de verantwoordelijkheid van de in het vorige artikel bedoelde beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.

§ 2. De gegevens in de databank van ziekenhuisgegevens worden bewaard gedurende een termijn van 30 jaar. De sleutel om de gegevens te verbinden met het medisch dossier van de patiënt binnen het betrokken ziekenhuis met name het registratienummer van de patiënt en het verblijfsnummer, zoals beschreven in artikelen 11, 1^o, b) en c) van dit besluit, wordt echter reeds vernietigd na een termijn van 10 jaar.

Art. 10.

Gegevens die zijn opgenomen in de databank van ziekenhuisgegevens kunnen aan derden ter beschikking gesteld worden in het kader van een eenmalige en tijdelijke studie. Deze studies moeten kaderen binnen de doelstellingen zoals deze uiteengezet zijn in artikel 3 en 19 van dit besluit. Bovendien dient de studie zuiver wetenschappelijk van aard te zijn en dus geen enkel commercieel doel na te streven.

Hiertoe dient de aanvrager :

- a) een gemotiveerde aanvraag te richten aan de verantwoordelijke voor de verwerking waarin wordt uiteengezet over welke gegevens hij wenst te beschikken en voor welke studie, toepassing, duur,...;
- b) te beschikken over de principiële machtiging van het bevoegde Sectoraal Comité bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;
- c) de gegevens te vernietigen nadat de betrokken studie werd afgerond.

HOOFDSTUK III. - Te registreren gegevens

Art. 11.

De mede te delen minimale ziekenhuisgegevens omvatten volgende administratieve gegevens :

1° Identificatiegegevens

- a) het erkenningsnummer van het ziekenhuis toegekend door de overheid die bevoegd is voor de erkenning van ziekenhuizen;
- b) het registratienummer van de patiënt, dat per ziekenhuis uniek dient te zijn en geen enkel persoonlijk gegeven mag bevatten;
- c) het verblijfsnummer dat per verblijf in het ziekenhuis uniek dient te zijn.

2° Patiëntgegevens

- a) het geboortjaar van de patiënt; voor patiënten die bij opname jonger zijn dan 1 jaar wordt de leeftijd aangeduid als zijnde minder dan 29 dagen, minder dan 2 weken of minder dan 1 week;
- b) het geslacht van de patiënt;
- c) de gemeente van het hoofdverblijf van de patiënt en voor vreemdelingen het land van hun hoofdverblijf;
- d) de nationaliteit van de patiënt die aangeduid wordt als :
 - de Belgische, Duitse, Franse, Luxemburgse, Nederlandse of Britse nationaliteit wanneer de betrokken patiënt staatsburger is van één van deze zes landen (België, Duitsland, Frankrijk, Luxemburg, Nederland en het Verenigd Koninkrijk);
 - voor de Europeanen die niet onder het vorige punt vallen, een burger van de Europese Unie of een Europeaan
 - en voor al de overige patiënten, het continent waartoe het land van hun nationaliteit behoort;
- e) de manier waarop de patiënt verzekerd is naar Belgisch, Europees of vreemd recht;
- f) de heropname na ontslag uit hetzelfde ziekenhuis.

3° Verblijf

Voor de verschillende delen van een verblijf dient aangeduid te worden of deze al dan niet binnen een associatie of samenwerking werden uitgevoerd.

A. Totale verblijf

- a) de datum van opname en de datum van ontslag;
- b) het aantal te factureren verpleegdagen;
- c) de aard van opname;
- d) de verwijzende instantie;
- e) de aard van de plaats waar de patiënt zich bevond op het moment dat de aanleiding voor de opname zich manifesteerde;
- f) de aard van ontslag;
- g) de bestemming van de patiënt na ontslag;
- h) in voorkomend geval het identificatienummer van de ambulance en/of het erkenningsnummer van de MUG met inbegrip van het MUG-fichenummer.

B. Specialisme

- a) de aanduiding in welke specialismen de patiënt is behandeld met opgave van de volgorde waarin de patiënt deze doorlopen heeft;
- b) het unieke identificatienummer van de specialismen;
- c) de datum van opname in het specialisme.

C. Beddenkenletter

- a) de aanduiding van de volgorde van de diensten in welke de patiënt verbleven heeft;
- b) de kenletter van de in het vorige punt bedoelde diensten;
- c) het aantal te factureren verpleegdagen;
- d) de datum van opname in de dienst.

D. Verpleegeenheid

- a) de aanduiding van het type en de volgorde van de verpleegeenheden in welke de patiënt verbleven heeft;
- b) de identificatiecode van de verpleegeenheid, dat uniek dient te zijn;
- c) de kostenplaats die moet overeenstemmen met het nummer dat krachtens bijlage 2 van het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen, wordt gevraagd;
- d) de datum en het uur van opname in de verpleegeenheid en de datum en het uur van ontslag uit de verpleegeenheid;
- e) de vestigingsplaats(en) van de verpleegeenheden waar de patiënt tijdens zijn opname verbleven heeft;
- f) de samenstelling van de verpleegeenheid wat betreft de beddenkenletters.

Enkel de volgende specialismen moeten bij naam genoemd worden : spoedgevallen, de functie intensieve zorg, de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie, het brandwondencentrum en de psychiatrische ziekenhuisdienst. De overige specialismen worden aangeduid als acute diensten.

Art. 12.

De mede te delen minimale ziekenhuisgegevens omvatten volgende medische gegevens :

1° Verblijf

- a) de geverifieerde opnamediagnose gecodeerd volgens I.C.D.-9-CM code met maximale precisie;
- b) voor patiënten die bij opname jonger zijn dan 29 dagen, een aantal aanvullende gegevens zoals opgesomd in bijlage 2 bij dit koninklijk besluit;
- c) de doodsoorzaak;

2° Specialisme

- a) voor alle specialismen met uitsluiting van de ambulante spoed :
 - de hoofddiagnose gecodeerd volgens I.C.D.-9-CM code met maximale precisie en met aanduiding van de graad van zekerheid en of deze pathologie reeds aanwezig was op het moment van opname;
 - de nevendiagnose(s) gecodeerd volgens I.C.D.-9-CM code met maximale precisie en met inbegrip van de E-, V- en M-codes, en met aanduiding van de graad van zekerheid en of deze reeds pathologieën aanwezig waren op het moment van opname;
 - de ingrepen en onderzoeken gecodeerd volgens I.C.D.-9-CM code met maximale precisie, met aanduiding van de datum, het type anesthesie en het feit of de ingreep of het onderzoek plaats vond in het betrokken ziekenhuis of elders en binnen een associatie of samenwerking;
- b) bijkomend voor het specialisme spoedgevallen :
 - de reden van opname of contact;
 - de rol van de gewonde persoon bij een ongeval (voetganger, fietser, bestuurder, passagier van een voertuig,...);
- c) bijkomend voor de ambulante spoed :
 - het feit of de patiënt al dan niet behandeld werd binnen het specialisme spoedgevallen;
 - de aard van de persoon of instantie waarnaar de patiënt verwezen wordt voor follow-up;
 - het letseltype indien de patiënt betrokken was bij een ongeval;

3° Beddenkenletter

de ingrepen en onderzoeken gecodeerd volgens de R.I.Z.I.V. - nomenclatuur met aanduiding van de datum en het feit of de ingreep of het onderzoek plaats vond binnen een associatie of samenwerking;

4° Resultaten van bepaalde medische onderzoeken

- a) voor de patiënten met een acuut myocard infarct, de elevatie van het ST-segment (STEMI).

Enkel de volgende specialismen moeten bij naam genoemd worden : spoedgevallen, de functie intensieve zorg, de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie, het brandwondencentrum en de psychiatrische ziekenhuisdienst. De overige specialismen worden aangeduid als acute diensten.

Dit artikel is niet van toepassing op de psychiatrische ziekenhuisdiensten.

Art. 13.

De mede te delen minimale ziekenhuisgegevens omvatten ook verpleegkundige gegevens. Voor de in artikel 5 vastgelegde registratieperiodes moeten per patiënt, per verpleegeenheid en per dag de verpleegkundig toegediende zorgen, zoals gespecificeerd in bijlage 1, worden geregistreerd.

Tot een door Ons te bepalen datum moeten deze verpleegkundige gegevens niet geregistreerd worden met betrekking tot de niet-gehospitaliseerde patiënten binnen het specialisme spoedgevallen.

Dit artikel is niet van toepassing op de psychiatrische ziekenhuisdiensten.

Art. 14.

De mede te delen minimale ziekenhuisgegevens omvatten volgende personeelsgegevens :

- a) per registratieperiode van 15 dagen, zoals bedoeld in artikel 5, derde lid, van dit besluit, en per verpleegeenheid het theoretisch beschikbaar personeel, uitgedrukt in aantal personen en in aantal F.T.E. telkens met aanduiding van de kwalificatiegraad en de functie;
- b) voor elke dag van de registratieperiode het aantal uren gepresteerd door het aanwezige personeel, opgesplitst in personeelscategorieën en met aanduiding of ze al dan niet tot de betrokken verpleegeenheid behoren.

De gegevens zoals bedoeld in punt a van dit artikel dienen ook geregistreerd te worden voor de al dan niet gespecialiseerde mobiele equipes.

HOOFDSTUK IV. - Slotbepalingen

Art. 15.

Het koninklijk besluit van 6 december 1994 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 8 oktober 1996, 4 december 1998, 3 mei 1999, 2 december 1999, 1 oktober 2002 en 6 december 2005, wordt opgeheven.

Art. 16.

Deze titel treedt in werking op 1 januari 2008.

TITEL II. - Registratie van gegevens in het kader van de functie “mobiele urgentiegroep”

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen en definities

Art. 17.

Deze titel is van toepassing op alle functies « mobiele urgentiegroep », erkend op basis van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie « mobiele urgentiegroep » (MUG) moet voldoen om te worden erkend.

Art. 18.

Voor de toepassing van deze titel wordt verstaan onder :

1° “MUG” :

mobiele urgentiegroep;

2° “dienst 100”:

het in de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening bedoelde eenvormig oproepstelsel;

3° “interventienummer” :

een nummer, gegeven door de dienst 100, dat uniek per interventie dient te zijn;

4° “MUG-fichenummer” :

een nummer, gegeven door de MUG-functie dat uniek per patiënt binnen de interventie dient te zijn.

Art. 19.

De registratie van MUG-gegevens heeft tot doel het te voeren gezondheidsbeleid te ondersteunen, onder meer voor wat betreft :

- 1° de evaluatie van de programmatie van de erkende MUG-functies, in het bijzonder of de programmatie afdoende is in functie van de geografische spreiding en in functie van het aantal MUG's dat opgenomen is in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening volgens artikel 1 van het ministerieel besluit van 29 januari 2003 tot opname van de erkende functies « mobiele urgentiegroep » in de dringende geneeskundige hulpverlening;
- 2° de evaluatie van het functioneren van de MUG-functies, meer bepaald op het gebied van een adequate en onmiddellijke verzorging van zieken of slachtoffers van ongevallen.

Art. 20.

De MUG-gegevens worden geregistreerd voor alle oproepen waarbij een interventie van een MUG heeft plaats gehad en dit startend van de ontvangst van de oproep tot de aankomst van de patiënt in een ziekenhuis en de terugkeer van de MUG op zijn standplaats of de oproep voor een andere interventie.

Art. 21.

De registratie van de gegevens dient dagelijks te gebeuren met behulp van de beveiligde internettoepassing die daartoe door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu ter beschikking zal gesteld worden.
De definitieve overmaking van de gegevens aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu dient te gebeuren ten laatste 7 dagen na de in artikel 19 bedoelde interventie.

HOOFDSTUK II. - Toegankelijkheid van de databank

Art. 22.

De toegankelijkheid van de databank van MUG-gegevens wordt geregeld overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 8 tot en met 10 van dit besluit.

HOOFDSTUK III. - Te registreren gegevens

Art. 23.

De mede te delen gegevens omvatten volgende administratieve gegevens :

1° MUG-functie

- a) het MUG-functienummer toegekend door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;
- b) het nummer van de vestigingsplaats, toegekend door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. waar de MUG-functie op het ogenblik van de interventie van wacht is.

2° MUG-interventie

- a) het interventienummer;
- b) de datum en het uur van de oproep van de dienst 100, van de oproep van de MUG, van het vertrek van de MUG, van de aankomst op de plaats van interventie, van het vertrek op de plaats van interventie, van de aankomst van de patiënt in het ziekenhuis in het geval de MUG de patiënt heeft begeleid en van de aankomst van de MUG op zijn standplaats;
- c) de aard van de persoon of instantie die de dienst 100 heeft opgeroepen;
- d) het adres en de aard van de plaats vanwaar de MUG vertrokken is;
- e) de gecodeerde plaats waar de interventie is gebeurd (op de snelwegen volstaat de aanduiding van de kilometerpaal, op private plaatsen moet enkel de deelgemeente opgegeven worden);
- f) de aard van de plaats waar de patiënt(en) zich bevond(en) op het moment dat de aanleiding voor de interventie zich manifesteerde;
- g) het feit of er al dan niet een arts ter plaatse is geweest met aanduiding of deze reeds vertrokken was op het ogenblik van de aankomst van de MUG;
- h) de kwalificatie van de leden van het MUG-team.

3° Patiëntgegevens

- a) het MUG-fichenummer;
- b) het geslacht van de patiënt;
- c) het geboortjaar van de patiënt;
- d) de gemeente van het hoofdverblijf van de patiënt en voor vreemdelingen het land van hun hoofdverblijf;
- e) de reden waarom de patiënt niet getransporteerd werd;
- f) de aard van de persoon of instantie die een transport gevraagd heeft;
- g) het ziekenhuis en de vestigingsplaats waar de patiënt naar toe werd gebracht;
- h) de reden van de keuze van het ziekenhuis waar de patiënt naar toe gebracht werd;
- i) het feit of de patiënt door de MUG werd begeleid naar het ziekenhuis;
- j) in voorkomend geval het moment van overlijden van de patiënt.

Art. 24.

De mede te delen gegevens omvatten volgende medische gegevens :

1° Pathologie

- a) de externe oorzaak;
- b) de vastgestelde symptomen;
- c) de veronderstelde pathologie.

2° Behandeling

- a) het type immobilisatie;
- b) het type perfusie;
- c) het type ondersteuning van de ademhaling;
- d) het type monitoring;
- e) het type hartmassage en/of defibrillatie.

Art. 25.

Deze titel treedt in werking op 1 september 2007.

TITEL III. - Algemene slotbepalingen

Bijlage 1

De mede te delen verpleegkundige gegevens bedoeld in artikel 13

1° Zorg bij de elementair fysiologische functies

A. Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging

- a) Lichamelijke oefeningen

B. Zorg voor uitscheiding

- a) Zorgen aan het kind, jonger dan 5 jaar, met betrekking tot uitscheiding
- b) Zorg bij urinaire uitscheiding
- c) Uitvoeren van een blaassondage
- d) Zorg bij fecale uitscheiding
- e) Zorgen bij toediening lavement en/of verwijderen fecalomen en/of plaatsen van een rectale canule ter preventie of ter behandeling van obstipatie
- f) Educatie met betrekking tot urinaire en/of fecale uitscheiding

C. Zorg voor de mobiliteit

- a) Installeren van de patiënt
- b) Hulp bij verplaatsen van de patiënt binnen de afdeling
- c) Transport van de patiënt buiten de afdeling
- d) Aanwezigheid van tractie

D. Zorg voor voeding

- a) Algemene zorgen met betrekking tot de voeding
- b) Zorg bij fles- en/of borstvoeding aan een kind
- c) Toedienen van sondevoeding
- d) Toediening totale parenterale nutritie (TPN)
- e) Educatie m.b.t. voeding

E. Bevorderen van lichamelijk comfort

- a) Symptoommanagement : pijn
- b) Symptoommanagement : nausea & braken
- c) Symptoommanagement : moeheid
- d) Symptoommanagement : sedatie

F. Ondersteunen van de persoonlijke zorg

- a) Hygiënische zorgen
- b) Educatie en training met betrekking tot hygiënische verzorging
- c) Dagkledij
- d) Zorgen met betrekking tot het zelfbeeld
- e) Bijzondere mondzorg

2° Complex fysiologische functies

G. Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht

- a) Beleid van vocht -en voedingsbalans
- b) Beleid bij een evacuerende maagsonde
- c) Glycemiebeleid
- d) Bloedwaardenbeleid : bloedgasen, stolling, hemoglobine, ionen
- e) Beleid met betrekking tot dialyse

H. Zorg bij geneesmiddelengebruik

- a) Toediening van geneesmiddelen subcutaan, intradermaal, intramusculair
- b) Toediening van geneesmiddelen intraveneus (aantal)
- c) Toediening van geneesmiddelen intraveneus (frequentie)
- d) Toediening van geneesmiddelen via aërosol, puff of zuurstoftent
- e) Toediening van geneesmiddelen via vaginale weg

I. Neurologische zorg

- a) Bewaking neurologische functie door middel van een meetinstrument
- b) Intracraniële drukmeting met of zonder drainage

K. Zorg voor de ademhaling

- a) Aspiratie van de luchtwegen
- b) Ondersteunende middelen voor de ademhalingsfunctie
- c) Kunstmatige ventilatie

L. Huid -en wondverzorging

- a) Toezicht op een wonde, wondomgeving en verbandmateriaal (zonder verzorging)
- b) Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten
- c) Eenvoudige verzorging van een open wonde
- d) Complexe verzorging van een open wonde
- e) Verzorging van huidlaesies als gevolg van dermatologische aandoeningen

M. Temperatuurregeling

- a) Opvolgen van de thermoregulatie

N. Zorg voor de weefseldoorbloeding

- a) Toediening bloed en bloedcomponenten
- b) Toezicht en/of verzorging van een artificiële toegangspoort : veneus, arterieel, subcutaan, intramusculair, intrapleuraal, intrathecaal, epiduraal, intraperitoneaal, intra-osseus, intra-umbilicaal
- c) Veneuze bloedafname
- d) Arteriële bloedafname
- e) Capillaire bloedafname
- f) Cardio-circulatoire ondersteuning : elektrisch hulpmiddel
- g) Cardio-circulatoire ondersteuning : mechanisch hulpmiddel

3° Gedrag

O. Gedragstherapie

- a) Activiteitenbegeleiding
- b) Zorg met betrekking tot gedragsstoornissen

P. Cognitieve therapie

- a) Zorgen aan de patiënt met een cognitief verminderd functioneren

Q. Bevorderen van de communicatie

- a) Bevorderen van de communicatie bij communicatiemoeilijkheden

R. Ondersteunen bij probleemhantering

- a) Emotionele ondersteuning

S. Patiëntenvoorlichting

- a) Voorlichting en gerichte educatie
- b) Voorlichting en gerichte educatie bij operatie of onderzoek

4° Veiligheid

V. Risicobestrijding

- a) Decubituspreventie : gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen
- b) Decubituspreventie : wisselhouding
- c) Bewaken van de vitale parameters met betrekking tot hart, longen en/of lichaamstemperatuur : continue meting
- d) Bewaken van vitale parameters met betrekking tot hart, longen en/of lichaamstemperatuur : discontinue meting
- e) Staalafname van weefsel of lichamelijk excretiemateriaal
- f) Isolatiemaatregelen : bijkomende voorzorgsmaatregelen
- g) Beschermingsmaatregelen bij desoriëntatie

5° Gezin en familie

W. Zorg rondom geboorte

- a) Zorgen in verband met relaxatie, gebonden aan de voorbereiding op de bevalling
- b) Zorgen ante-partum : opvolging uterine activiteit
- c) Bevalling uitgevoerd door een vroedkundige
- d) Post-partum zorg
- e) Kangoeroezorg

X. Zorg voor gezin en familie

- a) Rooming-in van familie of significante naaste

6° Gezondheidszorgbeleid

Y. Bemiddeling in de zorg

- a) Interculturele bemiddeling
- b) Verpleegkundige anamnese

Z. Beheer van zorgvoorzieningen & informatiebeheer

- a) Assessment functioneel, mentaal, psychosociaal
- b) Ondersteuning van de arts bij een niet delegerbare medische handeling
- c) Multidisciplinair overleg
- d) Contact met andere instellingen

Bijlage 2

De aanvullende medische gegevens voor pasgeborenen bedoeld in artikel 12, 1°, b)

1° Identificatiegegevens

- a) het registratienummer van de patiënt, zoals respectievelijk bedoeld in artikel 11, 1°, b) van dit koninklijk besluit, van de moeder van het kind;
- b) het registratienummer van de patiënt, zoals respectievelijk bedoeld in artikel 11, 1°, b) van dit koninklijk besluit, van het kind zelf;

2° Geboortegegevens

- a) de geboorteplaats;
- b) de ICD-9-CM code van de geboorte;
- c) de volgorde van geboorte in het geval van twee- of meerlingen;
- d) het geboortegewicht;
- e) de Apgarscore, gemeten één minuut en vijf minuten na de geboorte;
- f) de duur van de zwangerschap uitgedrukt in aantal weken;
- g) het uur van de geboorte;
- h) de duur van het verblijf van de moeder voor de bevalling;
- i) het feit of er bij de moeder al dan niet een voorgeschiedenis van keizersnede bestond;
- j) het feit of de bevalling al dan niet gebeurd is onder peridurale anesthesie;
- k) het feit of de bevalling werd ingeleid.