

Antwoorden op vragen van ziekenhuizen i.v.m.

ICD-10-BE codering

Publicatie oktober 2017 (nr. 6)

[Type here]

Inhoudsopgave FAQ's ICD-10-BE

Publicatie oktober 2017 (nr. 6); registratiejaar 2017

Algemene vragen (2 vragen)

Hfdst 3 - ICD-10-CM conventies (1 vraag)

Hfdst 12 - Z-codes en codes voor externe oorzaken van morbiditeit (3 vragen)

Hfdst 13 - Symptomen, ziektekenen en slecht omschreven aandoeningen (1 vraag)

Hfdst 14 - Bepaalde infectieuze en parasitaire ziekten (1vraag)

Hfdst 15 - Endocriene, voedings- en metabole aandoeningen (1 vraag)

Hfdst 16 - Mentale aandoeningen (1 vraag)

Hfdst 17 - Ziekten van het bloed en de hematopoietische organen en bepaalde stoornissen van het immuunmechanisme (1 vraag)

Hfdst 18 - Aandoeningen van het zenuwstelsel en de zintuigen (2 vragen)

Hfdst 20 - Ziekten van het gastro-intestinaal stelsel (2 vragen)

Hfdst 21 - Aandoeningen van het urogenitaal stelsel (2 vragen)

Hfdst 23 - Aandoeningen van het musculoskeletaal stelsel en het bindweefsel (2 vragen)

Hfdst 24 - Complicaties van zwangerschap, bevalling en puerperium (2 vragen)

Hfdst 25 - Abortus en ectopische zwangerschap (1 vraag)

Hfdst 26 - Congenitale anomalieën (1 vraag)

Hfdst 28 - Aandoeningen van het circulatoir stelsel (4 vragen)

Hfdst 29 - Neoplasmata (8 vragen)

Hfdst 30 - Letsels (1 vraag)

Hfdst 32 - Vergiftigingen, toxische effecten, bijwerkingen en onderdosering van medicatie (2 vragen)

[Type here]

INLEIDING

In deze publicatie werden de door de ziekenhuizen gestelde ICD-10-BE codeervragen beantwoord. De antwoorden hebben enkel betrekking op de in de vragen beschreven codeerproblemen. De antwoorden op deze vragen mogen niet in andere contexten gebruikt worden. De codeervragen werden gegroepeerd in dezelfde volgorde van de hoofdstukken van het ICD-10-BE handboek.

Referentie:

Handboek ICD-10-BE codering (v2.3-2017, last updated 20161219)

Het ICD-10-BE codeerhandboek is de enige officiële referentie voor de ICD-10-BE codering in België.

[Type here]

Algemene Vragen

Vraag 1

Bestaat er een ICD10 code voor de codering van euthanasie?

Er bestaat geen specifieke code voor het coderen van euthanasie.

Vraag 2

Bij het opzoeken van de term 'postoperatief abces' in de alfabetische lijst (2017) vind je code T81.40 die evenwel niet terug te vinden is in de systematische lijst (2017).

Dit is een probleem inherent aan het classificatie systeem zelf. De codeertool is de weergave van de officiële internationale ICD-10-CM en ICD-10-PCS classificatie.

Enkel de codes die in de systematische lijst voorkomen mogen gecodeerd worden.

Hoofdstuk 3 - ICD-10-CM conventies

Vraag 1

Gebruik van het verbindingswoord 'WITH'

Bij vermelding van het verbindingswoord "WITH" moeten we een causale relatie veronderstellen vanaf 2017, tenzij anders vermeld door de arts (hoofdstuk 3 pag. 9). Waarom is dit volgens het handboek niet het geval voor de chronische diabetescomplicaties (hoofdstuk 15 pag. 4)?

'Een chronische aandoening (bijvoorbeeld nefropathie) die optreedt bij een diabetespatiënt wordt enkel als diabetescomplicatie gecodeerd als de arts de causale relatie met diabetes duidelijk documenteert in het patiëntendossier.' (hfdst15/pag4). 'Het handboek dat ter beschikking wordt gesteld door de FOD VVVL is de enige officiële referentie voor de ICD-10-BE codering in België' (hfdst1/pag8).

Hoofdstuk 12 - Z-codes en codes voor externe oorzaken van morbiditeit

Vraag 1

[Type here]

Patiënt (kind) met een ernstige ziekte van Crohn is opgenomen voor een injectie van Infliximab (bv. Remicade):

HD = K50.90 'Crohn's disease, unspecified, without complications' of
Z51.12 'Encounter for antineoplastic immunotherapy' of
Z51.89 'Encounter for other specified aftercare'?

De hoofddiagnose in dit voorbeeld is K50.90 'Crohn's disease, unspecified, without complications'.

Vraag 2

Wat is de hoofddiagnose voor de verblijven bij patiënten die opgenomen worden voor een coloscopie in het kader van een positieve iFOBT-test? Gebruiken we hier een Z-code of coderen wij de bevindingen van de coloscopie?

iFOBT is een screeningstest georganiseerd door de overheid die doorgaans buiten het ziekenhuis wordt uitgevoerd. De coloscopie in dit voorbeeld is op zich geen screeningstest, maar wordt uitgevoerd uitgaande van een positieve iFOBT-test. Er mag dus geen Z-screeningscode gebruikt worden, maar wel de code voor de pathologie gevonden tijdens de colonoscopie of de symptoomcode indien de colonoscopie volledig normaal was (in dit geval R19.5 'Other fecal abnormalities': cf. inclusieterm 'Occult blood in feces').

Vraag 3

Mag code Z99.81 'Dependence on supplemental oxygen' bij onderstaande omschrijvingen in het besluit van de ontslagbrief gecodeerd worden?

De patiënt had gedurende 3 dagen extra zuurstof nodig

Verlengde zuurstofnood

De patiënt was enkele dagen zuurstofafhankelijk

De code Z99.81 'Dependence on supplemental oxygen' is voorbehouden voor chronische zuurstofafhankelijkheid en niet voor kortstondige zuurstoftoediening.

In het door u beschreven geval wordt dus geen code Z99.81 toegevoegd.

Hoofdstuk 13 - Symptomen, ziektekenen en slecht omschreven aandoeningen

Vraag 1

Wat is het verschil tussen een abnormale bevinding en een kolonisatie? Wij vinden bv bij code R82.79 'Other abnormal findings on microbiological examination of urine' een exclude 1 voor

[Type here]

Z22.-'Carrier of infectious disease'. Wanneer moeten wij welke code gebruiken? Kunt u daar meer duiding over geven?

De code R82.79 'Other abnormal findings on microbiological examination of urine' mag enkel gecodeerd worden indien deze beantwoordt aan de criteria van abnormale bevindingen, zie hoofdstuk 13 / 4.

Het dragerschap (Z22.-) mag enkel gecodeerd worden als de patiënt drager is van een bepaalde ziektekiem, geen symptomen vertoont, maar wel de ziektekiem kan doorgeven, zie hoofdstuk 12 / 5.

Indien onduidelijkheid, kan er navraag gedaan worden bij de arts

Hfdst 14 - Bepaalde infectieuze en parasitaire ziekten

Vraag 1

Hoe coderen we: 'asymptomatische HIV+ patiënt die antivirale medicatie neemt'. Op basis van het codeerhandboek, dient voor deze patiënten, ook al zijn ze asymptomatisch, de code B20 toegekend te worden op basis van de toegediende medicatie.

De behandeling met remmers wordt bij HIV+ patiënten in de praktijk vaak al opgestart, nog voor er een immuundeficiëntie optreedt. Wordt dit dan beschouwd als een onderhoudsbehandeling voor HIV en rechtvaardigt dat de code B20?

Ja de door u geschetste gevallen rechtvaardigen het gebruik van de code B20.

Hoofdstuk 15 - Endocriene, voedings- en metabole aandoeningen

Vraag 1

Hoe moet een ketoacidose als complicatie bij type 2 diabetes gecodeerd worden? Klopt het volgende? E11.69 'Type 2 diabetes mellitus with other specified complication' en E87.2 'Acidosis'(maar hier staat evenwel de volgende Excludes1: diabetic acidosis - see categories E08-E10, E13 with ketoacidosis).

Dit wordt inderdaad gecodeerd met E11.69 'Type 2 diabetes mellitus with other specified complication' als hoofddiagnose. De classificatie laat momenteel niet toe om de acidose erbij te coderen.

Hoofdstuk 16 - Mentale aandoeningen

[Type here]

Vraag 1

Wordt de subcategorie F10.28- 'Alcohol dependence with other alcohol-induced disorder' enkel gebruikt voor neurocognitieve aandoeningen die het gevolg zijn van ethylisme?

Wat doe je bv bij een patiënt met actief ethylisme met ethylische levercirrose? Gebruik je dan code F10.20 'Alcohol dependence, uncomplicated' of F10.288 'Alcohol dependence with other alcohol-induced disorder'?

De code F10.28- 'Alcohol dependence with other alcohol-induced disorder' wordt inderdaad enkel gebruikt voor neurocognitieve aandoeningen die het gevolg zijn van het ethylisme. Voor levercirrose worden de codes F10.20 'Alcohol dependence, uncomplicated' en K70.3- 'Alcoholic cirrhosis of liver' toegekend.

Hfdst 17 - Ziekten van het bloed en de hematopoietische organen en bepaalde stoornissen van het immuunmechanisme

Vraag 1

Bij D63.0 'Anemia in neoplastic disease' staat een exclude 1 voor D64.81 'Anemia due to antineoplastic chemotherapy' en bij D64.81 staat een exclude 2 voor D63.0 'Anemia in neoplastic disease'. Welke exclusie is hier van toepassing?

Dit is een probleem inherent aan het classificatie systeem zelf. De codeertool is de weergave van de officiële internationale ICD-10-CM en ICD-10-PCS classificatie. Op basis van de aanwezigheid van een exclude 1 raden wij aan deze codes niet samen te registreren.

Hoofdstuk 18 - Aandoeningen van het zenuwstelsel en de zintuigen

Vraag 1

Is men verplicht om de codes die tussen vierkante haakjes staan in de alfabetische index te coderen, bijvoorbeeld G30.9 [F02.9].

Men is enkel verplicht de codes tussen vierkante haakjes te coderen indien de daarmee overeenkomstige manifestatie aanwezig is.

Vraag 2

Indien een patiënt opgenomen wordt voor een neurologische pathologie (bv commotio cerebri) en de arts vermeldt een volledig bewustzijn met GSC van 15/15, is het dan aangewezen om code R40.241 'Glasgow coma scale score 13-15' als nevendiagnose te coderen, of mogen we

[Type here]

veronderstellen dat deze nevendiagnose geen invloed heeft op de patiëntenzorg en dus niet moet gecodeerd worden

Het is niet verplicht om dit te coderen maar het mag gecodeerd worden

Hoofdstuk 20 - Ziekten van het gastro-intestinaal stelsel

Vraag 1

Hoe moeten wij de code K91.86 'Retained cholelithiasis following cholecystectomy' interpreteren? Is dit enkel van toepassing voor peroperatief vastgestelde inoperabele (intrahepatische) choledocholithiasis? Of moeten we dit gebruiken voor postoperatief vastgestelde choledocholithiasis die niet spontaan loskomt? Of is dit de code voor elke choledocholithiasis die niet spontaan overgaat bij patiënten die voorheen een cholecystectomie ondergingen? Met andere woorden wat is de termijn waarvoor deze code van toepassing is en wat is de bedoeling van de term 'retained'?

K91.86 'Retained cholelithiasis following cholecystectomy' wordt enkel gecodeerd voor elke choledocholithiasis die postoperatief gediagnosticeerd werd als complicatie van een cholecystectomie (niet als toevallige vondst of peroperatief).

Vraag 2

Hoe moeten wij de bevinding "Klein angiodyplasieletsel mid oesofageaal, niet bloedend" ontdekt bij endoscopisch onderzoek naar de oorzaak van gastro-intestinaal bloedverlies coderen?

Klein angiodyplasieletsel mid oesofageaal, niet bloedend wordt gecodeerd met de code K22.8 daar er geen specifiekere code bestaat.

Hoofdstuk 21 - Aandoeningen van het urogenitaal stelsel

Vraag 1

Is metrorragie bij leiomyoma inherent of dient dit apart gecodeerd te worden?

Of metrorragie bij leiomyoma gecodeerd wordt, moet opname per opname bekeken worden en wordt enkel gecodeerd wanneer het voldoet aan de criteria van nevendiagnose, zie hoofdstuk 13 / 3 van het officiële handboek van 2017 versie 2.3.

Vraag 2

Hoe coderen we een status Bricker? En een status suprapubische cystostomie?

We stellen voor om status Bricker als Z93.59 'Cystostomy status' Status suprapubische cystostomie wordt als Z93.59 'Cystostomy status' gecodeerd.

[Type here]

Hoofdstuk 23 - Aandoeningen van het musculoskeletaal stelsel en het bindweefsel

Vraag 1

Een patiënt met een septische artritis komt dagelijks voor een antibiotica-injectie. Moeten we Z51.89 'Encounter for other specified aftercare' coderen als hoofddiagnose gevolgd door een code voor de artritis of moeten we de septische artritis als hoofddiagnose zetten?

In dit geval moet septische artritis als hoofddiagnose gezet worden.

Vraag 2

Hoe 'Failed Back Surgery Syndrome' coderen?

Indien er door de arts een specifieke oorzaak vermeld wordt dan moet deze gecodeerd worden als hoofddiagnose, indien niet dan wordt T81.89- 'Other complications of procedures, not elsewhere classified' gecodeerd.

Hoofdstuk 24 - Complicaties van zwangerschap, bevalling en puerperium

Vraag 1

In ICD-9 was er bij een normale bevalling een lijst met voorwaarden waaraan moest voldaan worden om een 'normale' bevalling te mogen coderen. Hierin was ook de leeftijd vervat. In ICD-10 is er ook een lijst maar hierin ontbreekt de factor 'leeftijd'. Er is wel een code voor hoog risico zwangerschap bv. O09.513 ter beschikking. In het handboek 2017 staat er heel duidelijk onder punt 5 dat een O09.- code 'Supervision of high risk pregnancy' enkel voor prenatale verblijven geregistreerd wordt.

1. Op p. 35 staat in het voorbeeld O09.513 'Supervision of elderly primigravida, third trimester' als HD. Is daar een verklaring voor?
2. Kan je O80 'Encounter for full-term uncomplicated delivery' als hoofddiagnose zetten met een O09 code als nevendiagnose? Of wordt O09 niet meer gecodeerd tijdens een verblijf met bevalling?

1. Het 1^e vb. op p. 35 van hoofdstuk 24 moet inderdaad O80 zijn, dit zal aangepast worden in de volgende versie van het handboek.
2. Code O09.- kan nooit in een bevallingsverblijf gebruikt worden, maar kan wel eventueel als nevendiagnose in een prenataal verblijf gebruikt worden. Een combinatie van O80 en O09 is dus niet mogelijk.

[Type here]

Vraag 2

Mag de code O09 'Supervision of high risk pregnancy' gecodeerd worden als hoofddiagnose voor een patiënte die terugkomt van een ander ziekenhuis en enkel 2 dagen voor observatie in ons ziekenhuis verblijft.

Ja, O09 'Supervision of high risk pregnancy' codes mogen als hoofddiagnose gebruikt worden voor die verblijven waar een patiënte opgenomen wordt voor de supervisie van een hoog risicozwangerschap indien ze niet bevalt tijdens dit verblijf.

Hoofdstuk 25 - Abortus en ectopische zwangerschap

Vraag 1

Is het gebruik van de code Z3A bij de codering van abortus (categorieën O00-O08 'Pregnancy with abortive outcome') in de FOD handleiding (hfdst25/pag3) een Belgicisme of is dit een erratum?

Het gaat hier niet om een Belgicisme of een erratum in de handleiding van de FOD. Er staat inderdaad in de Amerikaanse ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2017 vermeld dat codes uit de categorie Z3A niet mogen gebruikt worden bij codes uit de categorieën O00-O08 'Pregnancy with abortive outcome'. In de systematische lijst (versie 2017) staat echter bij de categorieën O00-O9A 'Pregnancy, childbirth and the puerperium' in een nota het volgende vermeld:

'Use additional code from category Z3A, Weeks of gestation, to identify the specific week of the pregnancy, if known'

Daar de codeerconventies, die aanwezig zijn in de systematische en in de alfabetische lijst van de ICD-10-CM classificatie, steeds voorrang hebben op de andere codeerregels, wordt in het handboek vermeld om een Z3A code te coderen samen met de codes uit de categorieën O00-O9A.

Hoofdstuk 26 - Congenitale anomalieën

Vraag 1

Welke code wordt gebruikt voor een congenitale spinale stenose op lumbaal niveau?. M48.06 'Spinal stenosis, lumbar region' of Q76.49 'Other congenital malformation of spine, not associated with scoliosis'?

Dit wordt gecodeerd met Q76.49 'Other congenital malformations of spine, not associated with scoliosis' als hoofddiagnose en voor bijkomende verduidelijking als nevendiagnose M48.06 'Spinal stenosis, lumbar region'.

[Type here]

Hoofdstuk 28 - Aandoeningen van het circulatoir stelsel

Vraag 1

Welke 'hartaandoeningen' of "heart disease" mogen automatisch gelinkt worden aan hypertensie? Enkel de condities I51.4-I51.9 zoals genoteerd in de 'Includes' bij code I11 'Hypertensive heart disease'? Of ook codes uit de categorieën I30-I52, 'Other forms of heart disease', zoals bv. kleplijden, left bundle-branch block, hartritmestoornissen, enz.?

I11 Hypertensive heart disease

Includes: any condition in [I51.4-I51.9](#) due to hypertension

I11.0 Hypertensive heart disease with heart failure

Hypertensive heart failure

Use additional code to identify type of heart failure ([I50.-](#))

I11.9 Hypertensive heart disease without heart failure

Hypertensive heart disease NOS

De automatische link tussen hypertensie en hartaandoeningen geldt enkel voor de hartaandoeningen met als code I50.- 'Heart failure' en I51.4 tot en met I51.9 (cf. Codeerhandboek 2017, Hfdst28/pag16).

I51.4 Myocarditis, unspecified

Chronic (interstitial) myocarditis

Myocardial fibrosis

Myocarditis NOS

Excludes1: acute or subacute myocarditis ([I40.-](#))

I51.5 Myocardial degeneration

Fatty degeneration of heart or myocardium

Myocardial disease

Senile degeneration of heart or myocardium

I51.7 Cardiomegaly

Cardiac dilatation

Cardiac hypertrophy

Ventricular dilatation

I51.8 Other ill-defined heart diseases

I51.81 Takotsubo syndrome

Reversible left ventricular dysfunction following sudden emotional stress

Stress induced cardiomyopathy

Takotsubo cardiomyopathy

Transient left ventricular apical ballooning syndrome

I51.89 Other ill-defined heart diseases

Carditis (acute)(chronic)

Pancarditis (acute)(chronic)

I51.9 Heart disease, unspecified

[Type here]

Vraag 2

Hoe maakt men het verschil tussen de volgende 2 codes ?

I16.0 Hypertensive urgency

I16.1 Hypertensive emergency

I16.0 'Hypertensive urgency' en I16.1 'Hypertensive emergency' worden allebei gebruikt voor ernstig verhoogde bloeddruk. Bij 'hypertensive emergency' is er eveneens de aanwezigheid van orgaanfalen.

Het is belangrijk om te benadrukken dat de specifieke diagnose ('hypertensive emergency' of 'hypertensive urgency') steeds moet vermeld worden door de arts in het patiëntendossier.

Vraag 3

Hoe moeten wij HFrEF (Heart Failure with reduced Ejection Fraction) en HFpEF (Heart Failure with preserved Ejection Fraction) coderen? In de medische literatuur worden ze vaak als synoniemen voor systolisch-diastolisch gebruikt waarbij systolisch = HFrEF en diastolisch = HFpEF.

De classificatie laat niet toe op basis van de termen HFrEF en HFpEF te coderen. Er zal dus bijkomende informatie aan de arts moeten gevraagd worden om de juiste code te selecteren.

Vraag 4

In de voorgeschiedenis lezen we "Antecedenten van (paroxysmale) voorkamerfibrillatie – heden electrocardiografisch beeld van sinusritme onder behandeling met Apocard", of "Gekende paroxysmale VKF waarvoor Xarelto en Apocard, bij opname sinusaal". Bij opname is de patiënt dus sinusaal, maar de patiënt gebruikt nog steeds medicatie ter behandeling van de VKF. Mag hiervoor de code I48.0 'Paroxysmal atrial fibrillation' gecodeerd worden?

Dit mag inderdaad gecodeerd worden met I48.0 'Paroxysmal atrial fibrillation'.

Hoofdstuk 29 - Neoplasmata

Vraag 1

In het patiëntendossier wordt het vermoeden van een neoplasma van de long teruggevonden, maar er werd geen biopsie of ander onderzoek gedaan. Hoe wordt dit gecodeerd?

Indien vermoeden van primaire maligne neoplasma:

C34.90 Malignant neoplasm of unspecified part of unspecified bronchus or lung.

Indien vermoeden van secundaire maligne neoplasma:

C78.00 Secondary malignant neoplasm of unspecified lung.

[Type here]

Indien vermoeden van goedaardig neoplasma:

D14.30 Benign neoplasm of unspecified bronchus and lung.

Indien vermoeden van neoplasma, zonder extra informatie over vermoeden benigne of maligne karakter:

D49.1 Neoplasm of unspecified behavior of respiratory system.

Vraag 2

Hoe codeert men een transitioneel celcarcinoom van de blaas dat omschreven wordt als T1G2? T1 betekent dat er invasie is doorheen het basale membraan is, maar nog geen invasie in de onderliggende spierlaag. Wordt dit gecodeerd als C67.* "malignant neoplasm of bladder,...", of als D09.0 "carcinoma in situ"?

Een transitioneel celcarcinoom van de blaas omschreven als T1G2 moet gecodeerd worden met C67.- 'Malignant neoplasm of bladder'.

Vraag 3

Moet een carcinoom in situ van de borst niet meer apart gecodeerd worden bij een ductaal adenocarcinoom van de borst?

Indien zowel carcinoom in situ van de borst en ductaal adenocarcinoom van de borst aanwezig zijn en het betreft hetzelfde letsel, mag een carcinoom in situ niet apart gecodeerd worden bij een ductaal adenocarcinoom. In alle andere gevallen waarbij beide carcinoom aanwezig zijn, worden de beide gecodeerd.

Vraag 4

Hoe coderen we de mithomycine instillaties die patiënten krijgen na een TURB voor een papillair transitioneel cell carcinoom van de blaas? Mag dit steeds als profylactisch beschouwd worden? Z41.8 'Encounter for other procedures for purposes other than remedying health state', Z85.51 'Personal history of malignant neoplasm of bladder' en 3E0K705 'Introduction of Other Antineoplastic into Genitourinary Tract, Via Natural or Artificial Opening'? Of moeten we dit beschouwen als een kanker waarbij de therapie nog niet helemaal beëindigd is (naar analogie van de borstcarcinomen) en dit coderen met Z51.11 'Encounter for antineoplastic chemotherapy' en de code van het blaascarcinoom als nevendiagnose + 3E0K705 'Introduction of Other Antineoplastic into Genitourinary Tract, Via Natural or Artificial Opening'?

De mithomycine instillatie wordt als behandeling aanzien. Hier moet dus de code Z51.11 'Encounter for antineoplastic chemotherapy' worden toegekend, evenals de code van het blaascarcinoom en de code 3E0K705 'Introduction of Other Antineoplastic into Genitourinary Tract, Via Natural or Artificial Opening'.

Vraag 5

Hoe codeer je een recidief renaal cel carcinoom in de nierloge na nefrectomie? Zou het juist zijn moest je dit coderen als een primair renaal cel carcinoom C64.2 'Malignant neoplasm of left kidney, except renal pelvis' met als nevendiagnose Z90.5 'Acquired absence of kidney' en Z85.528 'Personal history of other malignant neoplasm of kidney'?

[Type here]

De hoofddiagnose is afhankelijk van de diagnose gesteld door de arts. Als nevendiagnose mogen inderdaad Z90.5 'Acquired absence of kidney' en Z85.528 'Personal history of other malignant neoplasm of kidney' gecodeerd worden.

Indien het een recidief is van de primaire nier tumor wordt dit gecodeerd als primaire nier tumor. Indien het gaat om een doorgroei van de primaire tumor in de omgevende weefsels (ander weefsel dan nierweefsel) dan wordt dit gecodeerd als een metastase.

Vraag 6

Moeten metastasen bij een myeloom gecodeerd worden? Bijvoorbeeld, codeer je enkel het myeloom of voeg je ook een code toe voor de levermetastasen igv myeloom met levermetastasen?

Nee, de metastasen bij myeloom worden niet gecodeerd.

Vraag 7

Hoe wordt een niet invasief laaggradig (pTa G1) papillair urotheelcarcinoom gecodeerd? Kan dit gecodeerd worden als een in situ carcinoom?

Dit wordt gecodeerd met D09.0 'Carcinoma in situ of bladder' indien de lokalisatie de blaas is.

Vraag 8

Hoe wordt een opname gecodeerd voor een onderhoudsbehandeling met BCG van een blaascarcinoom dat voordien behandeld werd met chemotherapie.

Dit wordt gecodeerd met Z51.11 'Encounter for antineoplastic chemotherapy' als hoofddiagnose en de code voor de actieve blaastumor als nevendiagnose.

Hoofdstuk 30 – Letsels

Vraag 1

Welke code moet als hoofddiagnose gecodeerd worden voor een revalidatieverblijf na een periprosthetische heupfractuur waarvoor herstel met cerclagedraden in een ander ziekenhuis? T84.041D 'Periprosthetic fracture around internal prosthetic left hip joint – subsequent' of Z47.1 'Aftercare following joint replacement surgery'? met of zonder Z96.642 'Presence of left artificial hip joint'

M97.0-XD 'Periprosthetic fracture around internal prosthetic hip joint' wordt gecodeerd als hoofddiagnose. Handboek Hoofdstuk 12 Z-codes: "De Z-codes voor nazorg mogen nooit gebruikt worden voor de nazorg van letsels.". Z96.642 'Presence of left artificial hip joint' wordt niet gecodeerd in dit geval.

[Type here]

Hoofdstuk 32 - Vergiftigingen, toxische effecten, bijwerkingen en onderdosering van medicatie

Vraag 1

Welke betekenis hebben de waarden D en S in geval van vergiftiging, toxische effecten, bijwerkingen en onder dosering (categorieën T36 tot T65).

De definities van A, D, S zijn dezelfde als voor fracturen. De waarde D wordt toegekend voor de vervolghandeling van vergiftiging, toxische effecten, bijwerkingen of onder dosering zolang de arts niet aangeeft dat het een sequel betreft.

Vraag 2

Een patiënt neemt in een poging om zelfmoord te plegen 200 tabletten in van Redomex 25 mg, Metatop en Nozinam. Ons voorstel van codering is het volgende:

T43.012A Poisoning by tricyclic antidepressants, intentional self-harm,

T42.4x2A Poisoning by benzodiazepines, intentional self-harm,

T43.3x2A Poisoning by phenothiazine antipsychotics and neuroleptics, intentional self-harm

Maar er is een exclude 1 aanwezig onder T43.- voor onder andere T42.4-.

Dit is een probleem inherent aan het classificatiesysteem zelf. Door de aanwezigheid van die exclude 1 kunnen inderdaad deze codes niet samen gecodeerd worden met als gevolg een verlies aan informatie.

[Type here]