

Bijkomende informatie over de diagnosen en de grouper

Inhoud

| | |
|---|----------|
| 1. De hoofddiagnose van een specialisme | 2 |
| 1.1. Algemene regel | 2 |
| 1.2. Uitzonderingen | 2 |
| 2. De geverifieerde opnamediagnose..... | 3 |
| 2.1. Algemene regel | 3 |
| 2.2. Uitzonderingen | 4 |
| 3. De APR-DRG berekend door de grouper | 5 |
| 3.1. Algemene regel | 5 |
| 3.2. Speciale APR-DRGs | 5 |
| 3.3. APR-DRGs voor een deel van het verblijf..... | 5 |
| 3.3.1. Langdurige verblijven | 6 |
| 3.3.2. Niet volledig psychiatrische verblijven met eerste specialisme = AKT of met eerste specialisme = URG en tweede specialisme = AKT | 6 |
| 3.3.3. Samenvatting van de APR-DRGs voor een deel van het verblijf | 7 |
| 3.4. Samenvattende tabellen..... | 7 |
| 4. Het bepalen van de ontslagstatus van de APR-DRG | 7 |
| 5. Bijkomende informatie | 9 |

Tabellen en bijlagen

| | |
|---|----|
| Tabel 1: Codeermogelijkheden van A2_HOSPSTYPE_FAC: type ziekenhuisverblijf (gebaseerd op de facturatie)..... | 3 |
| Tabel 2: Codeermogelijkheden van A2_HOSPSTYPE_CAT: categorie ziekenhuisverblijf | 3 |
| Tabel 3: Speciale APR-DRGs | 5 |
| Tabel 4: APR-DRGs voor een deel van het verblijf..... | 7 |
| Tabel 5: Ontslagstatus (DS) van de APR-DRG | 7 |
| Bijlage 1: Overzicht van de hoofddiagnose in veld CODE_DIAGNOSE van het bestand DIAGNOSE, de geverifieerde opnamediagnose in veld A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM van het bestand STAYHOSP en de gebruikte hoofddiagnose voor de grouper voor klassieke hospitalisatie | 10 |
| Bijlage 2: Overzicht van de hoofddiagnose in veld CODE_DIAGNOSE van het bestand DIAGNOSE, de geverifieerde opnamediagnose in veld A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM van het bestand STAYHOSP en de gebruikte hoofddiagnose voor de grouper voor daghospitalisatie | 11 |

1. De hoofddiagnose van een specialisme

1.1. Algemene regel

Voor elk specialisme wordt juist één hoofddiagnose geregistreerd in veld 8 CODE_DIAGNOSE van het bestand DIAGNOSE binnen het domein van de medische gegevens. Het veld 6 TYPE_DIAGNOSE van hetzelfde bestand duidt met de letter #P# aan dat het om de hoofddiagnose gaat.

De hoofddiagnose wordt gedefinieerd als de aandoening die *na onderzoek aangeduid werd* als de hoofdoorzaak voor de opname van de patiënt in het specialisme.

De hoofddiagnose van elk specialisme moet een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 zijn, waarbij de regels voor het coderen van de hoofddiagnose gerespecteerd moeten worden.

1.2. 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. MZG 2014/2 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.

Om de laatste regels beter te begrijpen worden de codeermogelijkheden voor de velden A2_HOSPTYPE_FAC (type ziekenhuisverblijf gebaseerd op de facturatie) en A2_HOSPTYPE_CAT (categorie ziekenhuisverblijf) herhaald in de volgende tabellen. Deze twee velden behoren tot het domein van de administratieve gegevens. Voor verdere uitleg hierover wordt verwezen naar het bijkomende hoofdstuk over daghospitalisatie.

Tabel 1: Codeermogelijkheden van A2_HOSPTYPE_FAC: type ziekenhuisverblijf (gebaseerd op de facturatie)

| | Type facturatie | Bestand STAYHOSP Veld 14 A2_HOSPTYPE_FAC |
|--|--|--|
| Klassieke hospitalisatie (met overnachting) | Klassieke hospitalisatie | H |
| | Langdurige verblijven | F/M/L |
| | Voorlopige registratie voor verpleegkundige gegevens | N |
| Hospitalisatie zonder overnachting | Chirurgische daghospitalisatie | C |
| | Niet-chirurgische daghospitalisatie | D |
| | Contact met spoedgevallendienst zonder forfait en zonder verpleegdagprijs, enkel ambulante spoed | U |

Tabel 2: Codeermogelijkheden van A2_HOSPTYPE_CAT: categorie ziekenhuisverblijf

| | Categorie ziekenhuisverblijf | Bestand STAYHOSP Veld 13 A2_HOSPTYPE_CAT |
|--|--|--|
| Klassieke hospitalisatie (met overnachting) | Volledig psychiatrisch verblijf | P |
| | Alle andere soorten verblijven | R |
| Hospitalisatie zonder overnachting | 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 |

2. De geverifieerde opnamediagnose

De geverifieerde opnamediagnose wordt geregistreerd in het veld 29 A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM van het bestand STAYHOSP binnen het domein van de administratieve gegevens.

2.1. Algemene regel

De geverifieerde opnamediagnose wordt gedefinieerd als de aandoening die **na onderzoek** aangeduid werd als de hoofdoorzaak voor de opname van de patiënt in het ziekenhuis. De woorden ‘na onderzoek’ in de definitie zijn belangrijk. Het is dus niet de pure opnamediagnose, maar veeleer de diagnose die na een intensief diagnostisch onderzoek of zelfs na een heelkundige ingreep de oorzaak van de opname blijkt te zijn. Dit wil ook zeggen dat aandoeningen die optreden tijdens het verblijf in het ziekenhuis (bijvoorbeeld een val uit het ziekenhuisbed met heupfractuur) niet als geverifieerde opnamediagnose mogen opgegeven worden.

De geverifieerde opnamediagnose wordt gebruikt door de grouper voor het bepalen van de APR-DRG (Diagnosis Related Group) voor het volledige verblijf.

Er kan ook een APR-DRG voor een deel van het verblijf berekend worden, bijvoorbeeld indien de patiënt eerst verbleven heeft in een psychiatrisch specialisme of bij delen van een langdurig verblijf. Zie punt 3.3.

In de meeste gevallen is de geverifieerde opnamediagnose een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 en identiek aan de hoofddiagnose van het eerste specialisme. Voor alle verblijven moet de geverifieerde opnamediagnose, voor zover het om een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 gaat, ook in het bestand DIAGNOSE bij CODE_DIAGNOSE geregistreerd worden.

2.2. Uitzonderingen

Er zijn echter een paar uitzonderingen op de regel dat de geverifieerde opnamediagnose gelijk is aan de hoofddiagnose van het eerste specialisme. Deze worden samengevat in de onderstaande punten. In bijlagen vindt u ook twee uitgebreide tabellen waarbij alle mogelijke combinaties worden weergegeven.

- 1) Voor de geverifieerde opnamediagnose van het middelste of laatste deel van een langdurig verblijf wordt de geverifieerde opnamediagnose van het eerste deel van het langdurig verblijf herhaald.
- 2) De geverifieerde opnamediagnose voor een ziekenhuisverblijf met A2_HOSPTYPE_FAC = U moet altijd #UUUUUU# zijn.
- 3) Voor een ziekenhuisverblijf met A2_HOSPTYPE_FAC = D en A2_HOSPTYPE_CAT = R en met een miniforfait of zonder forfait, moet de geverifieerde opnamediagnose steeds #MMMMMM# zijn (ook wanneer het enig specialisme URG is, of het eerste specialisme URG is, of het eerste specialisme AKT is, of wanneer het eerste specialisme URG en het tweede specialisme AKT is). Zie punt 5. Bijkomende informatie: *Bijkomende informatie over daghospitalisaties p. 8.*
- 4) Als het eerste specialisme AKT is moet de geverifieerde opnamediagnose #AAAAAA# zijn, los van het feit of het al dan niet over een volledig psychiatrisch verblijf gaat. Indien het geen volledig psychiatrisch verblijf is wordt een APR-DRG berekend voor het niet-psychiatrische deel van het verblijf. Zie ook punt 3.3.2.
- 5) Indien het eerste specialisme URG is en het tweede AKT, dan moet de geverifieerde opnamediagnose #UUUAAA# zijn. Zie ook punt 3.3.2.
- 6) In de andere gevallen, waarbij het eerste specialisme gelijk is aan URG, moet een geldige ICD-9-CM t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 gecodeerd worden als geverifieerde opnamediagnose. Deze kan gelijk zijn aan de hoofddiagnose van het eerste specialisme of deze van het tweede specialisme, maar dit is niet noodzakelijk zo. Het gaat hier over de aandoening die **na onderzoek** aangeduid werd als de hoofdoorzaak voor de opname van de patiënt die via de spoedgevallendienst in het ziekenhuis opgenomen werd.
- 7) De waarde #DDDDDD# moet gebruikt worden bij het type ziekenhuisverblijf A2_HOSPTYPE_FAC = N. Zie punt 5. Bijkomende informatie: *Bijkomende informatie over niet-beëindigde verblijven, rubriek 3.3.2.*
- 8) Voor de verblijven in daghospitalisatie die worden omgezet in klassieke hospitalisatie moet 'de voornaamste oorzaak van de opname van de patiënt in het ziekenhuis' worden begrepen

als ‘de voornaamste oorzaak van de opname van de patiënt in het ziekenhuis in klassieke hospitalisatie’. Dus in dit geval zal de geverifieerde opnamediagnose gelijk zijn aan de hoofddiagnose van het tweede specialisme, namelijk het eerste specialisme van de klassieke hospitalisatie. Zie punt 5. Bijkomende informatie: *Bijkomende informatie over daghospitalisatie omgezet in klassieke hospitalisatie.*

3. De APR-DRG berekend door de grouper

De APR-DRG wordt berekend door de grouper van de FOD en wordt niet als dusdanig in de registratie door de ziekenhuizen meegegeven. Onderstaande informatie is dan ook enkel ter informatie voor de ziekenhuizen die wensen zelf een APR-DRG te berekenen.

3.1. Algemene regel

Voor de meeste verblijven wordt een APR-DRG berekend voor gans het verblijf. Hiervoor wordt de geverifieerde opnamediagnose A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM als hoofddiagnose gebruikt en alle andere diagnoses (hoofd- en nevend diagnoses) van alle specialismen als nevend diagnoses en alle procedures van alle specialismen als procedures.

Indien de geverifieerde opnamediagnose gelijk is aan een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1, dan wordt de APR-DRG rechtstreeks via de grouper berekend. Indien de geverifieerde opnamediagnose niet gelijk is aan een ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1, dan worden andere regels toegepast. Dit is het geval voor:

- Speciale APR-DRGs (zie punt 3.2).
- APR-DRGs voor een deel van het verblijf (zie punt 3.3).

3.2. Speciale APR-DRGs

De onderstaande tabel geeft de speciale APR-DRGs weer, zoals gedefinieerd door de FOD Volksgezondheid voor die gevallen waarvoor men een geverifieerde opnamediagnose verschillend van een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 oplegt.

Tabel 3: Speciale APR-DRGs

| Geverifieerde opnamediagnose A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM | APR-DRG |
|--|---------|
| DDDDDD | DDD |
| MMMMMM | MMM |
| UUUUUUU | UUU |
| UUUAAA en A2_HOSPTYPE_CAT = P | UAA |
| AAAAAA en A2_HOSPTYPE_CAT = P | AAA |

De speciale APR-DRGs worden gegroepeerd in de MDC "SS" = "speciale APR-DRGs" (MDC=Major Diagnostic Category).

3.3. APR-DRGs voor een deel van het verblijf

In bepaalde gevallen wordt er een APR-DRG berekend voor een deel van het verblijf. Dit is het geval bij:

- langdurige verblijven (zie punt 3.3.1).

- niet volledige psychiatrische verblijven (A2_HOSPTYPE_CAT <> P) waarbij het eerste specialisme = AKT of het eerste specialisme = URG en het tweede specialisme = AKT (zie punt 3.3.2).

3.3.1. Langdurige verblijven

3.3.1.1. Eerste deel van een langdurig verblijf

Voor verblijven met A2_HOSPTYPE_FAC = F wordt de algemene regel gevolgd en wordt een APR-DRG berekend voor het eerste deel van het langdurig verblijf.

3.3.1.2. Middelste en laatste deel van een langdurig verblijf

Voor verblijven met A2_HOSPTYPE_FAC = M en L blijft de geverifieerde opnamediagnose van het verblijf met A2_HOSPTYPE_FAC = F behouden. Deze wordt echter niet gebruikt voor het berekenen van de APR-DRG voor het middelste en laatste deel van het verblijf.

De nieuwe APR-DRG voor het middelste of laatste deel (A2_HOSPTYPE_FAC = M of L) van een langdurig verblijf binnen het huidige semester wordt als volgt berekend:

- als het over een volledig psychiatrisch verblijf gaat (A2_HOSPTYPE_CAT = P), dan wordt de APR-DRG 'AAA'.
- als het niet over een volledig psychiatrische verblijf gaat (A2_HOSPTYPE_CAT <>P), wordt als hoofddiagnose voor de grouper de hoofddiagnose van het eerste specialisme binnen het huidig semester genomen dat verschillend is van AKT. Als alle specialismen verschillend van AKT zich in een voorgaand semester bevinden, dan wordt de APR-DRG 'AAA'.

3.3.2. Niet volledig psychiatrische verblijven met eerste specialisme = AKT of met eerste specialisme = URG en tweede specialisme = AKT

Voor deze niet volledige psychiatrische verblijven (A2_HOSPTYPE_CAT <> P) wordt de APR-DRG als volgt berekend:

- als het eerste specialisme = AKT (geverifieerde opnamediagnose = AAAAAA), dan zal de hoofddiagnose van het eerste specialisme verschillend van AKT genomen worden.
- als het eerste specialisme = URG en het tweede specialisme = AKT (geverifieerde opnamediagnose = UUUAAA), dan zal de hoofddiagnose van het eerste specialisme verschillend van URG en AKT genomen worden.

Voor deze verblijven moeten dus de hoofd- en nevendagnosen in ICD-9-CM t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 worden gecodeerd in één van de specialismen (verschillend van AKT en URG) waarin de patiënt voorkomt.

3.3.3. Samenvatting van de APR-DRG's voor een deel van het verblijf

De onderstaande tabel geeft de APR-DRG's voor een deel van het verblijf weer.

Tabel 4: APR-DRGs voor een deel van het verblijf

| Situatie | APR-DRG |
|---|--|
| A2_HOSPTYPE_FAC = M of L A2_HOSPTYPE_CAT = P | AAA |
| A2_HOSPTYPE_FAC = M of L A2_HOSPTYPE_CAT <> P | Reële APR-DRG met als hoofddiagnose de hoofddiagnose van het 1ste specialisme van huidige registratieperiode <> AKT, indien alle specialismen in huidige registratieperiode = AKT => AAA |
| A2_HOSPTYPE_FAC <> M of L A2_HOSPTYPE_CAT <> P en A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM = AAAAAA of UUAAAA | Reële APR-DRG met als hoofddiagnose de hoofddiagnose van het eerste specialisme verschillend van URG en AKT. |

3.4. Samenvattende tabellen

In bijlage vindt u de APR-DRG's en de waarden voor de velden A2_HOSPTYPE_FAC, A2_HOSPTYPE_CAT, CODE_DIAGNOSE en A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM voor alle situaties van de klassieke hospitalisatie (bijlage 1) en de daghospitalisatie (bijlage 2).

4. Het bepalen van de ontslagstatus van de APR-DRG

In onderstaande tabel staat beschreven hoe de variabele "Discharge Status" van de APR-DRG grouper, versie 24, berekend wordt op basis van veld 27 A2_CODE_DISCHARGE (type ontslag) en veld 26 A2_CODE_DESTINATE (bestemming) binnen het MZG domein van de administratieve gegevens.

Tabel 5: Ontslagstatus (DS) van de APR-DRG

| Type ontslag / bestemming | Discharge status (DS) voor kinderen en volwassenen | Discharge status (DS) voor pasgeborenen 0-14 dagen |
|--|--|---|
| Type ontslag = 3 (overleden met autopsie) of 4 (overleden zonder autopsie) of Bestemming = 8 (overleden) | DS = 20 (Expired) | DS = 20 (Expired) |
| Type ontslag = 2 (tegen medisch advies) | DS = 7 (Against medical advice) | DS = 7 (Against medical advice) |
| Bestemming = 1 (thuis) | DS = 1 (Home) | DS = 1 (Home) |
| Bestemming = 3 (ander ziekenhuis: niet-universitair) of 4 (ander ziekenhuis: universitair) of 5 (ander ziekenhuis: psychiatrisch) | DS = 2 (Short term hospital) | DS = 56 (Other Facility within 4 days of birth) als de ligduur < 5 dagen DS = 2 (Short term hospital) als de ligduur > 4 dagen |
| Bestemming = 6 (rust- en verzorgingstehuis (RVT) en bejaardentehuizen) of 7 (PVT en beschut wonen) | DS = 3 (Skilled nursing facility) | DS = 56 (Other Facility within 4 days of birth) als de ligduur < 5 dagen DS = 3 (Short term hospital) als de ligduur > 4 dagen |

| Type ontslag / bestemming | Discharge status (DS) voor kinderen en volwassenen | Discharge status (DS) voor pasgeborenen 0-14 dagen |
|--|--|--|
| Type ontslag = 9 (Doorverwezen voor observatie naar een andere dienst binnen het eigen ziekenhuis) of F of M of Bestemming = 2 (administratief ontslag van een langdurig verblijf bij fusie) of A (transfer naar een andere dienst binnen het eigen ziekenhuis) of F of M | DS = 30 (Still a patient) | DS = 30 (Still a patient) |
| Type ontslag = 0 (onbekend) of Bestemming = 0 (onbekend) of 9 (andere) | DS = 1 (Home) | DS = 1 (Home) |

Tabel 6: Ontslagstatus (DS) van de APR-DRG vanaf versie 31

| Type ontslag / bestemming | Discharge status (DS) voor kinderen en volwassenen | Discharge status (DS) voor pasgeborenen 0-14 dagen |
|--|---|--|
| Type ontslag = 3 (overleden met autopsie) of 4 (overleden zonder autopsie) of Bestemming = 8 (overleden) | DS = 20 (Expired) | DS = 20 (Expired) |
| Type ontslag = 2 (tegen medisch advies) | DS = 7 (Against medical advice) | DS = 7 (Against medical advice) |
| Bestemming = 1 (thuis) | DS = 1 (Home) | DS = 1 (Home) |
| Bestemming = 3 (ander ziekenhuis: niet-universitair) of 4 (ander ziekenhuis: universitair) | DS = 2 (Short term hospital) | DS = 82 (Other Facility within 4 days of birth) als de ligduur < 5 dagen DS = 2 (Short term hospital) als de ligduur > 4 dagen |
| Bestemming = 6 (rust- en verzorgingstehuis (RVT) en bejaardentehuizen) of 7 (PVT en beschut wonen) | DS = 3 (Skilled nursing facility) | DS = 3 (Skilled nursing facility) |
| Bestemming = 5 (ander ziekenhuis: psychiatrisch) | DS = 65 (Psychiatrisch ziekenhuis / eenheid) | DS = 65 (Psychiatrisch ziekenhuis / eenheid) |
| Type ontslag = 6 ((door- of terugverwijzing naar een andere instelling voor revalidatie of nazorg | DS = 62 (Rehab Facility / Rehab Unit) | DS = 62 (Rehab Facility / Rehab Unit) |
| Type ontslag = 9 (Doorverwezen voor observatie naar een andere dienst binnen het eigen ziekenhuis) of F of M of Bestemming = 2 (administratief ontslag van een langdurig verblijf bij fusie) of A (transfer naar een andere dienst binnen het eigen ziekenhuis) of F of M | DS = 30 (Still a patient) | DS = 30 (Still a patient) |
| Type ontslag = 0 (onbekend) of Bestemming = 0 (onbekend) of 9 (andere) | DS = 70 (Other institution) | DS = 70 (Other institution) |

Bijkomende informatie

De bijkomende hoofdstukken bevinden zich op de website van de FOD Volksgezondheid onder de registratierichtlijnen van de 5 domeinen:

www.health.belgium.be: *Gezondheid* → *Organisatie van de gezondheidszorg* → *Registratiesystemen* → *Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG)* → *Richtlijnen* → *Bijkomende informatie*.

- Bijkomende informatie over niet-beëindigde verblijven.
- Bijkomende informatie over daghospitalisaties.
- Bijkomende informatie over daghospitalisatie omgezet in klassieke hospitalisatie.

Bijlage 1: Overzicht van de hoofddiagnose in veld CODE DIAGNOSE van het bestand DIAGNOSE, de geverifieerde opnamediagnose in veld A2 CODE DIAG VERIF ADM van het bestand STAYHOSP en de gebruikte hoofddiagnose voor de grouper voor klassieke hospitalisatie

| Beschrijving | Facturatie | A2_HOSPTYPE_FAC | A2_HOSPTYPE_CAT | Hoofddiagnose van het 1ste specialisme = ICD1 | Hoofddiagnose van het 2de specialisme = ICD2 (indien van toepassing) | Hoofddiagnose van het 3de specialisme = ICD3 (indien van toepassing) | Geverifieerde opnamediagnose = ICDA | Hoofddiagnose voor de grouper | APR-DRG |
|---|---------------|-----------------|-----------------|---|---|---|--|--|--|
| Klassieke hospitalisatie – Niet volledig psychiatrisch verblijf | | | | | | | | | |
| 1ste spec <> URG en AKT | klas + lang F | H, F | R | ICD1 | In functie van specialisme | | ICD1 | ICDa | DRGa |
| 1 enkel spec = URG | klas | H | R | ICD1 | | | ICD1 | ICDa | DRGa |
| 1ste spec = URG en 2de spec <> AKT en URG | klas + lang F | H, F | R | UUUUUU of ICD1 | ICD2 | In functie van specialisme | ICDa = hoofddiagnose die opname via URG verantwoordt | ICDa | DRGa |
| 1ste spec = URG en 2de spec = AKT en minstens 1 van de volgende spec <> AKT | klas + lang F | H, F | R | UUUUUU of ICD1 | AAAAAA of ICD2 | een van de volgende spec moet een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 bevatten | UUUAAA | HD 1ste spec <> URG en AKT | DRG voor deel van verblijf na AKT |
| 1ste spec = AKT en minstens 1 van de volgende spec <> AKT | klas + lang F | H, F | R | AAAAAA of ICD1 | een van de volgende specialismen moet een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 bevatten | | AAAAAA | HD 1ste spec <> AKT | DRG voor deel van verblijf na AKT |
| Alle situaties | lang M/L | M, L | R | In functie van specialisme | | | ICDa van F | HD 1ste spec van huidige registratie periode <> AKT, indien alle spec in huidige registratie periode = AKT => AAAAAA | DRG voor huidig semester (eventueel AAA) |
| Alle situaties | klas + lang F | N | R | Niet nodig | | | DDDDDD | DDDDDD | DDD |
| Klassieke hospitalisatie - Volledig psychiatrisch verblijf | | | | | | | | | |
| Alle spec AKT | klas + lang F | H, F | P | AAAAAA of ICD1 | AAAAAA of ICD2 | AAAAAA of ICD3 | AAAAAA | AAAAAA | AAA |
| | lang M/L | M, L | P | AAAAAA of ICD1 | AAAAAA of ICD2 | AAAAAA of ICD3 | AAAAAA | AAAAAA | AAA |
| 1ste spec = URG en al de rest = AKT | klas + lang F | H, F | P | UUUUUU of ICD1 | AAAAAA of ICD2 | AAAAAA of ICD3 | UUUAAA | UUUAAA | UAA |
| 1 enkel spec = URG | Klas + lang F | H, F | P | UUUUUU of ICD1 | | | UUUAAA | UUUAAA | UAA |

Bijlage 2: Overzicht van de hoofddiagnose in veld CODE DIAGNOSE van het bestand DIAGNOSE, de geverifieerde opnamediagnose in veld A2 CODE DIAG VERIF ADM van het bestand STAYHOSP en de gebruikte hoofddiagnose voor de grouper voor daghospitalisatie

| Beschrijving | Facturatie | A2_HOSPTYPE _FAC | A2_HOSPTYPE _CAT | Hoofddiagnose van het 1ste specialisme = ICD1 | Hoofddiagnose van het 2de specialisme = ICD2 (indien van toepassing) | Hoofddiagnose van het 3de specialisme = ICD3 (indien van toepassing) | Geverifieerde opnamediagnose = ICDA | Hoofddiagnose voor de grouper | APR-DRG |
|---|-------------------------------|---------------------|---------------------|--|--|---|---|---|---|
| Ambulante Spoed | | | | | | | | | |
| 1 enkel spec = URG | geen forfait | U | R / P | UUUUUU of ICD1 | | | UUUUUU | UUUUUU | UUU |
| Daghospitalisatie – Niet volledig psychiatrisch verblijf | | | | | | | | | |
| 1ste spec <> URG en AKT | chir dag | C | R/G/O/E | ICD1 | | In functie van specialisme | ICD1 | ICDa | DRGa |
| | maxi,forf 1-7, pijn | D | R/G/O/E | | | | | | |
| | enkel mini of geen forfait | D | G/O/E | | | | | | |
| | | | R | MMMMMM of ICD1 | | In functie van specialisme | MMMMMM | MMMMMM | MMM |
| 1 enkel spec = URG | chir dag | C | R/G/O/E | ICD1 | | | ICD1 | ICDa | DRGa |
| | maxi,forf 1-7, pijn | D | R/G/O/E | | | | | | |
| | enkel mini | D | G/O/E | | | | | | |
| | | | R | UUUUUU of ICD1 | | | MMMMMM | MMMMMM | MMM |
| 1ste spec = URG en 2de spec <> AKT en URG | chir dag | C | R/G/O/E | UUUUUU of ICD1 | ICD2 | In functie van specialisme | ICDa = hoofddiagnose die opname via URG verantwoordt | ICDa | DRGa |
| | maxi,forf 1-7, pijn | D | R/G/O/E | | | | | | |
| | enkel mini of geen forfait | D | G/O/E | | | | | | |
| | | | R | UUUUUU of ICD1 | MMMMMM of ICD2 | In functie van specialisme | MMMMMM | MMMMMM | MMM |
| 1ste spec = URG en 2de spec = AKT en minstens 1 van de volgende spec <> AKT | chir dag | C | R/G/O/E | UUUUUU of ICD1 | AAAAAA of ICD2 | een van de volgende spec moet een geldige ICD-9- CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 bevatten | UUUAAA | Hoofddiagnose 1ste spec <> URG en AKT | DRG voor deel van verblijf na AKT |
| | maxi,forf 1-7, pijn | D | R/G/O/E | | | | | | |
| | enkel mini of geen forfait | D | G/O/E | | | | | | |
| | | | R | UUUUUU of ICD1 | AAAAAA of ICD2 | MMMMMM of ICD3 | MMMMMM | MMMMMM | MMM |
| 1ste spec = AKT en minstens 1 van de volgende spec <> AKT | chir dag | C | R/G/O/E | AAAAAA of ICD1 | een van de volgende spec moet een geldige ICD-9-CM code t.e.m. MZG 2014/2 of een ICD-10-BE code vanaf MZG 2015/1 bevatten | | AAAAAA | Hoofddiagnose 1ste spec <> AKT | DRG voor deel van verblijf na AKT |
| | maxi,forf 1-7, pijn | D | R/G/O/E | | | | | | |
| | enkel mini of geen forfait | D | G/O/E | | | | | | |
| | | | R | AAAAAA of ICD1 | MMMMMM of ICD2 | I.f.v. specialisme | MMMMMM | MMMMMM | MMM |

MZG Bijkomende informatie: Diagnosen en de grouper

| Beschrijving | Facturatie | A2_HOSPTYPE_FAC | A2_HOSPTYPE_CAT | Hoofddiagnose van het 1ste specialisme = ICD1 | Hoofddiagnose van het 2de specialisme = ICD2 (indien van toepassing) | Hoofddiagnose van het 3de specialisme = ICD3 (indien van toepassing) | Geverifieerde opnamediagnose = ICDA | Hoofddiagnose voor de grouper | APR-DRG |
|--|-------------------------|-----------------|-----------------|---|--|--|-------------------------------------|-------------------------------|---------|
| Daghospitalisatie - Volledig psychiatrisch verblijf | | | | | | | | | |
| Alle spec AKT | chir dag | C | P | AAAAAA of ICD1 | AAAAAA of ICD2 | AAAAAA of ICD3 | AAAAAA | AAAAAA | AAA |
| | Alle soorten facturatie | D | | | | | | | |
| 1ste spec = URG en al de rest = AKT | chir dag | C | P | UUUUUU of ICD1 | AAAAAA of ICD2 | AAAAAA of ICD3 | UUUAAA | UUUAAA | UAA |
| | Alle soorten facturatie | D | | | | | | | |
| 1 enkel spec = URG | chir dag | C | P | UUUUUU of ICD1 | | | UUUAAA | UUUAAA | UAA |
| | Alle soorten facturatie | D | | | | | | | |