

Bijkomende informatie voor de registratie van daghospitalisatie die omgezet wordt in klassieke hospitalisatie

De volgende regel is steeds van toepassing geweest voor alle verblijven (met uitzondering van de langdurige verblijven):

Voor een MZG-registratie begint een verblijf wanneer de patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen en loopt dit af wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat. De verblijven worden nooit gesplitst omwille van facturatierechten. Bijgevolg moet een verblijf van een patiënt in daghospitalisatie die wordt omgezet in klassieke hospitalisatie, slechts eenmaal in de MZG-registratie worden geregistreerd indien geen forfait daghospitalisatie gefactureerd werd.

*Daarentegen, als de forfaits zoals bepaald in de artikelen 3 en 4, § 1, van het akkoord afgesloten tussen de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuizen, gefactureerd werden krachtens de facturatieregels dan moeten verplicht twee verblijven geregistreerd worden in de MZG. Bijvoorbeeld, als de daghospitalisatie gevolgd wordt door een **ongeplande** klassieke hospitalisatie en het ziekenhuis heeft het forfait bepaald in artikel 3 gefactureerd en één van de forfaits bepaald in artikel 4§1, dan moeten in dit geval verplicht twee verblijven geregistreerd worden in de MZG.*

Belangrijke herinnering: het artikel 4§9 van het akkoord preciseert ook dat de forfaits van daghospitalisatie, doe in artikel 4§1 vermeld worden, niet cumuleerbaar zijn met het bedrag van een verpleegdagsprijs. Dit werd door het RIZIV opnieuw aan de ziekenhuizen meegedeeld in zijn rondzendbrief 2011/5 van 30 maart 2011.

1. STAYSPEC met DIAGNOSE en PROCEDUR

In elk geval gaat het hier over 2 verblijven in specialisme met elk hun eigen hoofddiagnose. In de meeste gevallen zal men 2 verschillende hoofddiagnose hebben: één voor de daghospitalisatie en één die de overgang naar klassieke hospitalisatie verantwoordt. Hierbij dienen echter steeds de regels voor het bepalen van de hoofddiagnose gerespecteerd te worden. Zo is het mogelijk dat de hoofddiagnose dezelfde is en dat de complicatie in de nevend diagnoses vermeld wordt.

Ter herinnering, de diagnoses (bestand DIAGNOSE) en de procedures (bestand PROCEDUR) in ICD-9-CM t.e.m. MG 2014 of in ICD-10-BE vanaf MZG 2015 worden per specialisme geregistreerd en de hoofddiagnose wordt gedefinieerd als de aandoening die na onderzoek de voornaamste oorzaak bleek te zijn van de opname van de patiënt in het specialisme.

Voorbeeld 1 (in ICD-9-CM): Een patiënt wordt opgenomen in daghospitalisatie voor toediening van chemotherapie. De chemotherapie wordt toegediend, maar de patiënt heeft een complicatie opgelopen (vb. een pneumonie) en moet worden opgenomen in klassieke hospitalisatie:

Bestand DIAGNOSE:

Eerste specialisme: hoofddiagnose = V58.11 « Encounter for antineoplastic chemotherapy »

Tweede specialisme: hoofddiagnose = 481 « Pneumococcal pneumonia »

Bestand PROCEDUR:

Eerste specialisme: procedure = 99.25 « Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance »

De CODE_SPEC kan tweemaal dezelfde zijn.

Voorbeeld 2 (in ICD-9-CM): Een patiënt wordt opgenomen in daghospitalisatie voor toediening van chemotherapie. De chemotherapie wordt niet toegediend op het daghospitaal omwille van anemie. De daghospitalisatie wordt omgezet naar klassieke hospitalisatie voor verdere behandeling van de anemie.

Bestand DIAGNOSE:

Eerste specialisme: hoofddiagnose = V58.11 « Encounter for antineoplastic chemotherapy »
nevendiagnose = het neoplasma

Tweede specialisme: hoofddiagnose = 285.9 « Unspecified anemia »
nevendiaagnosen = het neoplasma + V64.1 « Surgical or other procedure not carried out because of contraindication »

Voorbeeld 3 (in ICD-9-CM): Een patiënt wordt opgenomen in daghospitalisatie voor toediening van chemotherapie. De chemotherapie wordt niet toegediend op het daghospitaal omwille van anemie. De daghospitalisatie wordt omgezet naar klassieke hospitalisatie voor verdere behandeling van de anemie. De chemotherapie wordt een paar dagen later in het verblijf toch toegediend.

Bestand DIAGNOSE:

Eerste specialisme: hoofddiagnose = V58.11 « Encounter for antineoplastic chemotherapy »
nevendiagnose = het neoplasma

Tweede specialisme: hoofddiagnose = 285.9 « Unspecified anemia »
nevendiagnose = het neoplasma

Bestand PROCEDUR:

Tweede specialisme: procedure = 99.25 « Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance »

2. De geverifieerde opnamediagnose in STAYHOSP

Wat betreft de geverifieerde opnamediagnose (bestand STAYHOSP, veld 29), wordt in de huidige registratierichtlijnen het volgende verduidelijkt:

“ ...De geverifieerde opnamediagnose wordt gedefinieerd als de aandoening die na onderzoek de voornaamste oorzaak blijkt te zijn voor de opname van de patiënt in het ziekenhuis. De woorden « na onderzoek » hebben hun belang. Het gaat dus niet zo maar om een opnamediagnose, maar veeleer om een diagnose die na een intensief diagnostisch onderzoek of zelfs een chirurgische ingreep de oorzaak blijkt te zijn van de opname. Dit betekent ook dat de aandoeningen die opduiken tijdens het verblijf in het ziekenhuis (bijvoorbeeld een breuk van de heup die wordt veroorzaakt wanneer de patiënt uit bed valt) niet kunnen worden opgegeven als geverifieerde opnamediagnose ... ”

Wat betreft de geverifieerde opnamediagnose zal indien de gegevens in één verblijf worden doorgestuurd “de voornaamste oorzaak van de opname van de patiënt in het ziekenhuis” moeten begrepen worden als “de voornaamste oorzaak van de opname van de patiënt in het ziekenhuis in klassieke hospitalisatie” en dus zal de geverifieerde opname diagnose gelijk zijn aan de hoofddiagnose van het tweede specialisme, namelijk dit van het klassieke verblijf.

Voorbeeld 1 (in ICD-9-CM): Een patiënt wordt opgenomen in daghospitalisatie voor toediening van chemotherapie. De chemotherapie wordt toegediend, maar de patiënt heeft een complicatie opgelopen (vb. een pneumonie) en moet worden opgenomen in klassieke hospitalisatie:

Bestand DIAGNOSE:

Eerste specialisme: hoofddiagnose = V58.11 « Encounter for antineoplastic chemotherapy »

Tweede specialisme: hoofddiagnose = 481 « Pneumococcal pneumonia »

Bestand PROCEDUR:

Eerste specialisme: procedure = 99.25 « Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance »

De CODE_SPEC kan tweemaal dezelfde zijn.

Bestand STAYHOSP:

Geverifieerde opnamediagnose = 481 « Pneumococcal pneumonia ».

Voorbeeld 2 (in ICD-9-CM): Een patiënt wordt opgenomen in daghospitalisatie voor toediening van chemotherapie. De chemotherapie wordt niet toegediend op het daghospitaal omwille van anemie. De daghospitalisatie wordt omgezet naar klassieke hospitalisatie voor verdere behandeling van de anemie.

Bestand DIAGNOSE:

Eerste specialisme: hoofddiagnose = V58.11 « Encounter for antineoplastic chemotherapy »
nevendiagnose = het neoplasma

Tweede specialisme: hoofddiagnose = 285.9 « Unspecified anemia »
nevendiaagnosen = het neoplasma + V64.1 « Surgical or other procedure not carried out because of contraindication »

Bestand STAYHOSP:

Geverifieerde opnamediagnose = 285.9 « Unspecified anemia ».

Voorbeeld 3 (in ICD-9-CM): Een patiënt wordt opgenomen in daghospitalisatie voor toediening van chemotherapie. De chemotherapie wordt niet toegediend op het daghospitaal omwille van anemie. De daghospitalisatie wordt omgezet naar klassieke hospitalisatie voor verdere behandeling van de anemie. De chemotherapie wordt een paar dagen later in het verblijf toch toegediend.

Bestand DIAGNOSE:

Eerste specialisme: hoofddiagnose = V58.11 « Encounter for antineoplastic chemotherapy »
nevendiagnose = het neoplasma

Tweede specialisme: hoofddiagnose = 285.9 « Unspecified anemia »
nevendiagnose = het neoplasma

Bestand PROCEDUR:

Tweede specialisme: procedure = 99.25 « Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance »

Bestand STAYHOSP:

Als het beschouwd wordt als één enkele registratie, dan is de geverifieerde opnamediagnose = 285.9 « Unspecified anemia ».

3. Aanwezig bij opname in bestand DIAGNOSE

In het bestand DIAGNOSE kan de variabele “Aanwezig bij opname” (veld 9) m.b.t. de diagnose die in het bestand STAYHOSP wordt vermeld, als geverifieerde opnamediagnose een waarde C (Aandoening/complicatie verworven tijdens het verblijf) hebben. Dit is het geval zowel bij de registratie in één verblijf als bij de splitsing over twee verblijven.

4. Type opname in STAYHOSP – TOT EN MET MZG 2017

Voor deze verblijven moet type opname (bestand STAYHOSP veld 24) een waarde “4 = Vanuit daghospitalisatie” hebben als in één verblijf geregistreerd wordt en voor het deel klassieke hospitalisatie als er gesplitst wordt over twee verblijven.

5. Opname- en ontslaggegevens in STAYHOSP – VANAF MZG 2018

We maken hier een onderscheid voor de volgende twee situaties: A) Wanneer het verblijf in daghospitaal en het ongepland klassiek verblijf als 1 verblijf geregistreerd wordt, en B) Wanneer het verblijf in daghospitaal en het ongepland klassiek verblijf als 2 verblijven geregistreerd wordt omwille van facturatierechten.

A) Registratie als 1 verblijf

- Plaats voor opname: de reële plaats voor opname bij opname in daghospitaal
- Type opname: steeds de waarde #4#
- Verwezen door: de reële waarde bij opname in daghospitaal
- Bestemming:
 - Als A2_HOSPTYPE_FAC = H: de reële waarde bij ontslag uit het ziekenhuis
 - Als A2_HOSPTYPE_FAC = F: de waarde #F#
 - Als A2_HOSPTYPE_FAC = N: de waarde #0#
- Type ontslag:
 - Als A2_HOSPTYPE_FAC = H: de reële waarde bij ontslag uit het ziekenhuis
 - Als A2_HOSPTYPE_FAC = F: de waarde #F#
 - Als A2_HOSPTYPE_FAC = N: de waarde #0#

B) Registratie als 2 afzonderlijke verblijven omwille van facturatierechten

Eerste van deze twee verblijven met A2_HOSPTYPE_FAC = C of D:

- Plaats voor opname: de reële waarde
- Type opname: de reële waarde
- Verwezen door: de reële waarde
- Bestemming: de nieuwe waarde #Z#
- Type ontslag: de nieuwe waarde #Z#

Tweede van deze twee verblijven met A2_HOSPTYPE_FAC = H:

- Plaats voor opname: de nieuwe waarde #Z#
- Type opname: de nieuwe waarde #Z#
- Verwezen door: de nieuwe waarde #Z#
- Bestemming: de reële waarde
- Type ontslag: de reële waarde

Tweede van deze twee verblijven met A2_HOSPTYPE_FAC = F:

- Plaats voor opname: de nieuwe waarde #Z#
- Type opname: de nieuwe waarde #Z#
- Verwezen door: de nieuwe waarde #Z#
- Bestemming: de waarde #F#
- Type ontslag: de waarde #F#

Tweede van deze twee verblijven met A2_HOSPTYPE_FAC = N:

- Plaats voor opname: de nieuwe waarde #Z#
- Type opname: de nieuwe waarde #Z#
- Verwezen door: de nieuwe waarde #Z#
- Bestemming: de waarde #0#
- Type ontslag: de waarde #0#

6. Bestand STAYUNIT

Voor de verblijven in verpleegeenheid dient de realiteit gevolgd te worden. Als de patiënt in dezelfde verpleegeenheid blijft liggen voor zijn klassieke hospitalisatie dan dient dit ook zo geregistreerd te worden. Men heeft dan slechts één verblijf in STAYUNIT. (Dit in tegenstelling met STAYSPEC waar men echter STEEDS 2 verblijven heeft, eventueel met dezelfde CODE_SPEC).

De code voor de eerste verpleegeenheid (CODE_UNIT) kan al dan niet beginnen met 'DAY' afhankelijk van de organisatie binnen het ziekenhuis.

7. De facturatie in STAYINDEX en PROCRIZI

Voor de facturatie in het bestand STAYINDEX moet het onderdeel daghospitalisatie onder bedindex 'Z' en het onderdeel klassieke hospitalisatie onder bedindex voor een klassieke hospitalisatie worden geregistreerd.

U dient deze bijkomende toelichtingen strikt toe te passen, en dit uiterlijk vanaf de verzending van de MZG gegevens 2011/1.