

**FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

BRUSSEL 8 november 2012

**DIRECTORAAT- GENERAAL ORGANISATIE
VAN DE GEZONDHEIDSZORGVORZIENINGEN**

**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

Kenm. : NRZV/D/PSY/420-1 (*)

ADVIES VAN DE NRZV

AANZET TOT EEN VERNIEUWDE MINIMALE REGISTRATIE IN DE GGZ-VOORZIENINGEN

Namens de Voorzitter,

Dhr Peter Degadt

De Secretaris

C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 8 november 2012

0. Inleiding

Minister Onkelinx vraagt de NRZV om tegen eind 2012 voorstellen te formuleren tot een aangepaste MPG-registratie. Zo niet blijft de huidige MPG-registratie in de zijn volledige huidige vorm behouden. Dit impliceert de verplichte registratie van de blokken 1 tem 10 voor de psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven beschut wonen. Dit ondanks een jaarlijkse besparing van 2 miljoen euro in het budget van de ziekenhuizen (rubriek B4- MPG-registratie).

Gelet op de krappe timing tussen juni en november 2012 om te komen tot een voorstel tot aangepaste MPG-registratie, verkiest de NRZV te werken in twee fasen:

- a) Op korte termijn komen tot het formuleren van principes van de vernieuwde MPG-registratie en een gedeeltelijke toepassing hiervan in het formuleren van een voorstel tot vereenvoudiging van de huidige MPG-registratie (timing: november 2012)
- b) Op latere termijn verder uitwerken van de geformuleerde principes, resulterend in een voorstel tot fundamenteel aangepaste MPG-registratie, zowel inzake vorm als inhoud.

1. Doelstellingen van de registratie Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG)

De NRZV onderschrijft de initiële doelstellingen van de MPG-registratie:

§ 2. De registratie van minimale psychiatrische gegevens heeft tot doel het te voeren gezondheidsbeleid te ondersteunen, voor wat betreft :

- 1° de vaststelling van de behoeften aan psychiatrische voorzieningen;*
 - 2° de omschrijving van de kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen van de psychiatrische voorzieningen en diensten*
 - 3° de organisatie van de financiering van de psychiatrische voorzieningen met inbegrip van de controle op het goede gebruik van overheidsmiddelen'*
 - 4° het uitstippelen van een beleid op basis van epidemiologische gegevens.*
- De in het eerste lid bedoelde opsomming van doeleinden is limitatief.*

2. Uitgangspunten voor een aangepaste MPG-registratie

De NRZV formuleert volgende uitgangspunten voor een aangepaste MPG-registratie:

- 1) De registratie moet doelgericht zijn
Dit impliceert dat alle items van de huidige MPG-registratie die niet zijn terug te brengen tot één van bovenstaande 4 doelstellingen, dienen geschrapt te worden. Dit principe impliceert eveneens dat voor elk te registreren item een expliciete en duidelijk motivering wordt gegeven waarom dit item wordt geregistreerd. Indien het niet mogelijk is een zinvolle en passende motivering te geven, wordt het huidige item uit de MPG-registratie geschrapt.
(te realiseren in de eerste fase)
- 2) De registratie moet minimaal zijn
Dit principe impliceert dat alle informatie die elders reeds wordt geregistreerd en voor de overheden kan beschikbaar worden gemaakt, niet opnieuw in het kader van de MPG-registratie dient te worden geregistreerd.
Concreet wordt gedacht aan informatie over specifieke interventies (via nomenclatuur), medicatie en administratieve bewegingen (via verzekeringsinstellingen).
De beschikbaarheid van deze gegevens en de koppelbaarheid aan de geregistreerde MPG-gegevens zal worden uitgewerkt in een tweede fase

- 3) Via de MPG-registratie moet het mogelijk zijn om zorgtrajecten van GGZ-patiënten over GGZ-voorzieningen en –diensten heen in kaart te brengen via een uniek exportnummer (omzetting van rijksregisternummer via TTP). Hierdoor wordt een longitudinale opvolging over zorgvormen heen mogelijk (te realiseren in de tweede fase)
- 4) Een uniforme registratie over alle GGZ-voorzieningen heen
Om te komen tot een beeld over zorgtrajecten heen, is het noodzakelijk dat de registratie uniform verloopt over voorzieningen heen
De NRZV pleit dan ook om:
 - de MPG-registratie verplicht en uniform te behouden in de psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, initiatieven beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen (eerste fase);
 - de MPG-registratie verplicht en uniform in te voeren (tweede fase)
 - in de teams voor psychiatrische zorg in de thuissituaties
 - de mobiele teams in het kader van artikel 107
 - de revalidatie-overeenkomsten met een GGZ-inslag: psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten (7.72), verslaafden (7.73), psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen (7.74), revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind (7.745)
 - deze registratie ook verplicht en uniform te behouden na de overdracht van bevoegdheden over sommige GGZ-voorzieningen naar het beleidsniveau van de gemeenschappen;
 - in de schoot van de Interministeriële conferentie met elk van de gemeenschappen de nodige afspraken te maken om te komen tot een uniforme gemeenschappelijke gedeelte van de MPG-registratie. Dit om maximaal bij te dragen tot een landelijke uniforme registratie van zorg aan patiënten met GGZ-problemen.
 - de te registreren inhoud van deze uniforme registratie over al deze zorgvormen heen te focussen op het beschrijven van de patiënten/cliënten in zorg en zijn zorgnoden
- 5) Voor bepaalde doelgroepen (verslaving, forensische psychiatrie, kinderen en jongeren,...) worden specifieke items geregistreerd. Dit kan zowel bij opname/begin en ontslag/einde zijn, als tijdens de periode van zorg (te realiseren in de tweede fase).
- 6) Om de registratielast te beperken, wordt aanvullend op de beperkte klinische gegevens die bij de start en het einde worden geregistreerd, eenmaal per jaar een dwarsfoto genomen van alle patiënten op dat moment in zorg van de GGZ-voorziening. Om deze foto te maken worden er per patiënt een aantal bijkomende items geregistreerd die een meer gedetailleerd beeld geven over de noden van de cliënt in verscheidene levensdomeinen (te realiseren in de tweede fase).
- 7) Om tegemoet te komen aan specifieke (onderzoeks-)vragen die nog steeds passen binnen de 4 vooropgestelde doelstellingen van de MPG-registratie, kunnen de overheden ad hoc gerichte enquêtes uitvoeren via de GGZ-voorzieningen. Deze bijkomende enquêtes worden beperkt tot maximaal 1 enquête per jaar per voorziening/dienst (te realiseren in de tweede fase)..
- 8) Om de betrokkenheid en participatie van patiënten te verhogen kan bij de verdere uitwerking van de MPG-registratie voor de tweede fase gedacht worden aan het introductie van een meetschaal die door patiënten zelf wordt ingevuld (te realiseren in de tweede fase).
- 9) De MPG-registratie dient maximaal aan te sluiten bij door Europa opgelegde registraties. Concreet denkt de NRZV aan de incorporatie van de Europese Treatment Demand Indicator en het gebruik van de ICD-classificatie voor diagnoses.

3. Uitwerking van de principes – eerste fase (‘nov 2012)

3.1. Vereenvoudigde gegevensregistratie over patiënten

- a) Een deel van de registratie gebeurt bij de opname/start van zorg op het niveau van elke voorziening.

Bij opname/start worden volgende soorten items geregistreerd:

- administratieve gegevens van de patiënt: geslacht, leeftijd, woonplaats, nationaliteit, verzekeringscode zie blok MA in bijlage 1.
 - startgegevens: datum, type start, wijze van start, verwijzer: zie blok 1 in bijlage 1.,
 - socio-economische gegevens: leefmilieu bij de start, onderwijsniveau, beroepsstatus, huidig of laatste hoofdberoep: zie blok 2 in bijlage 1.
 - Diagnosegegevens: zie blok 3 in bijlage 1.
 - Indien het gaat om een middelengerelateerde diagnose
=> bijkomende TDI-gegevens (te inventariseren welke supplementair moeten geregistreerd worden in vergelijking met huidige MPG)
- b) **Bij verandering van leefeenheid/dienst/ team** vindt enkel maar een administratieve registratie plaats (= datum en type wijziging).
Deze vereenvoudiging levert een grote efficiëntiewinst op in vergelijking met de huidige MPG-registratie. Dus geen bijkomende registratie meer bij wijziging van kenletter of leefeenheid.
Zie blok N in bijlage 1.
- c) **Bij ontslag/einde worden geregistreerd:**
- ontslaggegevens (type einde, bestemming (=nazorginstantie) zie blok 10 in bijlage 1.
 - Diagnosegegevens: zie blok 10 in bijlage 1.

4. Uitwerking van de principes - tweede fase (na november 2012)

4.1. Tweede faseTrajectregistratie

Unieke patiëntidentificatie over alle GGZ-voorzieningen heen

1. Bij opname/start wordt het rijksregisternummer (of SIS-kaartnummer) onmiddellijk elektronisch doorgestuurd naar een Trusted Third Party (TTP). Als voorziening krijgt men dan eveneens elektronisch een uniek exportnummer terug (omzetting van rijksregisternummer via TTP) en tegelijk een aantal administratieve gegevens van de patiënt van vorige zorgperiodes (indien deze er waren en vb beperkt tot laatste 2 jaar) (= beperking van de registratielast).
2. Registreren van tijdelijke bijkomende of meer gedetailleerde gegevens
 - a) De criteria voor het nemen van een foto: alle cliënten/patiënten op een zelfde moment

- b) De items die per fotomoment dienen te worden geregistreerd

Nadruk op cliëntkenmerken en niet op activiteiten

- een beperkte set aan klinische gegevens. Hierbij wordt gedacht aan de HoNOS-schaal (Health of the Nation Outcome Scale). Hierbij worden 3 varianten gebruikt in functie van de doelgroep van de patiënt: kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen

4.2. Organisatiegegevens

Deze organisatiegegevens beschrijven het toestandbeeld op 1 moment

- Registratie op niveau van een voorziening (met de onderliggende vraag: wat is een organisatie gelet op de invulling van de 5 functies van 107? ?
- Registratie op niveau van een leefeenheid/team
 - o Personeelsgegevens in VTE per discipline/kwalificatie
 - o Verder te bekijken: Als facultatieve registratie per discipline/kwalificatie: de verhouding van de ingezette VTE over directe face-toface patiëntencontacten / indirecte maar patiëntgerelateerde tijd (vb telefoons en mails naar verwijzers, dossiervorming,) / niet-patiëntgerelateerde tijd (vb intervisie/vakgroepbijeenkomsten, afdelingshoofden vergadering,)