

# Bijkomende informatie voor de registratie van daghospitalisaties

## Inhoud

<b>1. DOMEIN MEDISCHE GEGEVENS EN FACTURATIEGEGEVENS .....</b>	<b>3</b>
1.1. Daghospitalisaties op verpleegeenheden specifiek voor daghospitalisatie.....	3
1.1.1. <i>Type ziekenhuisverblijf = C: functie chirurgische daghospitalisatie .....</i>	<i>3</i>
a) Definitie .....	3
b) Bestand STAYINDEX .....	4
c) Bestand PROCRIZI.....	4
d) Bestanden DIAGNOSE en PROCEDUR .....	4
1.1.2. <i>Type ziekenhuisverblijf = D: functie niet-chirurgisch daghospitalisatie.....</i>	<i>4</i>
a) Definitie .....	4
b) Bestand STAYINDEX .....	4
c) Bestand PROCRIZI.....	5
d) Bestanden DIAGNOSE en PROCEDUR .....	6
1.1.3. <i>Categorie ziekenhuisverblijf: speciale vormen van daghospitaal .....</i>	<i>6</i>
a) Definitie .....	7
b) Bestand STAYINDEX .....	7
c) Bestand PROCRIZI.....	8
d) Bestanden DIAGNOSE en PROCEDUR .....	8
1.2. Ander type ziekenhuisverblijf zonder overnachting: Ambulante spoed.....	8
1.3. Daghospitalisaties buiten verpleegeenheden specifiek voor daghospitalisatie.....	8
1.3.1. <i>Definitie.....</i>	<i>9</i>
a) Op een klassieke eenheid .....	9
b) Op een spoedgevallendienst.....	9
c) Op een fictieve eenheid DAYMIX .....	9
1.3.2. <i>Bestand STAYINDEX.....</i>	<i>9</i>
1.3.3. <i>Bestand PROCRIZI.....</i>	<i>9</i>
1.3.4. <i>Bestanden DIAGNOSE en PROCEDUR.....</i>	<i>10</i>
1.4. Opmerkingen.....	10
1.4.1. <i>Diabetesconventie en zuurstofconventie .....</i>	<i>10</i>
1.4.2. <i>Nierdialyse .....</i>	<i>10</i>
1.4.3. <i>Geheugenconventie .....</i>	<i>10</i>
1.5. Overzicht medische gegevens .....	10
1.5.1. <i>De hoofddiagnose per specialisme .....</i>	<i>10</i>
1.5.2. <i>De geverifieerde opnamediagnose en de APR-DRG bij daghospitalisatie.....</i>	<i>11</i>
<b>2. DOMEIN STRUCTUURGEGEVENS.....</b>	<b>14</b>
2.1. CODE_BEDINDEX (bestand UNITINDEX).....	14
2.2. S4_COST_CENTRE (bestand UNITINDEX) .....	14
<b>3. DOMEIN ADMINISTRATIEVE GEGEVENS .....</b>	<b>14</b>
3.1. Bestand STAYSPEC.....	14
3.1.1. <i>Op een eenheid specifiek voor daghospitalisatie .....</i>	<i>14</i>
3.1.2. <i>Op een klassieke eenheid .....</i>	<i>14</i>
3.1.3. <i>Op een spoedgevallendienst.....</i>	<i>15</i>
3.1.4. <i>Op een fictieve eenheid DAYMIX.....</i>	<i>15</i>
3.2. Bestand STAYUNIT.....	15
3.2.1. <i>Op een verpleegeenheid specifiek voor daghospitalisatie .....</i>	<i>15</i>
3.2.2. <i>Op een klassieke eenheid .....</i>	<i>15</i>

3.2.3. <i>Op een spoedgevallendienst</i> .....	15
3.2.4. <i>Op een fictieve eenheid DAYMIX</i> .....	15
<b>4. DOMEINEN VERPLEEGKUNDIGE EN PERSONEELSGEGEVENS</b> .....	<b>16</b>
4.1. Op een eenheid specifiek voor daghospitalisatie .....	16
4.2. Op een klassieke eenheid .....	16
4.3. Op een spoedgevallendienst.....	16
4.4. Op een fictieve eenheid DAYMIX .....	16
<b>5. OVERZICHT DOMEINEN VERPLEEGKUNDIGE, PERSONEELS- EN ADMINISTRATIEVE GEGEVENS</b> .....	<b>17</b>

## 1. Domein MEDISCHE GEGEVENS en FACTURATIEGEGEVENS

### 1.1. Daghospitalisaties op verpleegeenheden specifiek voor daghospitalisatie

Welke medische gegevens moeten ingevuld worden, hangt af van het type facturatie en het type daghospitaal.

Het type facturatie wordt weergegeven in het type ziekenhuisverblijf (gebaseerd op de facturatie): veld 14, A2\_HOSPTYPE\_FAC, in het bestand STAYHOSP binnen het domein van de administratieve gegevens.

	Type facturatie	Bestand STAYHOSP A2_HOSPTYPE_FAC Type ziekenhuisverblijf
<b>Klassieke hospitalisatie (met overnachting)</b>	Klassieke hospitalisatie	H
	Langdurige verblijven	F/M/L
	Voorlopige registratie voor verpleegkundige gegevens	N
<b>Hospitalisatie zonder overnachting</b>	Chirurgische daghospitalisatie	C
	Niet-chirurgische daghospitalisatie	D
	Contact met spoedgevallendienst zonder forfait en zonder verpleegdagprijs, enkel ambulante spoed	U

Het type daghospitaal wordt geregistreerd in hetzelfde bestand in categorie ziekenhuisverblijf: veld 13, A2\_HOSPTYPE\_CAT.

Deze indeling in categorieën werd tot nu toe enkel gebruikt om een onderscheid te maken tussen volledig psychiatrische verblijven (P) en de rest (R). De oorspronkelijke naam was dan ook A2\_HOSPTYPE\_P\_nP.

	Categorie ziekenhuisverblijf	Bestand STAYHOSP A2_HOSPTYPE_CAT Categorie ziekenhuisverblijf
<b>Klassieke hospitalisatie (met overnachting)</b>	Volledig psychiatrisch verblijf	P
	Alle andere soorten verblijven	R
<b>Hospitalisatie zonder overnachting</b>	Volledig psychiatrisch verblijf	P
	Geriatrisch daghospitaal	G
	Oncologisch daghospitaal	O
	Pediatriesch daghospitaal	E
	Alle andere soorten verblijven (alle andere vormen van niet-chirurgische of chirurgische daghospitalisatie en ambulante spoed)	R

#### 1.1.1. Type ziekenhuisverblijf = C: functie chirurgische daghospitalisatie

##### a) Definitie

De functie chirurgische daghospitalisatie wordt beschreven in het KB van 25 november 1997.

Alle daghospitalisatieverblijven met een prestatie uit 'lijst A' (bijlage 3, punt 6 van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, gewijzigd door bijlage 1 van het KB van 4 juni 2003 tot wijziging van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen en alle eventuele volgende wijzigingen) worden als chirurgische daghospitalisatie beschouwd. De regels voor laagvariabele zorg hebben dus geen invloed op het type ziekenhuisverblijf dat moet geregistreerd worden.

Er is voor deze verblijven sinds 1 juli 2002 een verpleegdagprijs verschuldigd in plaats van een forfait.

### b) Bestand STAYINDEX

Als dienst waarop gefactureerd wordt (veld 6: A4\_CODE\_BEDINDEX\_FAC), moet er #ZC# ingevuld worden. #Z# wordt geaccepteerd tot en met MZG 2010.

In het veld 10 (A4\_NUMBER\_DAY\_FAC) moet #1# ingevuld worden. In de velden 11 tot en met 15 moet #0# ingevuld worden. Zeer uitzonderlijk, A4\_NUMBER\_FAC\_PREV (veld 11) mag waarde #1# hebben, in dit geval moeten alle andere velden 10 tot 15 waarde #0# hebben.

### c) Bestand PROCRIZI

De regels hieronder hangen af van het RIZIV.

In het bestand PROCRIZI dienen, naast de gewone RIZIV-codes, één of meerdere van de volgende RIZIV-codes gecodeerd te worden:

768036 – 768040	Chirurgische daghospitalisatie	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen: chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per opname
768051 – 768062	Chirurgische daghospitalisatie	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen: chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per dag
768471 – 768482	Chirurgische daghospitalisatie	Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen, patiënt niet in regel met verzekeraar, chirurgisch dagziekenhuis: dagprijs 100 %

Is de patiënt in regel met de verzekeraar, dan moet een code per opname (768036 of 768040) en een code per dag (768051 of 768062) geregistreerd worden. Is de patiënt niet in regel met de verzekeraar, dan moet enkel de code 768471 of 768482 geregistreerd worden.

Vanaf MZG 2018 moeten voor chirurgische daghospitalisaties enkel deze codes en de prestaties uit lijst A geregistreerd worden. Andere RIZIV-codes zijn niet meer vereist.

### d) Bestanden DIAGNOSE en PROCEDUR

De hoofd- en nevend diagnoses en de procedures dienen gecodeerd te worden in ICD-9-CM t.e.m. MZG 2014 en in ICD-10-BE vanaf MZG 2015.

#### 1.1.2. Type ziekenhuisverblijf = D: functie niet-chirurgisch daghospitalisatie

##### a) Definitie

De functie niet-chirurgische daghospitalisatie wordt beschreven in het KB van 10 februari 2008.

Het gaat hier over ‘alle verblijven waarbij de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen wordt op dezelfde dag als die waarop hij is opgenomen, in overeenstemming met het akkoord, zoals bedoeld wordt in artikel 42 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geldend gedurende de periode van het verblijf’.

Voor deze verblijven wordt een forfait daghospitalisatie aangerekend.

##### b) Bestand STAYINDEX

Als dienst (veld 6: A4\_CODE\_BEDINDEX\_FAC) waarop gefactureerd wordt, moet er #Z# ingevuld te worden. In de velden 10 tot en met 15 van dit bestand moet #0# ingevuld worden.

**c) Bestand PROCRIZI**

De facturatieregels worden bepaald door het RIZIV.

Tot en met MZG 2017, dienen in het bestand PROCRIZI, naast de gewone RIZIV-codes, één van de volgende RIZIV-codes gecodeerd te worden.

Vanaf MZG 2018 moet voor niet-chirurgische daghospitalisaties enkel een van de volgende codes geregistreerd worden. Andere RIZIV-codes zijn niet meer vereist.

**1) Maxiforfait**

RIZIV CODE	OMSCHRIJVING
761331 – 761342	Een verstrekking waarvoor een algemene anesthesie vereist is die verricht wordt door een arts-specialist in anesthesiologie (MAXI). <u>Opmerking:</u> indien de verstrekking voorkomt op de nominatieve lijst van de maxiforfaits, dan mag deze pseudocode niet gebruikt worden. De verstrekking uit de nominatieve lijst dient dan vermeld te worden.
761353 – 761364  <b>Niet meer vanaf MZG 2018</b>	Medisch en verpleegkundig toezicht bij de toediening van medicatie van de vergoedingscategorie A, geregistreerd onder de ATC-code L01 of V03AF, indien het gebruik van een intravasculair infuus of een intracavitare of intravesicale instillatie noodzakelijk is (maxiforfait). Deze omschrijving is geldig sinds 01/07/2007. <b>Aangepaste omschrijving vanaf 10/04/2009:</b> Medisch en verpleegkundig toezicht bij de toediening van medicatie van de vergoedingscategorie A, geregistreerd onder de ATC-code L01, V03AF of L03AX03, indien het gebruik van een intravasculair infuus of een intracavitare of intravesicale instillatie noodzakelijk is (maxiforfait). <b>Geschrapd vanaf 1/03/2017</b>
761235 – 761246	Vast bedrag voor verpleegdag - maxiforfait: bij algemene anesthesie of in geval van oncologisch dagziekenhuis. Deze omschrijving is geldig sinds 01/07/2007.
767874 – 767885	Maxiforfait monotherapie <b>NIEUW vanaf 1/03/2017</b>
767896 – 767900	Maxiforfait combotherapie <b>NIEUW vanaf 1/03/2017</b>
767911 – 767922	Maxiforfait monotherapie + pediatrie mono <b>NIEUW vanaf 1/03/2017</b>
767933 - 767944	Maxiforfait combotherapie + pediatrie combi <b>NIEUW vanaf 1/03/2017</b>

**2) Forfaits groepen 1 – 7**

FORFAITAIRE VERPLEEGDAG VOOR	RIZIV nummer	
	Niet gehospitaliseerd	Gehospitaliseerd (in een ander ziekenhuis)
forfait groep 1	768176	768180
forfait groep 2	768191	768202
forfait groep 3	768213	768224
forfait groep 4	768235	768246
forfait groep 5	768250	768261
forfait groep 6	768272	768283
forfait groep 6bis Vanaf 01/07/2021	767970	767981
forfait groep 7	768294	768305

**3) Forfaits 1 – 3 chronische pijn**

FORFAITAIRE VERPLEEGDAG VOOR	RIZIV nummer	
	Niet gehospitaliseerd	Gehospitaliseerd (in een ander ziekenhuis)
chronische pijn, forfait 1	768316	768320
chronische pijn, forfait 2	768331	768342
chronische pijn, forfait 3	768353	768364

4) **Miniforfait**

RIZIV CODE	OMSCHRIJVING
761316	Elke toestand waarin dringende verzorging, welke een opname in een ziekenhuisbed verantwoordt, vereist is (MINI) (ambulant).
761434	Elke toestand die een intraveneuze infusie vereist (MINI) (ambulant).
761213	T.e.m. 31/12/2013: Vast bedrag voor verpleegdag - miniforfait: bij dringende opname of bij intraveneuze infusie Vanaf 1/1/2014: Dringende verzorging of intraveneuze infusie
768375 - 768386	Forfait manipulatie poortkatheter

**d) Bestanden DIAGNOSE en PROCEDUR**

- Voor de patiënten met een maxiforfait of een forfait 1-7 dienen de hoofd- en nevend diagnoses en de procedures gecodeerd te worden in ICD-9-CM t.e.m. MZG 2014 en in ICD-10-BE vanaf MZG 2015.
- Voor de forfaits 1-3 chronische pijn volstaat de hoofddiagnose.
- Voor de miniforfaits wordt geen ICD-codering gevraagd. Het volstaat om #MMMMMM# als hoofddiagnose in te vullen.
- **Opmerking:** Indien op de verpleegeenheden die specifiek of niet voor daghospitalisatie zijn, zich patiënten bevinden ontslag op opnamedatum en waarvoor er geen forfait voor daghospitalisatie gefactureerd wordt, dan volstaat het als hoofddiagnose #MMMMMM# in te vullen.

Forfait	Bestand DIAGNOSE	Bestand PROCEDUR
Maxiforfait	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1
Forfaits 1 – 7	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1
Forfaits 1 – 3 chronische pijn	Hoofddiagnose	Nee
Miniforfait	MMMMMM	Nee
Geen forfait voor daghospitalisatie	MMMMMM	Nee

**OPGEPAST:**

Als volgens de codeerregels ICD-9-CM of ICD-10-BE bij de gebruikte hoofddiagnose een nevend diagnose (onderliggende pathologie) geregistreerd moet worden, dan moet dit altijd gebeuren, ook al wordt in principe enkel een hoofddiagnose gevraagd (zie Codeerhandboek ICD- 9-CM 2007/2008, Algemeen, hoofdstuk B, conventies ICD-9-CM; zie Codeerhandboek ICD-10- BE 2014, hoofdstuk 4).

**1.1.3. Categorie ziekenhuisverblijf: speciale vormen van daghospitaal**

Voor al deze vormen van daghospitalisatie moet voor elke dag dat de patiënt aanwezig is, een ander verblijfsnummer gebruikt te worden.

Om een duidelijk onderscheid te maken met de andere vormen van daghospitalisatie, gebeurt de registratie onder een nieuwe code in het bestand STAYHOSP, veld 13, A2\_HOSPTYPE\_CAT. Tot de daghospitalisatie behoren de volgende categorieën ziekenhuisverblijf: volledig psychiatrisch verblijf (P), geriatrie daghospitaal (G), oncologische daghospitaal (O), pediatrie daghospitaal (E) en alle andere soorten verblijven (R).

Hieronder worden geriatrie daghospitaal (G), oncologische daghospitaal (O), pediatrie daghospitaal (E) kort toegelicht.

## a) Definitie

### 1) Geriatrisch daghospitaal: categorie ziekenhuisverblijf = G

Onder geriatrische daghospitalisatie wordt verstaan: iedere daghospitalisatie die gerealiseerd wordt in:

- hetzij het geriatrisch dagziekenhuis zoals omschreven in het contract “Proefproject betreffende de oprichting van de functie geriatrisch dagziekenhuis in het kader van het geriatrisch zorgprogramma”.
- hetzij een erkend dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt, zoals gedefinieerd in het Koninklijk Besluit van 29 januari 2007 houdende vaststelling eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten.

### 2) Oncologisch daghospitaal: categorie ziekenhuisverblijf = O

Hiermee wordt de daghospitalisatie binnen een zorgprogramma voor oncologie bedoeld zoals beschreven in het KB van 21 maart 2003.

Voorwaarden:

- De instelling moet een erkenning hebben voor oncologie
- De patiënt dient verzorgd te worden door de hiervoor bedoelde equipe
- De patiënt moet tot de doelgroep van het zorgprogramma behoren

Alle verblijven die aan deze voorwaarden voldoen, moeten steeds in de MZG geregistreerd worden.

Sinds 1 maart 2017 moet voor een verblijf in het oncologisch daghospitaal in het bestand PROCRIZI – voor zover ze gefactureerd werden – een van de volgende codes toegevoegd worden:

- Maxiforfait monotherapie: 767874 – 767885
- Maxiforfait combitherapie: 767896 – 767900
- Maxiforfait pediatrie monotherapie: 767911 – 767922
- Maxiforfait pediatrie combitherapie: 767933 – 767944

Naast deze codes heeft het RIZIV ook nog codes toegevoegd voor oncologische basiszorg (767852 – 767863). Deze codes worden **niet** in het bestand PROCRIZI geregistreerd. Verblijven met enkel deze forfait die bovendien aan de basisvoorwaarden voor registratie als oncologisch daghospitaal voldoen, moeten wel steeds geregistreerd worden volgens de regels voor oncologisch daghospitaal zonder forfait of met enkel een miniforfait. Dit houdt ook in dat een **consultatie** waarbij deze pseudocode **oncologische basiszorg** aangerekend wordt, **niet** in de MZG voorkomt.

### 3) Pediatriesch daghospitaal: categorie ziekenhuisverblijf = E

Hiermee wordt de daghospitalisatie binnen een zorgprogramma voor kinderen bedoeld zoals beschreven in het KB van 13 juli 2006 en het KB van 28 maart 2007.

## b) Bestand STAYINDEX

Als dienst (veld 6: A4\_CODE\_BEDINDEX\_FAC) waarop gefactureerd wordt, dient er #Z# ingevuld te worden, of #ZC# indien het gaat om chirurgische daghospitalisatie (#Z# wordt in dit geval geaccepteerd tot en met MZG 2010).

Als er gebruik gemaakt wordt van de functie chirurgisch daghospitaal, moet in het veld 10 (A4\_NUMBER\_DAY\_FAC) #1# ingevuld worden en in de velden 11 tot en met 15 #0#. Zeer uitzonderlijk, A4\_NUMBER\_DAY\_FAC\_PREV (veld 11) mag waarde #1# bevatten, alle andere velden van 10 t.e.m. 15 moeten #0# bevatten. Voor alle andere vormen moet in de velden 10 tot en met 15 #0# ingevuld worden.

### c) Bestand PROCRIZI

Tot en met MZG 2017 moeten alle RIZIV-codes, pseudocodes en forfaits geregistreerd worden (de regels hangen af van het RIZIV). Vanaf MZG 2018 moeten enkel de forfaits en pseudocodes (met de prestaties uit lijst A) geregistreerd worden zoals we beschreven hebben in de richtlijnen voor de medische gegevens, hoofdstuk 3 (PROCRIZI), M3/ Veld 6 => M3\_CODE\_INARIZ code RIZIV procedure.

### d) Bestanden DIAGNOSE en PROCEDUR

Voor de codering in ICD-9-CM of ICD-10-BE wordt naar de facturatie gekeken.

Daghospitalisatie	Forfait	DIAGNOSE	PROCEDUR
Chirurgisch	-	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1
Niet chirurgisch	Maxiforfait	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1
	Forfaits 1 – 7	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1
	Forfaits 1 – 3 chronische pijn	Hoofddiagnose	Nee
	Miniforfait	Hoofddiagnose	Nee
	Geen forfait	Hoofddiagnose	Nee

### **OPGEPAST:**

Als volgens de codeerregels ICD-9-CM of ICD-10-BE bij de gebruikte hoofddiagnose een nevendiagnose (onderliggende pathologie) geregistreerd moet worden, dan moet dit altijd gebeuren, ook al wordt in principe enkel een hoofddiagnose gevraagd (zie Codeerhandboek ICD-9-CM 2007/2008, Algemeen, hoofdstuk B, conventies ICD-9-CM; zie Codeerhandboek ICD-10-BE 2014, hoofdstuk 4).

### **1.2. Ander type ziekenhuisverblijf zonder overnachting: Ambulante spoed**

Het type ambulante spoed A2\_HOSPTYPE\_FAC = U mag enkel gebruikt worden bij een contact met spoedgevallendienst (zowel op diensten voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg als vooreerste opvang) waarbij geen ligdag of forfait daghospitalisatie gefactureerd is.

Voor de ambulante spoed dienen geen ICD-9-CM of ICD-10-BE codes geregistreerd te worden, maar alle codes van het RIZIV moeten geregistreerd worden.

### **1.3. Daghospitalisaties buiten verpleegeenheden specifiek voor daghospitalisatie**

Voor al deze gevallen wordt naar de facturatie gekeken (type ziekenhuisverblijf, A2\_HOSPTYPE\_FAC). Op basis daarvan worden de regels gevolgd zoals hierboven beschreven werd.



### **1.3.1. Definitie**

#### **a) Op een klassieke eenheid**

Alle patiënten die op een verpleegeenheid voor klassieke hospitalisatie verblijven, dienen geregistreerd te worden. Als er geen ligdag aangerekend wordt (noch voor een klassiek verblijf, noch voor chirurgische daghospitalisatie), dan vallen deze patiënten onder het type ziekenhuisverblijf A2\_HOSPTYPE\_FAC = D en gelden de regels voor niet-chirurgischedaghospitalisatie.

#### **b) Op een spoedgevallendienst**

Alle patiënten die op spoedgevallendienst ingeschreven worden, dienen geregistreerd te worden. Als er geen ligdag aangerekend wordt (noch voor een klassiek verblijf, noch voor chirurgische daghospitalisatie), maar wel een forfait voor daghospitalisatie, dan vallen deze patiënten onder het type ziekenhuisverblijf A2\_HOSPTYPE\_FAC = D en gelden de regels voor niet-chirurgische daghospitalisatie.

Er mag niet verward worden met ambulante spoedgevallen waarbij er geen enkele forfait daghospitalisatie aangerekend wordt en het type ziekenhuisverblijf A2\_HOSPTYPE\_FAC = U dient te zijn.

#### **c) Op een fictieve eenheid DAYMIX**

De patiënt verblijft niet op een verpleegeenheid voor klassieke hospitalisatie of daghospitalisatie en niet op de spoedgevallendienst maar er wordt wel een maxiforfait, een forfait 1-7, een forfait 1-3 chronische pijn of een miniforfait aangerekend. Deze patiënten vallen onder het type ziekenhuisverblijf A2\_HOSPTYPE\_FAC = D. De regels voor niet-chirurgische daghospitalisatie moeten gevolgd worden.

### **1.3.2. Bestand STAYINDEX**

Als dienst (veld 6: A4\_CODE\_BEDINDEX\_FAC) waarop gefactureerd wordt, dient er #Z# ingevuld te worden, of #ZC# indien het gaat om chirurgische daghospitalisatie (#Z# wordt in dit geval geaccepteerd tot en met MZG 2010).

Als er gebruik gemaakt wordt van de functie chirurgisch daghospitaal, moet in het veld 10 (A4\_NUMBER\_DAY\_FAC) #1# ingevuld worden en in de velden 11 tot en met 15 #0# (zeer uitzonderlijk, A4\_NUMBER\_DAY\_FAC\_PREV (veld 11) mag waarde #1# bevatten, alle andere velden van 10 t.e.m. 15 moeten #0# bevatten). Voor alle andere vormen moet #0# ingevuld worden in de velden 10 tot en met 15.

### **1.3.3. Bestand PROCRIZI**

Tot en met MZG 2017 moeten alle RIZIV-codes, pseudocodes en forfaits geregistreerd worden (de regels hangen af van het RIZIV). Vanaf MZG 2018 moeten enkel de forfaits en pseudocodes (met de prestaties uit lijst A) geregistreerd worden zoals we beschreven hebben in de richtlijnen voor de medische gegevens, hoofdstuk 3 (PROCRIZI), M3/ Veld 6 => M3\_CODE\_INARIZ code RIZIV procedure.

Uitzondering: voor de volledig psychiatrische verblijven (categorie verblijf A2\_HOSPTYPE\_CAT = P) moeten er geen procedures RIZIV geregistreerd worden.

### 1.3.4. Bestanden *DIAGNOSE* en *PROCEDUR*

Voor de codering in ICD-9-CM of ICD-10-BE wordt naar de facturatie gekeken.

Dag-hospitalisatie	Forfait	A2_HOSPTYPE _CAT	DIAGNOSE	PROCEDUR	
Chirurgisch	-	R, G, O, E	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	
Niet chirurgisch	Maxiforfait	R, G, O, E	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	
	Forfaits 1 – 7	R, G, O, E	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	ICD-9-CM t.e.m. 2014/2 ICD-10-BE vanaf 2015/1	
	Forfaits 1 – 3 chronische pijn	R, G, O, E	Hoofddiagnose	Nee	
	Miniforfait		R	MMMMMM	Nee
			G, O, E	Hoofddiagnose	Nee
	Geen forfait (enkel voor een klassieke verpleegeenheid)		R	MMMMMM	Nee
G, O, E			Hoofddiagnose	Nee	

Uitzondering: Voor de psychiatrische diensten moeten er geen ICD-9-CM-codes of ICD-10-BE-codes geregistreerd worden voor de diagnoses en procedures.

## 1.4. Opmerkingen

### 1.4.1. *Diabetesconventie en zuurstofconventie*

De contacten zonder hospitalisatie voor diabetesconventie en zuurstofconventie worden in het kader van de MZG niet geregistreerd.

### 1.4.2. *Nierdialyse*

De contacten zonder hospitalisatie voor nierdialyse worden in het kader van de MZG niet geregistreerd.

### 1.4.3. *Geheugenconventie*

De contacten zonder hospitalisatie voor geheugenconventie worden in het kader van de MZG niet geregistreerd.

## 1.5. Overzicht medische gegevens

De facturatie is belangrijk voor het detail van de diagnoses en ingrepen. Niet alle details worden gevraagd om de codeerlast te beperken.

De nieuwe categorieën ziekenhuisverblijf dienen om de nieuwe vormen van daghospitalisatie in kaart te brengen.

### 1.5.1. *De hoofddiagnose per specialisme*

#### *Algemene regel:*

In het bestand *DIAGNOSE* mag voor de hoofddiagnose in principe steeds een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 gebruikt worden. Deze moet beantwoorden aan de regels voor het gebruik als hoofddiagnose.

***Uitzonderingen:***

Als hoofddiagnose voor de verschillende specialismen moet worden gebruikt:

- Voor het specialisme AKT: #AAAAAA# of een geldige ICD9-code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1, die voldoet aan de regels van het coderen van een hoofddiagnose.
- Voor het specialisme URG: #UUUUUU# of een symptoom (ICD-9-CM code t.e.m. MZG2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1) of een geldige ICD9-code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 die voldoet aan de regels van het coderen van de hoofddiagnose. Indien URG het enige specialisme is, dan mag #UUUUUU# of een symptoom (ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1) alleen gebruikt worden als:
  - A2\_HOSPTYPE\_FAC = U (ambulante spoed = verblijven zonder forfait op de spoedgevallendienst)
  - A2\_HOSPTYPE\_FAC = D (daghospitalisatie) en A2\_HOSPTYPE\_CAT = R en het over een miniforfait gaat. De geverifieerde opnamediagnose is echter #MMMMMM#.
- Voor de niet-chirurgische daghospitalisatie met een miniforfait of geen forfait: #MMMMMM# of een geldige ICD9-code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 die voldoet aan de regels van het coderen.

***1.5.2. De geverifieerde opnamediagnose en de APR-DRG bij daghospitalisatie***

***Algemene regel:***

Bij daghospitalisatie heeft men meestal slechts één specialisme. De geverifieerde opnamediagnose is gelijk aan de hoofddiagnose van dit enige specialisme en wordt gebruikt voor het berekenen van de APR-DRG.

***Uitzonderingen:***

- De geverifieerde opnamediagnose voor ambulante spoed is steeds #UUUUUU# en de APR-DRG 'UUU'.
- Indien het eerste specialisme AKT is, moet de geverifieerde opnamediagnose #AAAAAA# zijn, onafhankelijk van het feit of het wel of niet over een volledig psychiatrisch verblijf gaat. De APR-DRG van een volledig psychiatrisch verblijf of van het psychiatrisch gedeelte van een verblijf wordt vervolgens 'AAA'. Indien het niet over een volledig psychiatrisch verblijf gaat, dan is een APR-DRG berekend voor het niet psychiatrisch gedeelte van het verblijf.
- Wanneer de eerste specialiteit URG is en de tweede AKT, dan moet de geverifieerde opnamediagnose #UUUAAA# zijn, onafhankelijk van het feit of het over een volledig psychiatrisch verblijf gaat. De APR-DRG van een volledig psychiatrisch verblijf of van het psychiatrisch gedeelte van een verblijf wordt vervolgens 'UAA'.
- Voor de andere gevallen waar het eerste specialisme gelijk is aan URG, moet men een geldige ICD9-code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 gebruiken als geverifieerde opnamediagnose. Deze code kan identiek zijn aan de hoofddiagnose van het eerste specialisme of het tweede specialisme, maar dat is niet noodzakelijk. Dit is, in dit geval, de gekende oorzaak na een onderzoek naar de belangrijkste oorzaak waarom de patiënt werd opgenomen in het ziekenhuis in de afdeling spoedgevallen.
- Voor de verblijven met A2\_HOSTYPE\_FAC = D en A2\_HOSPTYPE\_CAT = R met een miniforfait of zonder forfait) is de geverifieerde opnamediagnose steeds gelijk aan #MMMMMM# en de APR-DRG 'MMM' (zelfs als de enige specialiteit URG of eerste specialiteit AKT is, of indien de eerste specialiteit URG en de tweede AKT is).

## MZG Bijkomende informatie: Registratie van daghospitalisaties

Voor die gevallen waarbij de patiënt in slechts één specialisme verblijft (wat meestal het geval is bij daghospitalisatie), staan de bijkomende mogelijkheden beschreven in de onderstaande tabel. Voor een uitgebreidere tabel voor de complexere gevallen verwijzen we naar de richtlijnen van de medische gegevens.

MZG Bijkomende informatie: Registratie van daghospitalisaties

Bestand STAYHOSP Veld 14: A2_HOSTYPE_FAC type ziekenhuisverblijf	Facturatie	Bestand STAYHOSP Veld 13: A2_HOSPTYPE_CAT categorie ziekenhuisverblijf	Bestand DIAGNOSE Veld 8: CODE_DIAGNOSE	Bestand STAYHOSP Veld 29: A2_CODE_DIAG_ VERIF_ADM	Bestand PROCEDUR Veld 10: M2_CODE_PROCEDE URE	Bestand PROCRIZI Veld 6: M3_CODE_INARIZ
<b>C</b>	Chirurgische daghospitalisatie	R / G / O / E (behalve <sup>1</sup> en <sup>2</sup> )	ICD	ICD	ICD	RIZIV + pseudocodes
		P (behalve <sup>3</sup> )	AAAAAA of ICD	AAAAAA	Geen record	RIZIV + pseudocodes
<b>D</b>	Maxiforfait	R / G / O / E (behalve <sup>1</sup> en <sup>2</sup> )	ICD	ICD	ICD	RIZIV + forfaits
		P (behalve <sup>3</sup> )	AAAAAA of ICD	AAAAAA	Geen record	RIZIV + forfaits
	Forfaits 1 – 7	R / G / O / E (behalve <sup>1</sup> en <sup>2</sup> )	ICD	ICD	ICD	RIZIV + forfaits
		P (behalve <sup>3</sup> )	AAAAAA of ICD	AAAAAA	Geen record	RIZIV + forfaits
	Forfaits 1 – 3 chronische pijn	R / G / O / E (behalve <sup>1</sup> en <sup>2</sup> )	ICD <sup>a</sup>	ICD <sup>a</sup>	Geen record	RIZIV + forfaits
		P (behalve <sup>3</sup> )	AAAAAA of ICD	AAAAAA	Geen record	RIZIV + forfaits
	Miniforfait	G / O / E (behalve <sup>1</sup> en <sup>2</sup> )	ICD <sup>a</sup>	ICD <sup>a</sup>	Geen record	RIZIV + forfaits
		P (behalve <sup>3</sup> )	AAAAAA of ICD	AAAAAA	Geen record	RIZIV + forfaits
		R (behalve <sup>4</sup> )	MMMMMM of ICD	MMMMMM	Geen record	RIZIV + forfaits
	Geen forfait	G / O / E (behalve <sup>1</sup> en <sup>2</sup> )	ICD <sup>a</sup>	ICD <sup>a</sup>	Geen record	RIZIV
P (behalve <sup>3</sup> en <sup>5</sup> )		AAAAAA of ICD	AAAAAA	Geen record	RIZIV	
R (behalve <sup>4</sup> en <sup>5</sup> )		MMMMMM	MMMMMM	Geen record	RIZIV	
<b>U</b>	Ambulante spoed (geen forfait in spec URG)	Alle categorieën <sup>5</sup>	UUUUUU of ICD	UUUUUU	Geen record	RIZIV

<sup>1</sup> Indien het eerste specialisme URG is, dan kan de hoofddiagnose een ICD-code, een symptoom of #UUUUUU# zijn. Indien, bovendien, het tweede specialisme AKT is, dan is de hoofddiagnose gelijk aan #AAAAAA# of een ICD-code, waarbij de geverifieerde opnamediagnose gelijk is aan #UUUAAA# en de APR-DRG berekend wordt op basis van de geldige ICD-code van het deel van het verblijf na AKT. Indien het eerste specialisme URG is en het tweede specialisme niet AKT is, dan is de geverifieerde opnamediagnose gelijk aan de ICD-code van de hoofddiagnose die de opname via URG verantwoordt en de APR-DRG wordt hierop berekend. De gebruikte ICD-9-CM-code of ICD-10-BE-code moet beantwoorden aan de regels voor het gebruik als hoofddiagnose.

<sup>2</sup> Indien het eerste specialisme AKT is, dan is de hoofddiagnose een ICD-9-code of #AAAAAA#. De geverifieerde opnamediagnose wordt dan #AAAAAA# en de APR-DRG wordt berekend op basis van de geldige ICD-code van het deel van het verblijf na AKT.

<sup>3</sup> Indien bij een volledig psychiatrisch verblijf (P) het eerste specialisme URG is, dan is de hoofddiagnose een ICD-code, een symptoom of #UUUUUU#. De geverifieerde opnamediagnose is gelijk aan #UUUAAA# en de APR-DRG 'UAA'.

<sup>4</sup> Indien het eerste specialisme URG is, dan is de hoofddiagnose een ICD-code, een symptoom of #UUUUUU#. Indien het specialisme AKT is, dan is de hoofddiagnose gelijk aan #AAAAAA# of een ICD-code.

Bij A2\_HOSPTYPE\_FAC = D en A2\_HOSPTYPE\_CAT = R met miniforfait, is de geverifieerde opnamediagnose steeds gelijk aan #MMMMMM# en de APR-DRG is altijd gelijk aan 'MMM'.

<sup>5</sup> Verblijven zonder forfait op de spoedgevallendienst (URG) worden geklasseerd onder ambulante spoed (A2\_HOSPTYPE\_FAC = U en meestal is A2\_HOSPTYPE\_CAT = R).

<sup>a</sup> Enkel hoofddiagnose, geen nevendagnosen.

## 2. Domein STRUCTUURGEGEVENS

### 2.1. CODE\_BEDINDEX (bestand UNITINDEX)

Voor daghospitalisatie zijn er geen erkende bedindexen. De bedindexen in de onderstaande tabel kunnen gebruikt worden afhankelijk van de erkenningen (functie en zorgprogramma) die het ziekenhuis heeft en de wijze waarop het zijn verpleegeenheden georganiseerd heeft.

### 2.2. S4\_COST\_CENTRE (bestand UNITINDEX)

Volgende kostenplaatsen zijn mogelijk. Deze dienen overeen te komen met wat in FINHOSTA geregistreerd is.

Omschrijving van de bijkomende bedindexen	Bestand UNITINDEX Veld 6, CODE_BEDINDEX	Bestand UNITINDEX Veld 8, S4_COST_CENTRE
Chirurgisch daghospitaal	ZC	320
Niet-chirurgisch daghospitaal	ZD	550
Geriatrisch daghospitaal – <b>Tot en met MZG 2018</b>	ZG	553
Geriatrisch daghospitaal – <b>Vanaf MZG 2019</b>	<b>ZG</b>	<b>334</b>
Oncologisch daghospitaal	ZO	552, 550
Pediatriesch daghospitaal	ZE	551
Dienst voor daghospitalisatie (alle andere vormen van daghospitalisatie)	Z	552

## 3. Domein ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

### 3.1. Bestand STAYSPEC

De patiënten voor daghospitalisatie kunnen in elke specialisme verblijven. De eerste letters van CODE\_SPEC zijn niet vrij te kiezen. Hieronder de tabel met alle mogelijkheden voor deze code:

CODE	OMSCHRIJVING
AKT	Psychiatrie (A-, K-, T-diensten)
SPE	Gespecialiseerde dienst (Sp-diensten)
INT	Functie 'intensieve zorg'
BRU	Brandwondencentrum
URG	Gespecialiseerde spoedgevallendienst of eerste opvang
DIV	Alle andere specialismen

#### 3.1.1. *Op een eenheid specifiek voor daghospitalisatie*

De CODE\_SPEC begint hier het meeste met DIV. In zeldzame gevallen zijn andere codes mogelijk, maar nooit URG.

#### 3.1.2. *Op een klassieke eenheid*

De CODE\_SPEC begint hier het meeste met DIV. In zeldzame gevallen zijn andere codes mogelijk, maar nooit URG.

### 3.1.3. *Op een spoedgevallendienst*

Hier begint de CODE\_SPEC steeds met URG.

### 3.1.4. *Op een fictieve eenheid DAYMIX*

De CODE\_SPEC begint hier altijd met DIV.

## 3.2. Bestand STAYUNIT

De patiënten voor daghospitalisatie kunnen in elke verpleegeenheid verblijven: ofwel in een verpleegeenheid specifiek voor daghospitalisatie, een klassieke, in een spoedgevallendienst of in een fictieve eenheid.

De eerste letters van CODE\_UNIT zijn niet vrij te kiezen. Hieronder de tabel met alle mogelijkheden voor deze code in het bestand STAYUNIT:

CODE	OMSCHRIJVING
AKT	Verpleegeenheid met A-, K-, T-bedden
SPE	Verpleegeenheid met Sp-bedden
INT	Verpleegeenheid voor de functie 'intensieve zorg'
BRU	Brandwondencentrum
URG	Gespecialiseerde spoedgevallendienst of eerste opvang
OPR	Operatieafdeling en recovery (deze eenheden moeten apart worden geregistreerd vanaf MZG 2010)
DIV	Verpleegeenheden met alle andere bedindexen
DAY	Verpleegeenheid voor daghospitalisatie
DAYMIX	Fictieve verpleegeenheid voor daghospitalisatie
OUT	Fictieve verpleegeenheid voor tijdelijke afwezigheid (en geen tijdelijke transfer naar een ander ziekenhuis)
TRANS	Fictieve verpleegeenheid voor tijdelijke transfer naar een ander ziekenhuis

### 3.2.1. *Op een verpleegeenheid specifiek voor daghospitalisatie*

Hier begint de code steeds met DAY.

Opmerking: In het geval van een verpleegeenheid daghospitalisatie met geïntegreerde operatiezaal dat zich in een architecturale en functionele entiteit bevindt en waar de patiënt ontvangen wordt, zijn chirurgische ingreep ondergaat en de nazorg krijgt, wordt er slechts één en dezelfde verpleegeenheid geregistreerd voor de pre-, per- en de postoperatoire zorg met een CODE\_UNIT van het type DAY.

### 3.2.2. *Op een klassieke eenheid*

De meest voorkomende code is hier het type DIV. In zeldzame gevallen zijn andere codes mogelijk, maar nooit DAY, URG, DAYMIX of OUT.

### 3.2.3. *Op een spoedgevallendienst*

Hier begint de code steeds met URG.

### 3.2.4. *Op een fictieve eenheid DAYMIX*

Hier dient steeds DAYMIX + code voor de campus ingevuld te worden.

## **4. Domeinen VERPLEEGKUNDIGE en PERSONEELSGEGEVENS**

De registratie van verpleegkundige en personeelsgegevens heeft te maken met de organisatie van de verpleegeenheden en hangt dus af van de soort verpleegeenheid en niet van het type ziekenhuisverblijf. Op een verpleegeenheid waar deze registraties dienen te gebeuren, is dit geldig voor alle patiënten, onafhankelijk van de facturatie. Voor de daghospitalisaties gelden de regels in de paragrafen hieronder.

Opmerking: voor de indeling in verpleegkundige zorgperiodes verwijzen we naar het bijkomende hoofdstuk over verpleegkundige zorgperiodes, verpleegeenheden en bedindexen dat via rondzendbrief aangekondigd werd.

### **4.1. Op een eenheid specifiek voor daghospitalisatie**

Op de verpleegeenheden specifiek voor daghospitalisatie dienen zowel de verpleegkundige items als de personeelsgegevens (periodiek en dagelijks, niet meer verplicht vanaf MZG 2017) geregistreerd te worden.

### **4.2. Op een klassieke eenheid**

Op de verpleegeenheden voor klassieke hospitalisatie dienen zowel de verpleegkundige als de personeelsgegevens (periodiek en dagelijks, niet meer verplicht vanaf MZG 2017) geregistreerd te worden.

Voorbeelden:

- Operatiezaal en ontwaakzaal (OPR)  
De items worden niet geregistreerd in operatiezaal, maar wel in de ontwaakzaal.
- Psychiatrische verpleegeenheid (AKT)  
Dit zijn verpleegeenheden met meer dan de helft psychiatrische bedden. Hier dienen de verpleegkundige items niet geregistreerd te worden. Er dienen alleen periodieke personeelsgegevens geregistreerd worden.

### **4.3. Op een spoedgevallendienst**

Op de spoedgevallendienst dient tot en met MZG 2016 wel het personeel (periodiek en dagelijks) maar geen verpleegkundige items geregistreerd te worden. Vanaf MZG 2017 is de registratie van de dagelijkse en periodieke personeelsgegevens niet meer verplicht.

### **4.4. Op een fictieve eenheid DAYMIX**

DAYMIX is geen echte verpleegeenheid, dus geen personeelsregistratie. Voor de patiënten onder deze categorie hebben we ook geen verpleegkundige gegevens.



## 5. Overzicht domeinen **VERPLEEGKUNDIGE, PERSONEELS- en ADMINISTRATIEVE GEGEVENS**

	ITEMDIVG	EMPLOPER/ EMPLODAY	STAYSPEC	STAYUNIT
Verpleegeenheid voor daghospitalisatie	Ja	Ja, t.e.m. MZG 2016	DIV, enz.	DAY
Verpleegeenheid voor klassieke hospitalisatie	Ja Behalve voor OPR(OP) en AKT	Ja, t.e.m. MZG 2016 Behalve voor AKT: alleen EMPLOPER	DIV, enz.	DIV, enz.
Spoedgevallendienst	Nee	Ja, t.e.m. MZG 2016	URG	URG
Fictieve verpleegeenheid DAYMIX	Nee	Nee	DIV	DAYMIX