

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

BRUSSEL, 11/05/2006

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

O/Ref. : NRZV/D/ 263-1 (*)

ADVIES IN VERBAND MET HET VERPLEEGKUNDIG DOSSIER

Voor Prof. J. Janssens, Voorzitter,
De Secretaris,

C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 11 mei 2006

Tijdens de vergadering in februari jl van het Bureau heeft de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen kennis genomen van de adviesaanvraag m.b.t. het verpleegkundig dossier.

Teneinde over te gaan tot de bepaling van de algemene minimumvoorwaarden van het verpleegkundig dossier, zoals bedoeld in artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen, vroeg de minister aan de Raad om zich te bezinnen omtrent deze minimumvoorwaarden.

Gezien reeds een werkgroep actief is omtrent 'de organisatie en de structurering van de verpleegkundige activiteit in de ziekenhuizen' werd de adviesvraag aan deze werkgroep doorverwezen.

De werkgroep kwam, onder voorzitterschap van Mevr. F. Ghekiere, op 14 maart en op 5 april 2006 bijeen om zich te buigen over desbetreffende adviesvraag.

Advies

Met het oog op het bevorderen van de samenwerking en de communicatie tussen de artsen, de verpleegkundigen, de paramedici, de sociale dienst en andere zorgenverstrekkers rond de patiënt dient de nadruk te liggen op een geïntegreerd patiëntendossier, dat zowel medische gegevens als verpleegkundige gegevens bevat en desgevallend ook bijkomende informatie vanwege andere zorgdisciplines.

Een geïntegreerd patiëntendossier impliceert dat de verschillende partners in de zorg kunnen beschikken over deze informatie die hen helpt om aan de patiënt de best mogelijke zorg aan te bieden en die de multidisciplinaire samenwerking in de zorg rond die patiënt ondersteunt en versterkt. Het ziekenhuis zal over de toegang tot de gegevens afspraken maken en deze afspraken aan alle betrokkenen kenbaar maken.

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van elke zorgverlener om tijdig die gegevens en voorschriften ter beschikking te stellen, die nodig zijn voor de uitvoering van de zorgen.

De verpleegkundige gegevens in het geïntegreerd patiëntendossier moeten de weerslag zijn van het verpleegproces en moeten de verpleegkundigen in staat stellen de kwaliteit van de zorg te bevorderen en de continuïteit in de verpleegkundige zorg te waarborgen, ook bij interne transfers.

Daarom bevatten ze alle elementen die nodig zijn voor het registreren en het valideren van de verpleegkundige activiteiten en interventies. Aan de hand ervan kan de verpleegkundige praktijk worden geëvalueerd en het wetenschappelijk onderzoek worden ontwikkeld.

De verpleegkundige gegevens in het geïntegreerd patiëntendossier bevatten minstens:

- de identiteit van de patiënt
- de verpleegkundige anamnese, gericht op de zorgbehoefte en het ontslag
- het individueel verpleegplan, en/of een verwijzing naar een standaard verpleegplan of een klinisch pad
- het concrete zorgplan, de uitvoering ervan, de observatiegegevens en de evaluatie

- desgevallend een kopij van het verpleegkundig ontslagrapport dat de continuïteit van de verpleegkundige zorg na ontslag moet waarborgen

Het geïntegreerd patiëntendossier vormt de basis voor de registratie van de minimale verpleegkundige gegevens, en in de toekomst voor de registratie van de minimale ziekenhuisgegevens

Indien een KB met betrekking tot het verpleegkundig dossier wordt opgemaakt, zal dit aanleiding geven tot een wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, meerbepaald van punt 9° van onderdeel II 'Functionele normen' van Deel I 'Algemene inrichting van de ziekenhuizen' van de bijlage bij dit besluit.