

N. 86 — 1273

**4 AUGUSTUS 1986.** — Koninklijk besluit houdende bepaling van de regels volgens dewelke bepaalde statistische gegevens betreffende de diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V) moeten worden medegedeeld aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd door de wet van 6 juli 1973 en het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, inzonderheid op artikel 4;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een evaluatie moet worden gemaakt van de diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen, die niet worden omgeschakeld naar rust- en verzorgingstehuizen of geriatriediensten;

Overwegende dat uit deze algemene en landelijke evaluatie moet blijken of er voor langdurige zieken nog behoefte bestaat aan een specifieke ziekenhuisdienst, zo ja, volgens welk concept en voor hoeveel bedden voor het ganse land;

Overwegende dat de desbetreffende diensten onverwijld moeten kennis krijgen van de wijze waarop de evaluatie zal geschieden opdat hiermee tijdig zou kunnen worden gestart;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Dit besluit is van toepassing op alle diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V) waarvoor bij de Minister bevoegd voor de toepassing van de programmatie van ziekenhuizen en van rust- en verzorgingstehuizen, vóór 1 augustus 1986, geen aanvraag werd ingediend tot reconversie naar een dienst voor geriatrie (G) of naar een rust- en verzorgingstehuis (RVT), overeenkomstig de terzake geldende reglementering.

**Art. 2.** Dit besluit bepaalt de regels volgens dewelke bepaalde statistische gegevens met betrekking tot de in artikel 1 bedoelde V-diensten, moeten worden medegedeeld aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

**Art. 3.** De in artikel 2 bedoelde gegevens omvatten :

- 1° algemene gegevens betreffende de dienst;
- 2° opnamegegevens;
- 3° ontslaggegevens;
- 4° gegevens betreffende de periode van het verblijf in de dienst.

**Art. 4. § 1.** De in artikel 3, 1° bedoelde gegevens hebben betrekking op de toestand per 1 september 1986.

§ 2. De in artikel 3, 2°, 3° en 4° bedoelde gegevens worden verzameld in de periode vanaf 1 oktober 1986 tot en met 30 september 1987.

**Art. 5.** De gegevens bedoeld in artikel 3 worden medegedeeld op geëigende formulieren waarvan het model wordt vastgesteld in de bijlagen van dit besluit.

**Art. 6.** De gegevens moeten vóór de hiernavolgende data worden medegedeeld :

- 1° de in artikel 3, 1° bedoelde gegevens vóór 1 oktober 1986;
- 2° de in artikel 3, 2°, 3° en 4° bedoelde gegevens worden per soort van formulier, door de beheerder gegroepeerd medegedeeld telkens voor een periode van drie maanden, en dit vóór het verstrijken van de vijftiende dag die volgt op het beëindigen van een periode van drie maanden, meer bepaald respectievelijk vóór 15 januari 1987, 15 april 1987, 15 juli 1987 en 15 oktober 1987.

**Art. 7.** Dit besluit treedt in werking op de dag van zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 8.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 4 augustus 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

F. 86 — 1273

**4 AOUT 1986.** — Arrêté royal fixant les règles selon lesquelles des données statistiques déterminées relatives aux services pour le traitement de malades atteints d'affection de longue durée (index V) doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par la loi du 6 juillet 1973 et l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, notamment l'article 4;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il y a lieu d'évaluer les services pour le traitement de malades atteints d'affection de longue durée, qui ne sont pas convertis en maison de repos et de soins ou en service de gériatrie;

Considérant que cette évaluation générale et nationale doit révéler si un service spécifique est toujours nécessaire pour de tels patients, et dans l'affirmative, selon quel concept et de combien de lits pour tout le pays;

Considérant que ces services doivent être informés sans délai de la manière dont cette évaluation se fera, afin de pouvoir y procéder à temps;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** Le présent arrêté est applicable à tous les services pour le traitement de malades atteints d'affection de longue durée (index V) pour lesquels aucune demande de conversion en service de gériatrie (G) ou en maison de repos et de soins (MRS) n'a été introduite avant le 1er août 1986 selon la réglementation en vigueur, auprès du Ministre compétent pour la programmation des hôpitaux ou des maisons de repos et de soins.

**Art. 2.** Le présent arrêté fixe les règles selon lesquelles des données statistiques déterminées et relatives aux services V dont question à l'article 1er, doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

**Art. 3.** Les données dont question à l'article 2 comprennent :

- 1° les données générales sur le service;
- 2° les données relatives à l'hospitalisation;
- 3° les données relatives à la sortie de l'hôpital;
- 4° les données relatives à la période de séjour dans le service.

**Art. 4. § 1.** Les données dont question à l'article 3, 1° se rapportent à la situation au 1er septembre 1986.

§ 2. Celles dont question à l'article 3, 2°, 3° et 4° seront recueillies du 1er octobre 1986 au 30 septembre 1987 inclus.

**Art. 5.** Les données dont question à l'article 3 seront communiquées sur les formulaires appropriés, dont le modèle est fixé dans les annexes du présent arrêté.

**Art. 6.** Les données doivent être communiquées avant les dates suivantes :

- 1° celles visées à l'article 3, 1° avant le 1er octobre 1986;
- 2° celles visées à l'article 3, 2°, 3° et 4°, par type de formulaire, groupés par le gestionnaire, chaque fois dans les quinze jours de l'expiration d'une période de trois mois, soit avant les 15 janvier 1987, 15 avril 1987, 15 juillet 1987 et 15 octobre 1987, respectivement.

**Art. 7.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 8.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril, le 4 août 1986.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

BIJLAGE 1.

EVALUATIE VAN DE V-DIENSTEN.

FORMULIER A - ALGEMENE GEGEVENS VAN DE V-DIENST.

Eénmalig per V-dienst.

.....

1. Volgnummer ziekenhuis

1	2	3

2. Aantal bedden : totaal instelling

4	5	6

V-afdeling

7	8	9

3. Diensthoofd :

RIZIV-nummer

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

4. Geneesheren met dagelijkse supervisie :

R.I.Z.I.V.-nummer

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

R.I.Z.I.V.-nummer

32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42

R.I.Z.I.V.-nummer

43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53

R.I.Z.I.V.-nummer

54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64

5. Aantal afzonderlijke verpleegeenheden (V)

65	66

6. Gemiddeld aantal verplegenden voor de V-dienst  
uitgedrukt in full-time equivalent :

- A1 (gegradueerden)

2 decimalen			
67	68	69	70

- A2 (gebrevetteerden en ziekenhuisassistenten)

2 decimalen			
71	72	73	74

- ander verzorgend personeel

2 decimalen			
75	76	77	78

7. Aantal uren kine per week :

- in groep :

79	80	81

- individueel :

82	83	84

8. Aantal uren ergo en/of bezigheidsactiviteiten  
per week :

- in groep :

85	86	87

- individueel :

88	89	90

9. De V-dienst of het ziekenhuis waarin de V-dienst  
zich bevindt, is voorzien van :

- labo : ja = 1  
neen = 2

91

- radiologie : idem.

92

- fysiotherapie : idem.

93

- daghospitalisatie : idem.

94

10. De klinische gegevens en hun therapeutische  
konsekventies worden door de behandelende  
geneesheer in het medisch dossier van de  
patiënt ingeschreven :

- dagelijks tot 2X per week = 1

- wekelijks = 2

- om de 14 dagen = 3

- maandelijks = 4

- meestal niet = 5

95

11. Duidelijke afspraken en realisaties rond opname,  
verwijzing, ontslag, met :

- ander ziekenhuis

ja = 1  
neen = 2

  
96

- R.V.T.

ja = 1  
neen = 2

  
97

- diensten voor thuisgezondheidszorg

ja = 1  
neen = 2

  
98

- geen

ja = 1  
neen = 2

  
99

Datum, naam en handtekening van het  
Diensthofd :

Door de beheerder van de instelling uiterlijk op 1 oktober 1986 terug te zenden aan :

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

Studiedienst

Rijksadministratief Centrum — Vesaliusgebouw

1010 Brussel

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 4 augustus 1986.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale zaken,  
J.-L. DEHAENE

B I J L A G E 2.

E V A L U A T I E V A N D E V - D I E N S T E N.

FORMULIER B 1 - OPNAMEFORMULIER.

1. Volgnummer ziekenhuis

1	2	3

2. Uniek patiëntnummer

4	5	6

3. Opnamedatum

dag		maand		jaar	
7	8	9	10	11	12

4. Geslacht

man = 1  
vrouw = 2

13

5. Ouderdomsgroep :

- jonger dan 60 jaar = 1
- van 60 tot en met 64 jaar = 2
- van 65 tot en met 69 jaar = 3
- van 70 tot en met 74 jaar = 4
- van 75 tot en met 79 jaar = 5
- van 80 tot en met 84 jaar = 6
- van 85 tot en met 89 jaar = 7
- 90 jaar en ouder = 8

14

6. Huisvesting vóór opname :

- woning / appartement = 1
- rusthuis = 2
- erkend R.V.T. = 3

15

## 7. Leefsituatie vóór opname :

- |   |     |
|---|-----|
| A. - zonder partner                                     | = 1 |
| - met partner   | = 2 |
|   |     |
| B. - niet inwonend, geen toezicht                       | = 1 |
| - niet inwonend, met toezicht<br>(kinderen, bureu,....) | = 2 |
| - inwonend  | = 3 |

  
16  
17

## 8. Verwijzende instantie :

- |   |     |
|---|-----|
| - eigen initiatief  | = 1 |
| - huisarts  | = 2 |
| - geneesheer van eigen V-dienst   | = 3 |
| - geneesheer van andere V-dienst  | = 4 |
| - andere geneesheer (acute dienst,<br>ander ziekenhuis, polikliniek...) | = 5 |
| - rusthuis  | = 6 |
| - erkend rust- en verzorgingstehuis                                     | = 7 |
| - andere  | = 8 |
| - onbekend  | = 9 |

  
18

9. Hoeveel maanden ongeveer heeft de patiënt  
in de 2 jaar vóór de huidige opname doorge-  
bracht in acute en/of chronische ziekenhuis-  
diensten ?

19	20

10. Diagnose (ICD-9-CM)

21	22	23

24	25	26

27	28	29

30	31	32

33	34	35

Datum, naam en handtekening van de  
verantwoordelijke geneesheer :

Door de beheerder van de instelling te verzamelen en uiterlijk 15 dagen na het  
verstrijken van een trimester, t.t.z. vóór - 15 januari 1987

- 15 april 1987

- 15 juli 1987

- 15 oktober 1987, gezamenlijk terug

te zenden aan :

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

Studiedienst

Rijksadministratief Centrum — Vesaliusgebouw

1010 Brussel

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 4 augustus 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale zaken,

J.-L. DEHAENE



B I J L A G E 3.

EVALUATIE VAN DE V-DIENSTEN.

FORMULIER B2 - ONTSLAGFORMULIER.

1. Volgnummer ziekenhuis

1	2	3

2. Uniek patiëntnummer

4	5	6

3. Ontslagdatum

dag	maand	jaar
7	8	9
10	11	12

4. Ontslag naar :

- huis = 1
- rusthuis = 2
- erkend R.V.T. = 3
- (andere)V-dienst = 4
- (andere)ziekenhuisdienst = 5
- overleden = 6
- andere = 7
- onbekend = 8

--

13

5. Moeilijkheden naar (eerder) ontslag waren vooral :

- huisvesting = 1
- leefsituatie = 2
- medische problemen = 3
- verpleegkundige problemen = 4
- andere = 5
- onbekend = 9



14

Datum, naam en handtekening van de verantwoordelijke geneesheer :

Door de beheerder van de instelling te verzamelen en uiterlijk 15 dagen na het verstrijken van een trimester, t.t.z. vóór - 15 januari 1987

- 15 april 1987

- 15 juli 1987

- 15 oktober 1987, gezamenlijk terug

te zenden aan :

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

Studiedienst

Rijksadministratief Centrum - Vesaliusgebouw

1010 Brussel

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 4 augustus 1986

BOUDEWIJN

Van Koningswege

De Minister van Sociale zaken,

J. L. DEHAENE

BIJLAGE 4.

EVALUATIE VAN DE V-DIENSTEN.

FORMULIER C - TUSSENTIJDSE REGISTRATIE.

VOORWAARDEN :

- A. Formulier in te vullen per trimester voor :
- a) de aanwezige patiënten
  - b) de tussentijdse ontslagen patiënten
- B. De in te vullen gegevens hebben uitsluitend betrekking op de huidige registratieperiode.

1. Volnummer ziekenhuis

1	2	3

2. Uniek patiëntnummer

4	5	6

3. Periode registratie

trimester		jaar	
7	8	9	10

4. Aantal dagen waarop onderstaande gegevens betrekking hebben :

11	12

5.A.D.L.( 1 - 9)5.1.Wassen :

- kan zichzelf volledig zelfstandig wassen = 1
- wassen onder de gordel met gedeeltelijke hulp = 2
- wassen onder en boven de gordel met gedeeltelijke hulp = 3
- wassen onder en boven de gordel met volledige hulp = 4



13

5.2.Kleden :

- kan zichzelf volledig zelfstandig aan- en uitkleden = 1
- kleden onder de gordel met gedeeltelijke hulp = 2
- kleden onder en boven de gordel met gedeeltelijke hulp = 3
- kleden onder en boven de gordel met volledige hulp = 4



14

5.3.Verplaatsen :

- kan volledig zelfstandig opstaan en zich verplaatsen zonder mechanische hulp, noch hulp van derden = 1
- kan zelfstandig opstaan in en uit een stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen = 2
- opstaan en verplaatsen kan slechts met hulp van derden = 3
- is bed- of rolstoelgebonden en is volledig afhankelijk van anderen voor zijn verplaatsingen = 4



15

5.4. Toiletbezoek :

- staat zelfstandig in voor toiletbezoek = 1
- toiletbezoek vereist gedeeltelijke hulp  
van derden = 2
- toiletbezoek vereist volledige hulp = 3
- kan geen toilet of toiletstoel gebruiken = 4

  
165.5. Eten :

- staat zelfstandig in voor voedsel-  
en vochtinname = 1
- voorbereidende hulp bij voedsel- en  
vochtinname is nodig = 2
- tijdens de inname van voedsel en vocht  
is gedeeltelijke hulp nodig = 3
- de patiënt wordt gevoed = 4

  
175.6. Incontinentie urinè/faeces :

- is continent voor urine en faeces = 1
- is accidenteel incontinent voor urine  
of faeces (ook blaassonde, stoma) = 2
- is incontinent voor urine (ook mictie-  
training) = 3
- is incontinent voor urine en faeces = 4

  
18

5.7. Communicatie

- kan zich uitdrukken en begrijpt  
instructies = 1
- heeft moeite om zich uit te drukken,  
doch begrijpt instructies = 2
- heeft moeite om zich uit te drukken  
en instructies te begrijpen = 3
- kan zich niet uitdrukken of instruc-  
ties begrijpen = 4

5.8. Psycho-sociaal gedrag :

- kan emotioneel en psychologisch en  
sociaal in kontakt treden individueel  
en in groepen = 1
- kan moeilijk emotioneel, psychologisch  
of sociaal in kontakt treden individu-  
eel of in groepen (voelt bedreiging  
in zelfconcept en interactiepatronen) = 2
- kan emotioneel en psychologisch en  
sociaal geen goed kontakt opbouwen  
individueel of in groepen (zelfconcept  
en interactie zijn in belangrijke mate  
gestoord) = 3
- kan emotioneel en psychologisch en  
sociaal niet in kontakt treden, noch  
individueel noch in groepen (zelfcon-  
cept en interactiepatronen zijn zwaar  
gestoord) = 4



19



20

5.9. Oriënteringsvermogen :

- heeft een duidelijk inzicht in tijd en ruimte.  
Patronen van slaap/waak; activiteit/inactiviteit; inspanning/ ontspanning zijn in evenwicht = 1
- lichte en/of tijdelijke verstoring in tijd- en ruimtebesef (recent geheugen).  
Periodisch verstoorde slaap/waakpatronen  
Verwardheid en onrust 's nachts = 2
- Belangrijke en langdurige verstoring van tijd- en ruimtebesef.  
Omkering dag/nacht; onrust en verwardheid overdag en 's nachts die storend is voor derden.  
Weet zich niet te oriënteren, vlucht- en zwerfgedrag. = 3
- Volledige verstoring in tijd- en ruimtebesef.  
Ongestructureerd, chaotisch of agressief gedrag, zowel bij dag als bij nacht.  
Vegetatief of hyperactief gedrag. = 4

21

6. Aantal (frekwentig) akute momenten (acute hartdecompensatie, acute infectie, coma,..)

22	23

7. Aantal interventies van de behandelende geneesheer.

- aantal routine-onderzoeken

24	25

- aantal geplande herbezoeken (buiten routine)

26	27

- aantal t.g.v. aparte oproep

28	29

8. Aantal wijzigingen in de medicatie ( dosis of produkt) van de categorieen A en B;

30	31

9. Ergotherapie en/of bezigheidsactiviteiten :

a) individueel : - geen = 1

- minder dan 2 uur per dag = 2

- langer dan 2 uur per dag = 3

32

b) in groep : - geen = 1

- minder dan 2 uur per dag = 2

- langer dan 2 uur per dag = 3

33



10. Kine :

a) individueel : \*-aktief = 1

-passief = 2

\* aantal sessies/week

b) in groep : \*-aktief = 1

-passief = 2

\* aantal sessies/week

--

34

--	--

35 36

--

37

--	--

38 39

11. Staalname van secretie, urine, stoelgang, sputum voor labo-analyse of eenvoudige test op de verpleegeenheid. Aantal staalnames

--	--

40 41

12. Aantal staalnames van urine voor bacteriologisch onderzoek met inachtnaam van antiseptische maatregelen.

--	--

42 43

13. Aantal bloednames voor labo-onderzoek en/of test.

De frekwentie wordt geteld in functie van het aantal puncties.

--	--

44 45

14. Voorbereiding en toediening van medicatie ID, IM, SC, cuti, intra-articulair, intra-thekaal, via insulinepomp, via pleuradrain.

Frekwentie = aantal toegediende dosissen

--	--

46 47

15. Voorbereiding en toediening van medicatie :

IV, via IV-leiding, kleine infuuszakjes,  
Port-a-cath.

Frekwentie = aantal toegediende dosissen.

--	--

48 49

16. Toezicht infuus korte duur :

minder dan 8 uur, minizakjes via zijdelingse  
leiding, medicatie o.v.v. minizakjes...

Aantal infusen :

--	--

50 51

17. Toezicht permanent infuus.

Aantal dagen :

--	--

52 53

18. Toezicht op transfusie:

Aantal transfusie-eenheden (zakjes):

--	--

54 55

19. Plaatsen van sonde of catheter (maag, blaas,

wonde,...)

Elke plaatsing van een sonde telt voor één-maal.

Aantal :

--	--

56 57

20. Lavement (ontlastingslavement) of niet-ontlastings-

lavement (medicatie).

Frequentie = aantal lavementen. Indien meer dan 500 cc, elke 500 cc telt voor één maal.

Aantal gedurende huidige registratie-periode :

--	--

58 59

21. Sonde en/of fistelvoeding :

Frequentie = aantal dagen.

via - pomp

--	--

60 61

- spuit

--	--

62 63

- druppelinfuus

--	--

64 65

22. Aanbrengen van zalven e.d. op de huid(meer dan10 % van de huidoppervlakte)

- aantal malen met verband :

66 - 67

- aantal malen zonder verband :

68 69

23. Manipulatie van wicken of drains.Frequentie = aantal wondverzorgingen met 1 of  
meer manipulaties van wicken of drains.

70 71

24. Decubitus :

## 1) Preventie:

- installatie/toezicht : matras, kussen,

vacht : ja = 1

nee = 2

72

- massage, ijsfriktie, föhn : ja = 1

nee = 2

73

- wisselliging : \* ja = 1

nee = 2

74

\* aantal malen gedraaid

75 76 77

2) Indien decubitus :

- 1° graad = 1
- 2° graad = 2
- 3° graad = 3

78

26. E.K.G. -aantal :

79 80

27. RX- aantal :

81 82

28. Parenterale pijntherapie : aantal dagen :

83 84

Datum, naam en handtekening van de  
hoofdverpleegkundige van de eenheid :

Door de beheerder van de instelling te verzamelen en uiterlijk 15 dagen na het  
verstrijken van een trimester, t.t.z. vóór - 15 januari 1987

- 15 april 1987

- 15 juli 1987

- 15 oktober 1987, gezamenlijk terug

te zenden aan :

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

Studedienst

Rijksadministratief Centrum - Vesaliusgebouw

1010 Brussel

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 4 augustus 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale zaken,

J.-L. DEHAENE

ANNEXE 1

EVALUATION DES SERVICES V

FORMULAIRE A - DONNEES GENERALES SUR LE SERVICE V

A remplir une fois par service V

1. Numéro d'ordre de l'hôpital

1	2	3

2. Nombre de lits : total de l'établissement

4	5	6

service V

7	8	9

3. Chef de service :  
Numéro I.N.A.M.I.

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

4. Médecins exerçant la supervision journalière :

Numéro I.N.A.M.I.

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Numéro I.N.A.M.I.

32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42

Numéro I.N.A.M.I.

43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53

Numéro I.N.A.M.I.

54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64

5. Nombre d'unités de soins distinctes (V)

65	66

6. Nombre d'infirmiers pour l'ensemble du service V, exprimé en équivalents temps plein :

- A1 (gradués) :

2 décimales			
67	68	69	70

- A2 (brevetés et assistants hospitaliers)

2 décimales			
71	72	73	74

- autre personnel soignant

2 décimales			
75	76	77	78

7. Nombre d'heures de kinésithérapie par semaine :

en groupe :

79	80	81

individuellement :

82	83	84

8. Nombre d'heures d'ergothérapie et/ou de thérapie occupationnelle par semaine :

- en groupe :

85	86	87

- individuellement :

88	89	90

9. Le service V ou l'hôpital où le service V se situe, dispose-t-il des équipements suivants :

- laboratoire : oui = 1

non = 2

91

- radiologie : idem

92

- physiothérapie : idem

93

- hospitalisation de jour : idem

94

10. Le médecin traitant inscrit les données cliniques et leurs conséquences thérapeutiques dans le dossier médical du patient :

- une fois par jour à 2 fois par semaine = 1

- une fois par semaine = 2

- tous les quinze jours = 3

- mensuellement = 4

- généralement pas = 5

95



11. Existe-t-il des accords clairs et des réalisations en ce qui concerne l'admission, le transfert, la sortie, avec :

- un autre hôpital            oui = 1  
   non = 2

96

- une maison de repos et de soins            oui = 1  
   non = 2

97

- des services de soins à domicile            oui = 1  
   non = 2

98

- aucun accord            oui = 1  
   non = 2

99

Date, nom et signature du  
chef de service

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

A RENVOYER PAR LE GESTIONNAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT POUR LE 1<sup>er</sup> OCTOBRE 1986 AU PLUS TARD A L'ADRESSE SUIVANTE :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE  
Administration des établissements de soins  
Service d'études  
Cité Administrative de l'Etat — Quartier Vésale  
1010 BRUXELLES

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 4 août 1986.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

## ANNEXE 2

## EVALUATION DES SERVICES V

## FORMULAIRE B 1 - FORMULAIRE D'ADMISSION

1. Numéro d'ordre de l'hôpital

1	2	3

2. Numéro unique du patient

4	5	6

3. Date d'admission

7	8	9	10	11	12

4. Sexe

masculin = 1  
féminin = 2

13

5. Groupe d'âge : - moins de 60 ans = 1  
 - de 60 à 64 ans = 2  
 - de 65 à 69 ans = 3  
 - de 70 à 74 ans = 4  
 - de 75 à 79 ans = 5  
 - de 80 à 84 ans = 6  
 - de 85 à 89 ans = 7  
 - de 90 et plus = 8

14

6. Type d'hébergement avant l'admission :

- maison/appartement = 1  
 - home pour personnes âgées = 2  
 - M.R.S. agréée = 3

15

## 7. Situation personnelle du patient avant l'admission :

A. - sans partenaire = 1

16

- avec partenaire = 2

B. - non cohabitant, pas de surveillance = 1

- non cohabitant, avec surveillance (enfants, voisins, ...) = 2

17

- cohabitant = 3

## 8. Instance qui adresse le patient :

- propre initiative = 1

- médecin traitant = 2

- médecin du service V même = 3

- médecin d'un autre service V = 4

18

- autre médecin (service aigu, autre hôpital, policlinique) = 5

- home pour personnes âgées = 6

- maison de repos et de soins agréée = 7

- autre = 8

- inconnue = 9

9. Combien de mois le patient a-t-il approximativement séjourné, au cours des deux années précédant l'admission actuelle dans des services hospitaliers aigus et/ou chroniques ?

--

19 20

10. Diagnostic (I.C.D. - 9 - C.M.)

--	--	--

21 22 23

--	--	--

24 25 26

--	--	--

27 28 29

--	--	--

30 31 32

--	--	--

33 34 35

Date, nom et signature du médecin responsable.

Les présents formulaires doivent être regroupés par le gestionnaire de l'établissement et envoyés ensemble au plus tard dans les quinze jours qui suivent la fin d'un trimestre, c'est à dire avant le : - 15 janvier 1987; 15 avril 1987; 15 juillet 1987; 15 octobre 1987, à l'adresse suivante:

MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE

Administration des établissements de soins

Service d'études

Cité Administrative de l'Etat - Quartier Vésale

1010 BRUXELLES

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 4 août 1986.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

## ANNEXE 3

## EVALUATION DES SERVICES V

## FORMULAIRE B 2 - FORMULAIRE DE SORTIE

1. Numéro d'ordre de l'hôpital

1	2	3

2. Numéro unique du patient :

4	5	6

3. Date de sortie

7	8	9	10	11	12

4. Sortie vers :

- domicile = 1
- home pour personnes âgées = 2
- M.R.S. agréée = 3
- (autre) service V = 4
- (autre) service hospitalier = 5
- décédé = 6
- autres = 7
- destination inconnue = 8

13

5. Difficultés qui ont empêché le patient de sortir plus tôt :

- logement = 1
- situation personnelle = 2
- problèmes médicaux = 3
- problèmes infirmiers = 4
- autres = 5
- inconnus = 9

14

Date, nom et signature du  
médecin responsable :

Les présents formulaires doivent être regroupés par le gestionnaire de l'établissement et envoyés ensemble au plus tard dans les quinze jours qui suivent la fin d'un trimestre c'est-à-dire avant le :

15 janvier 1987;

15 avril 1987;

15 juillet 1987;

15 octobre 1987, à l'adresse suivante :

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE

Administration des établissements de soins

Service d'études

Cité Administrative de l'Etat — Quartier Vésale

1010 BRUXELLES

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 4 août 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

ANNEXE 4EVALUATION DES SERVICES VFORMULAIRE C - ENREGISTREMENT INTERMEDIAIRECONDITIONS :

- A. Le présent formulaire doit être complété chaque trimestre pour :
- les patients présents ;
  - les patients sortis entre-temps.
- B. Les données à compléter ont uniquement trait à la période actuelle d'enregistrement.

1. Numéro d'ordre de l'hôpital

1	2	3

2. Numéro unique du patient

4	5	6

3. Période de l'enregistrement

trimestre		année	
7	8	9	10

4. Nombre de jours sur lesquels portent les données ci-dessous :

11	12

5. Activités de la vie quotidienne (1-9)5.1. Se laver :

- peut complètement se laver sans aucune aide = 1
- a besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture = 2
- a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'au-dessous de la ceinture = 3
- doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'au-dessous de la ceinture = 4



13

5.2. S'habiller :

- peut complètement s'habiller et se déshabiller sans aucune aide = 1
- a besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture = 2
- a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'au-dessous de la ceinture = 3
- doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'au-dessous de la ceinture = 4



14

5.3. Se déplacer :

- peut se lever et se déplacer de façon entièrement indépendante, sans aide mécanique, ni aide de tiers = 1
- peut se lever de sa chaise ou de son lit de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome = 2
- a absolument besoin de l'aide de tiers pour se lever et se déplacer = 3
- est grabataire ou en fauteuil roulant et dépend entièrement des autres pour ses déplacements = 4



15



5.4. Aller à la toilette

- peut aller seul à la toilette = 1
- a besoin de l'aide partielle de tiers pour aller à la toilette = 2
- doit être entièrement aidé pour aller à la toilette = 3
- ne peut pas utiliser de toilette ou de chaise percée = 4

16

5.5. Manger :

- peut absorber seul de la nourriture et du liquide = 1
- a besoin d'une aide préalablement à l'absorption de nourriture ou de liquide = 2
- a besoin d'une aide partielle durant l'absorption de nourriture ou de liquide = 3
- le patient est incapable de se nourrir seul = 4

17

5.6. Incontinence urine/selles :

- est continent pour l'urine et les selles = 1
- est incontinent de façon accidentelle pour l'urine ou les selles (y compris sonde vésicale et anus artificiel) = 2
- est incontinent pour l'urine (y compris exercices de miction) = 3
- est incontinent pour l'urine et les selles = 4

18

5.7. Communication :

- est à même de s'exprimer et comprend les instructions = 1
- a des difficultés à s'exprimer mais comprend les instructions = 2
- a des difficultés à s'exprimer et à comprendre les instructions = 3
- est incapable de s'exprimer ou de comprendre les instructions = 4



19

5.8. Comportement psychosocial :

- peut entrer en contact individuellement et collectivement sur le plan émotionnel psychologique et social = 1
- peut difficilement entrer en contact individuellement ou collectivement sur le plan émotionnel, psychologique ou social (se sent menacé dans son image de soi et dans ses schémas d'interaction) = 2
- est incapable d'établir individuellement ou en groupe un bon contact sur le plan émotionnel, psychologique et social (l'image de soi et les schémas d'interaction sont fortement perturbés) = 3
- est incapable d'entrer en contact, que ce soit individuellement ou en groupe, sur le plan émotionnel, psychologique et social (l'image de soi et les schémas d'interaction sont gravement perturbés) = 4



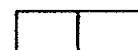
20

5.9. Sens de l'orientation :

- a une perception claire du temps et de l'espace.  
Les schémas sommeil/veille ; activité/inactivité ; effort/détente sont en équilibre. = 1
- perturbation légère et/ou temporaire de la perception du temps et de l'espace (mémoire récente). = 2  
Schéma sommeil/veille perturbé de façon périodique.  
Désorientation et agitation la nuit.
- perturbation importante et chronique de la perception du temps et de l'espace. = 3  
Inversion jour/nuit ; agitation et désorientation de jour et de nuit constituant une gêne pour les tiers.  
Est incapable de s'orienter, comportement fugueur et errant.
- perturbation complète de la perception du temps et de l'espace. = 4  
Comportement astructuré, chaotique ou agressif, de jour comme de nuit.  
Comportement végétatif ou hyperactif.



21

6. Nombre (fréquence) des moments aigus (décompensation cardiaque aigüe, infection aigüe, coma ...).

22 23

7. Nombre d'interventions du médecin traitant

- nombre d'examens de routine-

24 25

- nombre de visites de rappel prévues (en dehors de la routine)

26 27

- nombre de visites demandées séparément

28 29

8. Nombre de modifications de la médication (dose ou produit) des catégories A et B.

30 31

9. Ergothérapie et/ou activités occupationnelles :

a) individuellement : - aucune = 1

- moins de 2 heures par jour = 2

- plus de 2 heures par jour = 3

32

b) en groupe : - aucune = 1

- moins de 2 heures par jour = 2

- plus de 2 heures par jour = 3

33

10. Kinésithérapie :

a) individuelle : \* - active = 1  
- passive = 2

\* nombre de séances par semaine

b) en groupe : \* - active = 1  
- passive = 2

\* nombre de séances par semaine

34

35 36

37

38 39

11. Prélèvement de sécrétions, d'urine, de selles,  
d'expectorations pour analyse en laboratoire  
au pour simple test dans l'unité de soins.  
Nombre de prélèvements.

40 41

12. Nombre de prélèvements d'urine pour examen  
bactériologique par techniques antiseptiques.

42 43

13. Nombre de prélèvements sanguins pour examen en laboratoire et/ou test.

La fréquence est calculée en fonction du nombre de ponctions.

--	--

44 45

14. Préparation et administration de médicaments par voie intradermique, intramusculaire, sous-cutanée, cuti, intraarticulaire, intrathécale, par pompe à insuline, par drain pleural.

Fréquence = nombre de doses administrées

--	--

46 47

15. Préparation et administration de médicaments :

Par voie intraveineuse, par cathéter intraveineux, petits sacs à perfusion, drum cathéter

Fréquence = nombre de doses administrées

--	--

48 49

16. Surveillance des perfusions de courte durée :

moins de 8 heures, petits sacs par perfusion en "Y", médication sous forme de petits sacs ...

Nombre de perfusions :

--	--

50 51

17. Surveillance des perfusions permanentes

Nombre de jours :

--	--

52 53

18. Surveillance des transfusions :

Nombre d'unités de transfusion (sacs) :

54	55

19. Placement d'une sonde ou d'un cathéter  
(estomac, vessie, plaie ...)Chaque placement d'une sonde compte pour  
une fois.

Nombre :

56	57

20. Lavements (lavements évacuants) et autres  
(médicamenteux).Fréquence = nombre de lavements. Si plus de  
500 cc, chaque 500 cc compte pour une fois.Nombre au cours de la période d'enregistre-  
ment actuelle :

58	59

21. Alimentation par sonde et/ou par fistule :

Fréquence = nombre de jours

par - pompe

60	61

- injection

62	63

- perfusion goutte à goutte

64	65

22. Application de pommades et autres onguents sur la peau (plus de 10 % de la surface cutanée)

- nombre de fois avec pansement :

66	67

- nombre de fois sans pansement :

66	67

68	69

23. Emploi de mèches ou de drains

Fréquence = nombre d'interventions sur les plaies, impliquant une ou plusieurs manipulations de mèches ou de drains.

70	71

24. Escarres

1) Prévention :

- installation/surveillance : matelas, oreillers, peau de mouton ou similaire : oui = 1  
non = 2

72

- massage, friction à la place, massage à l'air chaud : oui = 1  
non = 2

73

- changement de position : \* oui = 1  
non = 2

74

\* nombre de fois

75	76	77



2) En cas d'escarres :

- 1er degré = 1
- 2ème degré = 2
- 3ème degré = 3

78

26. E.C.G. - nombre :

79 80

27. RX - nombre :

81 82

28. Thérapie parentérale antidouleur : nombre de jours :

83 84

Date, nom et signature de l'infirmier en chef de l'unité,

Les présents formulaires doivent être regroupés par le gestionnaire de l'établissement et envoyés ensemble au plus tard dans les quinze jours qui suivent la fin d'un trimestre, c'est-à-dire avant le :

- 15 janvier 1987;
- 15 avril 1987;
- 15 juillet 1987;
- 15 octobre 1987, à l'adresse suivante:

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE  
Administration des établissements de soins  
Service d'études  
Cité administrative de l'Etat — Quartier Vésale  
1010 BRUXELLES

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 4 août 1986.

BALDOUIN

Par le Roi :  
Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE