

Bijkomende informatie voor de registratie van de “aanwezigheid bij opname”

DEEL 1: Richtlijnen tot en met MZG 2015	2
1. Waarden voor variabele M1_PRESENT_ADM	2
2. Noodzaak om deze waarden te registreren	3
3. Situaties uit de praktijk voor de toekenning van de waarde van de variabele ‘Aanwezig bij Opname’	4
4. Voorbeelden	6
DEEL 2: Richtlijnen vanaf MZG 2016	9
1. Waarden voor de variabele M1_PRESENT_ADM	9
2. Situaties uit de praktijk voor de toekenning van de waarde van de variabele ‘Aanwezig bij Opname’	10
I. Pathologie aanwezig en gekend bij opname in het ziekenhuis: Waarde #Y#.	10
II. Pathologie aanwezig bij opname in het ziekenhuis maar de definitieve diagnose wordt tijdens het verblijf gesteld: Waarde #Y#.....	10
III. Afwezigheid van de aandoening bij opname: Waarde #N#	11
IV. Combinatiecodes	11
V. Verloskundige aandoeningen	12
VI. Perinatale en congenitale aandoeningen.....	13
VII. Codes voor externe oorzaken van verwondingen (V, W, X en Y-codes)	13
VIII. POA waarde en transfers binnen het ziekenhuis	13
Bijlage bij DEEL 1 (tot en met MZG 2015)	15
Bijlage bij DEEL 2 (MZG 2016 en MZG 2017)	18

DEEL 1: Richtlijnen tot en met MZG 2015

Deze bijkomende informatie betreft de registratie van veld 9 M1_PRESENT_ADM ("Present on admission" - Aanwezig bij opname - POA) van het bestand DIAGNOSE in domein 5 van de medische gegevens.

Tot en met MZG 2015 werd de registratie van de Present On Admission tijdelijk opgeschort en waren onderstaande richtlijnen van toepassing:

Hierbij wordt verwezen naar de omzendbrief van 7 april 2014 met referentie DM/OMZ-CIR/n.10-14 betreffende de tijdelijke opschorting van de registratie van de Present On Admission indicator. Men mag met onmiddellijke ingang tijdelijk voor M1_PRESENT_ADM de code #A# registreren voor alle verblijfsnummer. Men kan ook opteren om de oorspronkelijke onderstaande regels te blijven volgen. Deze tijdelijke maatregel is van toepassing tot nader bericht via omzendbrief. Hiervoor zullen tijdig de nieuwe richtlijnen gecommuniceerd worden.

De oorspronkelijke regels zijn hieronder weergegeven.

Deze variabele M1_PRESENT_ADM, veld 9 van het bestand DIAGNOSE in domein 5 van de medische gegevens, combineert eigenlijk 2 soorten informatie:

- 1) de diagnose aanwezig bij opname
- 2) de diagnose gekend bij opname.

De volgende combinaties kunnen voorkomen:

PATHOLOGIE AANWEZIG BIJ OPNAME	DIAGNOSE GEKEND BIJ OPNAME	
	Ja	Nee
Ja	A	B
Nee	-	C
?	-	E/D

1. Waarden voor variabele M1_PRESENT_ADM

De onderstaande tabel geeft de mogelijke waarden voor M1_PRESENT_ADM:

CODE	OMSCHRIJVING
A	pathologie aanwezig en gekend (bevestigde diagnose) voor of op het moment van opname
B	pathologie aanwezig bij opname in het ziekenhuis maar de diagnose werd (de eerste maal) gesteld / bevestigd tijdens dit verblijf
C	pathologie niet aanwezig bij opname
D	in het dossier is onvoldoende documentatie aanwezig om te kunnen uitmaken of de pathologie al dan niet bij opname aanwezig was
E	klinisch is het onmogelijk te bepalen of de pathologie al dan niet bij opname aanwezig was
F	niet van toepassing (zie lijst van ICD-9-CM codes)

De waarde #A# wordt gebruikt voor die aandoeningen waarbij de arts duidelijk gedocumenteerd heeft dat de aandoening gekend was voor de opname en nog aanwezig was op het moment van de opname. Voorbeeld: diabetes, hypertensie, astma, reden voor geplande heelkundige ingreep, gekende kanker, ...

De waarde #B# wordt gebruikt voor aandoeningen die wel aanwezig waren bij opname of waarvan vermoed werd dat ze bij opname aanwezig waren maar waarvan de diagnose pas met zekerheid tijdens het huidige verblijf gesteld werd. Het gaat dus over pathologieën waarvoor een oppuntstelling gebeurd is tijdens dit verblijf. Voorbeeld: een patiënt met precordiale pijn en een vermoeden van een myocardinfarct waarbij de onderzoeken die na de opname uitgevoerd werden (ECG, labo, coronarografie,...), de diagnose bevestigen: waarde #B# toekennen voor het myocardinfarct.

Normaal gezien is de hoofddiagnose van het eerste specialisme (in de meerderheid van de gevallen gelijk aan de geverifieerde opnamediagnose), steeds aanwezig bij opname en krijgt ze de waarde #A# of #B#. Voor een gecombineerde code moet de waarde #C# gebruikt worden als er ook maar een onderdeel van de gecombineerde code niet bij opname aanwezig is.

De waarde #C# wordt gebruikt voor die aandoeningen waarbij de arts duidelijk gedocumenteerd heeft dat ze op het moment van opname niet aanwezig waren.

De waarde #D# wordt gebruikt voor die aandoeningen waarvoor de arts niet duidelijk gedocumenteerd heeft of de aandoening al dan niet bij opname aanwezig was (het is dus administratief onmogelijk een onderscheid te maken tussen de waarden #A#, #B# en #C#). Het gaat om verblijven waarvoor de documentatie in het dossier niet toelaat om de waarde te bepalen die toegekend moet worden. Dit zou slechts in heel beperkte mate mogen voorkomen. In deze gevallen wordt aangeraden om een beroep te doen op de behandelende arts om de situatie uit te klaren.

De waarde #E# wordt gebruikt voor die aandoeningen waarvoor de arts zelf duidelijk vermeldt dat het onmogelijk is te bepalen of de aandoening wel of niet bij opname aanwezig was (het is dus klinisch onmogelijk een onderscheid te maken tussen de waarden #A#, #B# en #C#). Het gaat om verblijven waarvoor de documentatie aangeeft dat het klinisch onmogelijk is om te bepalen welke waarde toegekend moet worden.

De waarde #F# wordt gebruikt voor ICD-9-CM codes in de lijst waarvoor de informatie niet van toepassing is. Het gaat om codes die geen aanwezige aandoening voorstellen of omdat het een aandoening is die steeds bij opname aanwezig is (Cf. In bijlage). De waarde #F# moet verplicht geregistreerd worden voor de codes diagnose die geen ICD-9-CM code zijn (vb. CODE_DIAGNOSE = AAAAAA, UUUUUU, UUUAAA, DDDDDD, MMMMMM, VVVVVS, VVVVVP).

2. Noodzaak om deze waarden te registreren

2.1. Belang om waarde #B# toe te kennen

Het is onder andere belangrijk om de waarde #B# toe te kennen:

- Om de incidentie van pathologieën na te gaan.
Vb. een nieuw geval van een myocardinfarct.
- Om patiënten met zware pathologie op te volgen.
Vb. een nieuw geval van kanker die op een algemene dienst opgenomen wordt, eerder dan in een referentiecentrum als hij gekend zou zijn.

2.2. Belang om de waarde #C# te registreren

Het is belangrijk om de waarde #C# te registreren om het verschil te maken tussen een comorbiditeit die aanwezig is bij opname en een pathologie die na de opname ontstaat en die mogelijk een vermijdbare complicatie kan zijn. En dit om:

- de stappen voor kwaliteitsverzekering in de ziekenhuizen te ontwikkelen
- een financiering verbonden aan deze kwaliteit te kunnen voorstellen.

Wij zouden erop willen aandringen dat de artsen op de hoogte gebracht worden van het feit dat dit soort informatie opgevraagd wordt en dat ze dit dan ook moeten documenteren in het medisch dossier. De behandelende arts is inderdaad de enige die, op basis van zijn klinisch oordeel, kan bepalen of een aandoening al dan niet aanwezig is bij opname of bevestigd wordt tijdens het verblijf.

3. Situaties uit de praktijk voor de toekenning van de waarde van de variabele 'Aanwezig bij Opname'

- Aanwezigheid bij opname (POA) expliciet bepaald:
 - Waarde #A# toekennen als de arts duidelijk de aanwezigheid bij opname aangeeft
 - Waarde #C# toekennen als de arts duidelijk de afwezigheid bij opname aangeeft.
- Aandoeningen gediagnosticeerd voor de opname:
 - Waarde #A# toekennen als de aandoening voor de opname gediagnosticeerd werd (hypertensie, diabetes mellitus, enz. ...).
- Aandoeningen waarvoor de diagnose gesteld wordt tijdens het verblijf, maar die duidelijk aanwezig waren voor de opname:
 - Waarde #B# toekennen als de pathologie aanwezig was bij opname, maar de definitieve diagnose tijdens het verblijf gesteld/bevestigd werd.
- Aandoeningen die tijdens de consultatie voor de opname gediagnosticeerd worden:
 - Waarde #A# toekennen.
- Op grond van de elementen in het dossier kan door het ontbreken van informatie niet bepaald worden of de aandoening voor de opname aanwezig is:
 - Waarde #D# toekennen (onvoldoende documentatie).
- Op grond van de elementen in het dossier kan door onduidelijke klinische gegevens niet bepaald worden of de aandoening al dan niet voor de opname aanwezig is:
 - Waarde #E# toekennen (klinisch onbepaald).

Codering per specialisme

- De waarde #A# toekennen als aanwezig bij opname en de waarde #A# bewaren in de verschillende specialismen behalve voor een combinatiecode (zie hieronder).
- De waarde #B# of #C# toekennen als de diagnose gesteld of bevestigd wordt in het tweede specialisme.

Voorbeeld: een patiënt wordt op chirurgie opgenomen voor de behandeling van een femurfractuur. Hij wordt postoperatief overgebracht naar Intensieve Zorg (tweede specialisme) en keert daarna terug naar chirurgie (derde specialisme).

Op intensieve zorgen doet hij een urineretentie: waarde #C# toekennen (niet aanwezig bij opname). Na terugkeer naar de verpleegeenheid onderzoekt de uroloog de patiënt en stelt een prostaathypertrofie vast: de waarde #B# toekennen (aanwezig bij opname, maar gediagnosticeerd tijdens het verblijf).

Combinatiecodes

- De waarde #C# toewijzen als om het even welk deel van de combinatiecode niet aanwezig is bij opname (vb. COPD met acute exacerbatie terwijl de exacerbatie niet aanwezig is bij opname; maagulcus die pas begint te bloeden na opname; astmapatiënt die een status astmaticus ontwikkelt na opname).
- Bij registratie per specialisme
 - De waarde #A# toekennen in het specialisme waarin enkel de chronische aandoening geregistreerd wordt.
 - De waarde #C# toekennen in het specialisme waarin de acute exacerbatie geregistreerd wordt.

MZG Bijkomende informatie: Registratie van de aanwezigheid bij opname

- De waarde #A# toekennen als de acute exacerbatie verbetert en als de code voor de chronische aandoening opnieuw toegekend wordt.
- De waarde #A# toewijzen als alle delen van de combinatiecode aanwezig waren bij de opname (vb. patiënt met een diabetische nefropathie werd opgenomen met ongecontroleerde diabetes).
- De waarde #A# toewijzen voor de codes van infecties die de oorzakelijke kiem omvatten als de infectie (of de tekens van de infectie) aanwezig waren bij opname, zelfs als de cultuurresultaten pas na opname gekend waren (voorbeeld: een patiënt wordt opgenomen met longontsteking en er wordt pas enkele dagen later vastgesteld dat Pseudomonas de oorzakelijke kiem is).

Verloskundige pathologieën

Of de patiënte al dan niet bevalt tijdens de huidige ziekenhuisopname, heeft geen invloed op het toekennen van de variabele POA. De bepalende factor om deze waarde toe te kennen is of de zwangerschapscomplicatie of verloskundige pathologie die door de code beschreven wordt, al dan niet op het moment van de opname aanwezig was.

- De waarde #A# toekennen als de zwangerschapscomplicatie of de verloskundige pathologie aanwezig was bij opname (voorbeeld: patiënte opgenomen met zwangerschapsdiabetes).
- De waarde #C# toekennen als de zwangerschapscomplicatie of verloskundige pathologie niet bij opname aanwezig was (voorbeeld: het ontstaan van een 2de graadscheur tijdens de bevalling, een postpartale bloeding tijdens huidige ziekenhuisopname, de ontwikkeling van foetale nood na de opname).
- De waarde #C# toekennen als de verloskundige code meer dan één diagnose omvat en als niet elke diagnose die met de code overeenkomt, bij opname aanwezig was (voorbeeld: code 642.7, ontwikkeling van een pre-eclampsie of eclampsie op een al bestaande hypertensie).

Als de verloskundige code informatie omvat, die geen diagnose is, dan wordt met deze informatie geen rekening gehouden bij de toekenning van de waarde van de variabele POA.

Voorbeeld: code 652.1x, stuitligging of andere slechte ligging die met succes in hoofdligging omgezet werd, moet als aanwezig bij opname geregistreerd worden als de foetus in stuitpresentatie lag bij de opname, maar na opname in hoofdligging omgezet werd (aangezien de omzetting in hoofdligging geen diagnose vertegenwoordigt, heeft het feit dat deze omzetting uitgevoerd werd na de opname, geen invloed op de bepaling van de POA).

Bepaalde verloskundige codes kunnen als HD geplaatst worden met een waarde #C# (verschenen na de opname) voor de POA. Het gaat om een afwijking van de regel die zegt dat normaal gezien de hoofddiagnose van het eerste specialisme de POA-waarde #A# of #B# toegekend krijgt.

Voorbeeld: een bevalling waarbij geen enkele andere pathologie optreedt dan een perineumscheur. De perineumscheur wordt de hoofddiagnose met als POA-waarde #C#.

Hieronder bevindt zich een lijst met verloskundige codes waarop deze instructie van toepassing is:

659.0, 1, 2, 7 en 5^e cijfer 0 of 1
660.3, 4, 5, 6, 7,8 en 0 of 1
661.1, 2, 4, 9 en 0 of 1
662.1, 2, 3 en 0 of 1
663.0, 1, 2, 6, 8, 9 en 0 of 1
664.x en 1 of 4
665.1 en 0 of 1
665.2 en 2 of 4

665.3 en 1 of 4
665.4 en 1 of 4
665.5 en 1 of 4
665.6 en 1 of 4
665.7 en 1, 2 of 4
665.8 en 1, 2 of 4
665.9 en 1, 2 of 4
666.x en 2 of 4

MZG Bijkomende informatie: Registratie van de aanwezigheid bij opname

667.x en 2 of 4	674.0, 2, 3, 4, 5, 8, 9 met 5 ^e cijfer 2 of 4
668.x en 1, 2 of 4	675.x en 1, 2 of 4
669.0, 1, 2, 3, 4, 8, 9 met 5 ^e cijfer 1, 2 of 4	676.x en 1, 2 of 4
670.0 en 2 of 4	679.x en 1, 2 of 4
671.0, 1, 2, 4, 5, 8, 9 met 5 ^e cijfer 1, 2 of 4	
672.0 en 2 of 4	
673.x en 1, 2 of 4	

Perinatale pathologieën

De pasgeborenen worden pas na de geboorte als opgenomen beschouwd. Daarom wordt elke toestand die bij de geboorte aanwezig is of die zich in de baarmoeder ontwikkeld heeft, beschouwd als aanwezig bij de opname en zou deze met een waarde #A# of #B# geregistreerd moeten worden. Dit omvat pathologieën die tijdens de bevalling ontstaan (voorbeeld: een letsel tijdens de bevalling, meconiumaspiratie, blootstelling aan streptokokken B in het vaginaal kanaal).

Congenitale pathologieën en anomalieën

De waarde #A# of #B# toekennen voor congenitale pathologieën en anomalieën. De congenitale aandoeningen worden altijd beschouwd als aanwezig bij opname.

Codes voor externe oorzaken van verwondingen (E-codes)

De waarde #A# toekennen voor elke E-code die een externe oorzaak van een letsel of een vergiftiging beschrijft, ontstaan voor de opname (voorbeeld: de patiënt viel thuis uit zijn bed, patiënt viel uit zijn bed op spoedopname voor de opname).

De waarde #C# toekennen voor om het even welke E-code, die een externe oorzaak van een letsel of een vergiftiging beschrijft en die tijdens het huidige verblijf ontstaat (voorbeeld: de patiënt valt tijdens het ziekenhuisverblijf uit zijn bed of krijgt een bijwerking van na zijn opname gekregen medicatie).

4. Voorbeelden

Uittreksels uit de Coding Clinic, Vierde trimester 2006, pagina's 252 – 255.

Algemeen, medisch, chirurgisch

- 1) Een patiënt wordt opgenomen voor een diagnostische uitwerking van cachexie. De uiteindelijke diagnose is een maligne neoplasmie van de long met metastasen. De waarde #B# toekennen voor de maligne neoplasmie. De symptomen van de kanker waren duidelijk aanwezig bij opname hoewel deze niet voor de opname gediagnosticeerd werd.
- 2) Een patiënt ondergaat chirurgie in daghospitalisatie. Tijdens het ontwaken ontwikkelt hij een voorkamerfibrillatie. Hij wordt vervolgens opgenomen in het ziekenhuis als interne patiënt. De waarde #C# toekennen voor de atriumfibrillatie aangezien deze zich ontwikkelde na de opname van de patiënt.
- 3) Een patiënt ondergaat chirurgie in het ziekenhuis. Na de chirurgie ontwikkelt de patiënt koorts en wordt hiervoor intensief behandeld. De uiteindelijke diagnose van de arts is 'mogelijke postoperatieve infectie na chirurgie'. De waarde #C# toekennen voor de postoperatieve infectie omdat de uiteindelijke diagnose de termen 'mogelijk' (ofwel waarschijnlijk, 'vermoedelijk' of 'uit te sluiten') bevat en gebaseerd is op symptomen of klinische bevindingen die niet aanwezig waren bij opname.

- 4) Bij een patiënt met een zware hoest en moeilijke ademhaling werd gedurende de hospitalisatie de diagnose van longkanker gesteld. De waarde #B# toekennen voor de longkanker omdat de diagnose gedurende het verblijf gesteld werd.
- 5) Een patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis voor coronary bypass chirurgie. Postoperatief ontwikkelde hij een longembool. De waarde #C# toekennen voor het longembool. Dit is een acute conditie die niet aanwezig was bij opname.
- 6) Een patiënt met een gekende voorgeschiedenis van coronaire atherosclerose en een antecedent van myocardinfarct vijf jaar geleden, wordt nu opgenomen voor de behandeling van een 'Intermediate' coronair syndroom (dreigend myocardinfarct). De uiteindelijke diagnose is een dreigend myocardinfarct. De waarde #A# toekennen aan het dreigend myocardinfarct aangezien deze toestand bij opname aanwezig is.
- 7) Een patiënt met diabetes mellitus ontwikkelt een slechte diabetescontrole op dag drie van zijn hospitalisatie. De waarde #C# toekennen aan de diabetescode omdat de "uncontrolled"-component van de code niet aanwezig was bij opname.
- 8) Een patiënt werd opgenomen met hoge koorts en pneumonie. De toestand van de patiënt verslechtert snel en hij wordt septisch. De ontslagbrief vermeldt sepsis en pneumonie. De documenten tonen niet duidelijk aan of de sepsis aanwezig was bij opname of zich kort na de opname ontwikkeld heeft. Ondervraag de arts of de sepsis aanwezig was bij opname, zich kort na de opname ontwikkelde of het klinisch niet meer bepaald kan worden of deze al dan niet bij opname aanwezig was.
- 9) Een patiënt wordt opgenomen voor het herstel van een abdominaal aneurisma. Na opname in het ziekenhuis scheurt het aneurisma. De waarde #C# toekennen voor het gescheurd abdominaal aneurisma. Hoewel het aneurisma aanwezig was bij opname, trad het "ruptuur"-gedeelte in de code pas op na opname.
- 10) Een patiënt met een virale hepatitis B ontwikkelt progressief een hepatisch coma na opname. De waarde #C# toekennen voor de virale hepatitis met hepatisch coma omdat de notie 'coma' in de code pas na de opname ontstaat.
- 11) Een patiënt met een voorgeschiedenis van variceuze venen en ulceraties van het linker onderbeen, stoot met deze zone tegen de kant van zijn ziekenhuisbed tijdens een ziekenhuisopname. Het bloedt overvloedig. De uiteindelijke diagnose is variceuze venen met ulceratie en met hemorragie. De waarde #A# toekennen voor de variceuze venen met ulceratie. Hoewel de bloeding na de opname optreedt, vermeldt de code voor de variceuze venen met ulceratie geen hemorragie.

Verloskunde

- 12) Een vrouw werd voor een normale bevalling in het ziekenhuis opgenomen. De waarde #F# toekennen. De code 650, Normale Bevalling, bevindt zich op de lijst "vrijgesteld van registratie".
- 13) Een patiënte wordt laat in de zwangerschap opgenomen omwille van overvloedig braken en dehydratie. Gedurende de opname dreigt een premature bevalling. De waarde #A# toekennen voor het overmatig braken en de dehydratie. De waarde #C# toekennen voor de dreigende premature bevalling.
- 14) Een patiënte wordt opgenomen in actieve arbeid. Gedurende het verblijf wordt een borstabces vastgesteld terwijl de moeder probeert borstvoeding te geven. De arts kan niet bepalen of dit borstabces al bij opname aanwezig was. De waarde #E# toekennen voor het borstabces.
- 15) Een patiënte wordt opgenomen in actieve arbeid. Na 12 uur arbeid wordt opgemerkt dat er foetale nood optreedt bij de foetus, en wordt een keizerssede uitgevoerd. De waarde #C# toekennen in

MZG Bijkomende informatie: Registratie van de aanwezigheid bij opname

de registratie van de moeder voor de "fetal distress" die ontstaan is na de opname en die van invloed is op de behandeling van de moeder.

Pasgeborene

- 16) Een pasgeboren levend geboren eenling komt in het ziekenhuis ter wereld via een keizerssede. De arts noteert in het finale rapport van de baby een foetale bradycardie gedurende de arbeid. De waarde #A# toekennen omdat de bradycardie zich ontwikkelde voor de opname (geboorte) van de neonatus.
- 17) Een pasgeborene ontwikkelde diarree die toegeschreven werd aan de samenstelling van de babyvoeding van het ziekenhuis. De waarde #C# toekennen omdat de diarree zich ontwikkelde na de opname.

DEEL 2: Richtlijnen vanaf MZG 2016

De variabele M1_PRESENT_ADM ("Present on admission" - Aanwezig bij opname - POA), wordt geregistreerd in veld 9 van het bestand DIAGNOSE in domein 5 van de medische gegevens.

Vanaf MZG 2016 zijn onderstaande richtlijnen i.v.m. de POA van toepassing:

Wij willen graag uw aandacht vestigen op de volgende punten:

- Wanneer de Geverifieerde Opname Diagnose (GOD) een ICD-10-BE code is, moet er voor die code steeds een POA waarde geregistreerd worden vooraleer de grouper de code kan gebruiken. **De GOD code moet altijd geregistreerd worden in het veld 8 CODE_DIAGNOSE van het bestand DIAGNOSE** in domein 5 en niet enkel in het veld A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM (veld 29 van het STAYHOSP bestand in domein 3).
- De POA registratieregels vervangen de ICD-10-BE codeerregels niet en geven geen indicatie of een diagnose al dan niet moet gecodeerd worden in het bestand DIAGNOSE. De hoofddiagnose en nevendiagnose(s) moeten correct gecodeerd worden, volgens de voor die periode geldende codeerregels, waarna een POA moet worden toegekend.
- Enkele belangrijke wijzigingen die in deze versie van de POA richtlijnen werden aangebracht betreffen de afschaffing van het gebruik van de waarden "A - Pathologie aanwezig en gekend (bevestigde diagnose) voor of op het moment van opname" en "B - Pathologie aanwezig bij opname in het ziekenhuis maar de diagnose werd (de eerste maal) gesteld /bevestigd tijdens dit verblijf". Deze waarden worden door één unieke waarde vervangen: "Y - Pathologie aanwezig bij opname in het ziekenhuis". De toe te kennen waarde voor pathologie niet aanwezig bij opname in het ziekenhuis wordt #N# in plaats van #C#.
- Deze versie van de POA richtlijnen zijn van toepassing vanaf de MZG 2016

1. Waarden voor de variabele M1_PRESENT_ADM

De onderstaande tabel geeft de mogelijke waarden voor M1_PRESENT_ADM:

CODE	OMSCHRIJVING
Y	Pathologie aanwezig bij opname in het ziekenhuis
N	Pathologie niet aanwezig bij opname in het ziekenhuis
D	In het dossier is onvoldoende documentatie aanwezig om te kunnen uitmaken of de pathologie al dan niet aanwezig was bij opname in het ziekenhuis
E	Klinisch is het onmogelijk te bepalen of de pathologie al dan niet aanwezig was bij opname in het ziekenhuis
F	Niet van toepassing of voor elke diagnosecode die geen ICD-10-BE code is

De waarde #Y# wordt gebruikt voor al de aandoeningen die aanwezig waren bij opname in het ziekenhuis of waarvan redelijkerwijze kan worden aangenomen dat ze aanwezig waren bij opname in het ziekenhuis.

De waarde #N# wordt gebruikt voor die aandoeningen waarbij de arts duidelijk in het patiëntendossier gedocumenteerd heeft dat ze na de opname in het ziekenhuis zijn opgetreden.

Normaal is de aandoening die geldt als hoofddiagnose van het eerste specialisme (meestal gelijk

aan de geverifieerde opname diagnose) altijd aanwezig bij opname in het ziekenhuis en krijgt deze dus de waarde #Y#. Er zijn evenwel specifieke gevallen waar deze diagnose toch de POA waarde #N# kan krijgen (zie verder).

De waarde #D# wordt gebruikt als het **administratief** niet mogelijk is, op basis van het volledig patiëntendossier, de POA waarde te bepalen (**administratief** onmogelijk een onderscheid te maken tussen de waarden #Y# en #N#, door **gebrek aan informatie** in het medisch dossier). In deze gevallen wordt aangeraden beroep te doen op de behandelende arts voor advies. Het gebruik van de waarde #D# zou slechts in beperkte mate mogen voorkomen.

De waarde #E# wordt gebruikt als het **klinisch** niet mogelijk is te bepalen of de aandoening bij opname aanwezig was (**medisch** onmogelijk een onderscheid te maken tussen de waarden #Y# en #N#). Het gaat om aandoeningen die gedurende het verblijf werden gediagnosticeerd maar waarvan de arts aangeeft dat het klinisch onmogelijk is om te bepalen of deze aanwezig waren bij opname in het ziekenhuis.

De waarde #F# wordt gebruikt in 2 gevallen:

Ten eerste wordt deze waarde gebruikt voor de ICD-10-BE codes waarvoor de POA registratie niet van toepassing is en die op de aparte lijst in bijlage worden weergegeven.

Ten tweede moet de waarde #F# verplicht geregistreerd worden voor elke diagnosecode die geen ICD-10-BE code is (vb. CODE_DIAGNOSE = AAAAAA, UUUUUU, UUUAAA, DDDDDD, MMMMMM, ...).

Nieuw vanaf MZG 2018 voor waarde #F#

Vanaf MZG 2018 volgen we voor de waarde F voor het veld ‘aanwezig bij opname’ de richtlijnen die door CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) uitgevaardigd werden voor de update 2017. We blijven deze richtlijnen volgen tot we overgaan tot een volgende update van de ICD-10-BE codes. Naast deze codes blijft de waarde F ook vereist voor de diagnosecodes die geen ICD-10-BE code zijn (AAAAAA, UUUUUU, UUUAAA, MMMMMM, DDDDDD, ...). Deze richtlijnen vervangen alle vorige richtlijnen voor het gebruik van de waarde F (niet van toepassing).

2. Situaties uit de praktijk voor de toekenning van de waarde van de variabele ‘Aanwezig bij Opname’

I. Pathologie aanwezig en gekend bij opname in het ziekenhuis: Waarde #Y#.

Voorbeeld I.1: In de ontslagbrief wordt in de persoonlijke voorgeschiedenis chronische hypertensie vermeld waarvoor de patiënt reeds jarenlang behandeld wordt. De waarde #Y# moet aan de code I10 ‘Essential primary hypertension’ toegekend worden.

II. Pathologie aanwezig bij opname in het ziekenhuis maar de definitieve diagnose wordt tijdens het verblijf gesteld: Waarde #Y#

Voorbeeld II.1: Een oudere patiënt valt thuis. De patiënt wordt opgenomen en de diagnose van petrochantere fractuur van de rechter femurhals wordt gesteld. De waarde #Y# wordt toegekend aan de code S72.101A ‘Unspecified trochanteric fracture of right femur, initial encounter’.

Voorbeeld II.2: Een patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis met hoge koorts en droge hoest. De arts diagnosticeert een pneumonie en doet een sputumkweek, die na drie dagen Klebsiella

pneumoniae geeft. De arts stelt de diagnose pneumonie door Klebsiella. Waarde #Y# wordt toegekend aan de code J15.0 'Pneumonia due to Klebsiella pneumoniae'.

Voorbeeld II.3: Een patiënte wordt opgenomen in het ziekenhuis met pijn bij mictie, hematurie en koorts. De behandelende arts vermoedt een cystitis, die na twee dagen bevestigd wordt door een urinekweek. De uiteindelijke diagnose is acute cystitis door Proteus mirabilis. Waarde #Y# wordt toegekend aan de code N30.01 'Acute cystitis with hematuria' en aan de code B96.4 'Proteus (mirabilis) (morganii) as the cause of diseases classified elsewhere'.

III. Afwezigheid van de aandoening bij opname: Waarde #N#

De waarde #N# toekennen aan de aandoeningen die afwezig zijn bij opname in het ziekenhuis en zich gedurende het verblijf ontwikkeld hebben.

Voorbeeld III.1: De arts schrijft in de ontslagbrief dat de patiënte acht dagen na opname in het ziekenhuis een urineweginfectie ontwikkeld heeft. De waarde #N# wordt toegekend aan de code N39.0 'Urinary tract infection, site not specified'.

IV. Combinatiecodes

Combinatiecodes zijn codes die meerdere aandoeningen onder één code beschrijven. Het zijn bijvoorbeeld codes die de chronische en de acute aandoening combineren. Voor de toekenning van de POA waarde, **moet de hiërarchie #N#>#Y# gevolgd worden:**

De waarde #N# wordt toegekend als om het even welk deel van de combinatiecode niet aanwezig is bij opname (bij voorbeeld, een patiënt met gekende COPD waarbij een acute exacerbatie optreedt na opname in het ziekenhuis; een patiënt met een gekend maagulcus dat pas begint te bloeden na opname in het ziekenhuis; een gekende astmapatiënt die een status astmaticus ontwikkelt na opname in het ziekenhuis).

Bij registratie per specialisme van een opname van een patiënt met een chronische aandoening die tijdens het verblijf een acute opstoot of complicatie doet van deze chronische aandoening, kunnen de code voor zowel de chronische aandoening zonder exacerbatie of complicatie als de code voor de chronische aandoening met exacerbatie of complicatie beide gecodeerd worden, indien dit niet in tegenspraak is met de codeerrichtlijnen en/of de instructienota's in het ICD-10-CM Codeboek.

Voorbeeld IV.1: Een COPD patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis voor een femoropopliteale bypass. Na de ingreep ligt hij voor toezicht op intensieve zorgen. Enkele dagen na zijn terugkeer op de dienst heelkunde ontwikkelt hij een infectieuze exacerbatie van zijn COPD. Als deze genezen is, wordt hij naar interne ziekten getransfereerd. Toekenning van de POA waarde voor de COPD combinatiecodes:

- 1^{ste} specialisme (Heelkunde): COPD zonder exacerbatie, als nevendiagnose, J44.9 'Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified' POA #Y#.
- 2^{de} specialisme (Intensieve zorgen): COPD zonder exacerbatie, als nevendiagnose, J44.9 'Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified' POA #Y#.
- 3^{de} specialisme (Heelkunde): COPD met infectieuze exacerbatie, als nevendiagnose, J44.0 'Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection' #N#.
- 4^{de} specialisme (Interne ziekten): COPD zonder exacerbatie, als nevendiagnose, J44.9 'Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified' POA #Y#.

V. Verloskundige aandoeningen

De bepalende factor om de POA waarde toe te kennen is of de zwangerschapscomplicatie of verloskundige pathologie die door de code beschreven wordt, al dan niet **op het moment van de opname in het ziekenhuis** aanwezig was. Met het moment van de bevalling wordt geen rekening gehouden voor het toekennen van de variabele POA.

Voorbeeld V.1: Een patiënte wordt opgenomen in het ziekenhuis op 22 weken zwangerschap voor het opstarten van insuliner therapie voor een zwangerschapsdiabetes die een maand eerder gediagnosticeerd werd. Ze verlaat het ziekenhuis 1 week later. Waarde #Y# wordt toegekend aan de code O24.414 'Gestational diabetes mellitus in pregnancy, insulin controlled'.

Voorbeeld V.2: Een patiënte met een gekende zwangerschapsdiabetes onder insuliner therapie wordt opgenomen in het ziekenhuis op 39 weken zwangerschapsduur. Ze bevult van een gezonde jongen. Waarde #Y# wordt toegekend aan de code O24.424 'Gestational diabetes mellitus in childbirth, insulin controlled'.

Voorbeeld V.3: Een patiënte wordt opgenomen op 40 weken zwangerschap om te bevallen. Tijdens de bevalling treedt een tweedegraadsperineumscheur op die gehecht wordt. Onmiddellijk postpartum treedt een bloeding op door atonie van de uterus. De waarde #N# wordt toegekend aan de code O70.1 'Second degree perineal laceration during delivery' en aan de code O72.1 'Other immediate postpartum hemorrhage'.

Voor zwangerschapscodes die meer dan één pathologie omvatten moet de hiërarchie #N# > #Y# gevolgd worden, op dezelfde manier als voor de niet verloskundige combinatiecodes. De waarde #N# moet in dit geval toegekend worden als de verloskundige code als één van de diagnosen die in de combinatiecode vervat zit niet bij opname aanwezig was.

Voorbeeld V.4: Een zwangere wordt in het ziekenhuis opgenomen bij een zwangerschapsduur van 25 weken omwille van een dreigende vroeggeboorte. Er is vooraf bestaande hypertensie. Tien dagen na de opname ontwikkelt ze pre-eclampsie. De waarde #N# wordt toegekend aan de code O11.2 'Pre-existing hypertension with pre-eclampsia,second trimester'.

Opmerking:

Verloskundige aandoeningen die na opname in het ziekenhuis ontstaan, krijgen als POA de waarde #N# toegekend. Wanneer een dergelijke aandoening de enige zwangerschapscomplicatie is, dan wordt ze als hoofddiagnose van het verblijf gecodeerd. Ondanks het feit dat deze aandoening de hoofddiagnose is, wordt hier toch de waarde #N# toegekend voor de POA. Dit is een uitzondering op de regel die zegt dat normaal gezien de hoofddiagnose van het eerste specialisme de POA-waarde #Y# toegekend krijgt.

Voorbeeld V.5: Een bevalling waarbij geen enkele andere pathologie optreedt dan een perineumscheur. De perineumscheur wordt de hoofddiagnose/GOD met als POA-waarde #N#.

VI. Perinatale en congenitale aandoeningen

Een pasgeborene wordt pas aanzien als opgenomen in het ziekenhuis vanaf het ogenblik dat hij geboren is. Elke aandoening die aanwezig is bij de geboorte of die in utero ontstaan is wordt dan ook beschouwd als aanwezig bij opname en krijgt de POA-waarde #Y# toegekend. Daarnaast worden ook alle aandoeningen die opgelopen worden tijdens de bevalling beschouwd als aanwezig bij opname, bijvoorbeeld een geboorteletsel, meconiumaspiratie, blootstelling aan groep B streptokokken in het vaginaal kanaal,...

De congenitale aandoeningen en anomalieën die gecodeerd worden met een code uit de categorieën Q00-Q99 krijgen de POA waarde #F#- "POA niet van toepassing" toegekend. Aan de congenitale aandoeningen en anomalieën die niet gecodeerd worden met een code uit de categorieën Q00-Q99 wordt de POA waarde #Y#- 'pathologie aanwezig bij opname in het ziekenhuis' toegekend.

Voorbeeld VI.1: Onmiddellijk na de bevalling worden bij een pasgeborene de diagnoses, tetralogie van Fallot en een tijdens de bevalling opgelopen claviculafractuur, vastgesteld. De POA waarde #Y# wordt toegekend aan de code P13.4 'Fracture of clavicle due to birth injury' en de POA-waarde #F# wordt toegekend aan de code Q21.3 'Tetralogy of Fallot'.

VII. Codes voor externe oorzaken van verwondingen (V, W, X en Y-codes)

Bepaalde V, W, X en Y codes staan op de F-lijst waarvoor de toekenning van de POA waarde niet van toepassing is.

Voor de andere V, W, X en Y codes geldt dat dezelfde POA waarde toegekend wordt als deze van de diagnosecode(s) waarop ze betrekking hebben.

VIII. POA waarde en transfers binnen het ziekenhuis

1. Algemeen

De variabele « Present on Admission » van een code moet steeds bepaald worden op basis van 'al dan niet aanwezig bij opname **in het ziekenhuis**'.

- Voorbeeld VII.1: Een patiënt valt thuis. Hij is op heelkunde opgenomen en geopereerd van een femurfractuur (specialisme 1). Na de ingreep, ligt hij op de dienst intensieve zorgen. Hij ontwikkelt daar een veneuze trombose in het onderbeen (specialisme 2). Daarna gaat hij terug naar de dienst heelkunde voor herstel (specialisme 3). De tromboflebitis is nog altijd onder behandeling in specialisme 3.

De POA waarde #Y# wordt toegekend aan de femurfractuur die aanwezig is bij opname. De POA waarde #N# wordt toegekend aan de tromboflebitis die zich op intensieve zorgen heeft ontwikkeld. Dat de tromboflebitis gekend is bij opname in specialisme 3 heeft geen invloed op het toekennen van de POA waarde voor deze code binnen het verblijf (binnen specialisme 3, blijft de POA waarde voor deze code #N#).

2. MUG en opname door spoedgevallen

Wat betreft de registratie van de diagnoses, en dus van de geassocieerde POA waarde, worden de MUG en de spoedgevallen beschouwd als een voorpost van het ziekenhuis. Een nieuwe aandoening die optreedt nadat de MUG ter plaatse is gekomen bij de patiënt of vanaf opname op spoed wordt dus beschouwd als 'opgetreden gedurende het verblijf' (POA = #N#).

Bijlage bij DEEL 1 (tot en met MZG 2015)

Lijst met ICD-9-CM codes waarvoor ‘Aanwezig bij opname’ niet van toepassing is

De categorieën en subcategorieën van deze lijst omvatten alle codes van deze categorieën /subcategorieën, tenzij anders aangegeven.

137-139, Late effects of infectious and parasitic diseases
268.1, Rickets, late effect
326, Late effects of intracranial abscess or pyogenic infection
412, Old myocardial infarction
438, Late effects of cerebrovascular disease
650, Normal delivery
660.7, Failed forceps or vacuum extractor, unspecified
677, Late effect of complication of pregnancy, childbirth, and the puerperium
740-759, Congenital anomalies
905-909, Late effects of injuries, poisonings, toxic effects, and other external causes
V02, Carrier or suspected carrier of infectious diseases
V03, Need for prophylactic vaccination and inoculation against bacterial diseases
V04, Need for prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases
V05, Need for other prophylactic vaccination and inoculation against single diseases
V06, Need for prophylactic vaccination and inoculation against combinations of diseases
V07, Need for isolation and other prophylactic or treatment measures
V10, Personal history of malignant neoplasm
V11, Personal history of mental disorder
V12, Personal history of certain other diseases
V13, Personal history of other diseases
V14, Personal history of allergy to medicinal agents
V15, Other personal history presenting hazards to health
V16, Family history of malignant neoplasm
V17, Family history of certain chronic disabling diseases
V18, Family history of certain other specific conditions
V19, Family history of other conditions
V20, Health supervision of infant or child
V21, Constitutional states in development
V22, Normal pregnancy
V23, Supervision of high-risk pregnancy
V24, Postpartum care and examination
V25, Encounter for contraceptive management
V26, Procreative management
V27, Outcome of delivery
V28, Antenatal screening
V29, Observation and evaluation of newborns for suspected condition not found
V30-V39, Liveborn infants according to type of birth
V42, Organ or tissue replaced by transplant
V43, Organ or tissue replaced by other means
V44, Artificial opening status
V45, Other postprocedural states
V46, Other dependence on machines and devices

MZG Bijkomende informatie: Registratie van de aanwezigheid bij opname

V49.60-V49.77, Upper and lower limb amputation status
V49.81-V49.85, Other specified conditions influencing health status
V50, Elective surgery for purposes other than remedying health states
V51, Aftercare involving the use of plastic surgery
V52, Fitting and adjustment of prosthetic device and implant
V53, Fitting and adjustment of other device
V54, Other orthopedic aftercare
V55, Attention to artificial openings
V56, Encounter for dialysis and dialysis catheter care
V57, Care involving use of rehabilitation procedures
V58, Encounter for other and unspecified procedures and aftercare
V59, Donors
V60, Housing, household, and economic circumstances
V61, Other family circumstances
V62, Other psychosocial circumstances
V64, Persons encountering health services for specific procedures, not carried out
V65, Other persons seeking consultation
V66, Convalescence and palliative care
V67, Follow-up examination
V68, Encounters for administrative purposes
V69, Problems related to lifestyle
V70, General medical examination
V71, Observation and evaluation for suspected condition not found
V72, Special investigations and examinations
V73, Special screening examination for viral and chlamydial diseases
V74, Special screening examination for bacterial and spirochetal diseases
V75, Special screening examination for other infectious diseases
V76, Special screening for malignant neoplasms
V77, Special screening for endocrine, nutritional, metabolic, and immunity disorders
V78, Special screening for disorders of blood and blood-forming organs
V79, Special screening for mental disorders and developmental handicaps
V80, Special screening for neurological, eye, and ear diseases
V81, Special screening for cardiovascular, respiratory, and genitourinary diseases
V82, Special screening for other conditions
V83, Genetic carrier status
V84, Genetic susceptibility to disease
V85, Body Mass Index
V86, Estrogen receptor status
V87.32, Contact with and (suspected) exposure to algae bloom
V87.4, Personal history of drug therapy
V88, Acquired absence of other organs and tissue
V89, Suspected maternal and fetal conditions not found
V90, Retained foreign body
V91, Multiple gestation placenta status
E000, External cause status
E001-E030, Activity
E800-E807, Railway accidents
E810-E819, Motor vehicle traffic accidents
E820-E825, Motor vehicle nontraffic accidents
E826-E829, Other road vehicle accidents

MZG Bijkomende informatie: Registratie van de aanwezigheid bij opname

E830-E838, Water transport accidents
E840-E845, Air and space transport accidents
E846-E848, Vehicle accidents not elsewhere classifiable
E849, Place of occurrence (Except E849.7)
E883.1, Accidental fall into well
E883.2, Accidental fall into storm drain or manhole
E884.0, Fall from playground equipment
E884.1, Fall from cliff
E885.0, Fall from (nonmotorized) scooter
E885.1, Fall from roller skates
E885.2, Fall from skateboard
E885.3, Fall from skis
E885.4, Fall from snowboard
E886.0, Fall on same level from collision, pushing, or shoving, by or with other person, In sports
E890.0-E890.9, Conflagration in private dwelling
E893.0, Accident caused by ignition of clothing, from controlled fire in private dwelling
E893.2, Accident caused by ignition of clothing, from controlled fire not in building or structure
E894, Ignition of highly inflammable material
E895, Accident caused by controlled fire in private dwelling
E897, Accident caused by controlled fire not in building or structure
E917.0, Striking against or struck accidentally by objects or persons, in sports without subsequent fall
E917.1, Striking against or struck accidentally by objects or persons, caused by a crowd, by collective fear or panic without subsequent fall
E917.2, Striking against or struck accidentally by objects or persons, in running water without subsequent fall
E917.5, Striking against or struck accidentally by objects or persons, object in sports with subsequent fall
E917.6, Striking against or struck accidentally by objects or persons, caused by a crowd, by collective fear or panic with subsequent fall
E919, Accident caused by machinery (Except E919.2)
E921, Accident caused by explosion of pressure vessel
E922, Accident caused by firearm and air gun missile
E926.2, Visible and ultraviolet light sources
E928.0-E928.8, Other and unspecified environmental and accidental causes
E929.0-E929.9, Late effects of accidental injury
E959, Late effects of self-inflicted injury
E970-E978, Legal intervention
E979, Terrorism
E981, Poisoning by gases in domestic use, undetermined whether accidentally or purposely inflicted
E982, Poisoning by other gases, undetermined whether accidentally or purposely inflicted
E985, Injury by firearms, air guns and explosives, undetermined whether accidentally or purposely inflicted
E987.0, Falling from high place, undetermined whether accidentally or purposely inflicted, residential premises
E987.2, Falling from high place, undetermined whether accidentally or purposely inflicted, natural sites
E989, Late effects of injury, undetermined whether accidentally or purposely inflicted
E990-E999, Injury resulting from operations of war

Bijlage bij DEEL 2 (MZG 2016 en MZG 2017)

Lijst van categorieën, subcategorieën en ICD-10-BE codes waarvoor de variabele ‘Aanwezig bij opname’ niet van toepassing is

De categorieën en subcategorieën van deze lijst omvatten alle codes van deze categorieën /subcategorieën, tenzij anders aangegeven.

Categorieën, subcategorieën en codes ICD-10-BE waaraan de POA-waarde #F# moet toegekend worden.

Nota: “Diagnose aanwezig bij opname” is voor deze categorieën niet van toepassing omdat ze:

- 1. omstandigheden vertegenwoordigen die betrekking hebben op contacten met de gezondheidszorg*
- 2. factoren zijn die de gezondheidstoestand beïnvloeden maar die geen huidige aandoening of letsel zijn*
- 3. altijd aanwezig zijn bij opname.*

B90–B94, Sequelae of infectious and parasitic diseases
E64, Sequelae of malnutrition and other nutritional deficiencies
I25.2, Old myocardial infarction
I69, Sequelae of cerebrovascular disease
O09, Supervision of high risk pregnancy
O66.5, Attempted application of vacuum extractor and forceps
O80, Encounter for full-term uncomplicated delivery
O94, Sequelae of complication of pregnancy, childbirth, and the puerperium
P00, Newborn (suspected to be) affected by maternal conditions that may be unrelated to present pregnancy
Q00–Q99, Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
S00–T88.9, Injury, poisoning and certain other consequences of external causes with 7th character representing subsequent encounter or sequela
V00–V09, Pedestrian injured in transport accident
 Except V00.81-, Accident with wheelchair (powered)
 V00.83-, Accident with motorized mobility scooter
V10–V19, Pedal cycle rider injured in transport accident
V20–V29, Motorcycle rider injured in transport accident
V30–V39, Occupant of three-wheeled motor vehicle injured in transport accident
V40–V49, Car occupant injured in transport accident
V50–V59, Occupant of pick-up truck or van injured in transport accident
V60–V69, Occupant of heavy transport vehicle injured in transport accident
V70–V79, Bus occupant injured in transport accident
V80–V89, Other land transport accidents
V90–V94, Water transport accidents
V95–V97, Air and space transport accidents
V98–V99, Other and unspecified transport accidents
W09, Fall on and from playground equipment
W14, Fall from tree
W15, Fall from cliff
W17.0, Fall into well
W17.1, Fall into storm drain or manhole
W18.01, Striking against sports equipment with subsequent fall
W21, Striking against or struck by sports equipment
W30, Contact with agricultural machinery
W31, Contact with other and unspecified machinery
W32–W34, Accidental handgun discharge and malfunction
W35–W40, Exposure to inanimate mechanical forces

MZG Bijkomende informatie: Registratie van de aanwezigheid bij opname

W52, Crushed, pushed or stepped on by crowd or human stampede
W56, Contact with nonvenomous marine animal
W58, Contact with crocodile or alligator
W61, Contact with birds (domestic) (wild)
W62, Contact with nonvenomous amphibians
W89, Exposure to man-made visible and ultraviolet light
X02, Exposure to controlled fire in building or structure
X03, Exposure to controlled fire, not in building or structure
X04, Exposure to ignition of highly flammable material
X52, Prolonged stay in weightless environment
X71, Intentional self-harm by drowning and submersion
 Except X71.0-, Intentional self-harm by drowning and submersion while in bath tub
X72, Intentional self-harm by handgun discharge
X73, Intentional self-harm by rifle, shotgun and larger firearm discharge
X74, Intentional self-harm by other and unspecified firearm and gun discharge
X75, Intentional self-harm by explosive material
X76, Intentional self-harm by smoke, fire and flames
X77, Intentional self-harm by steam, hot vapors and hot objects
X81, Intentional self-harm by jumping or lying in front of moving object
X82, Intentional self-harm by crashing of motor vehicle
X83, Intentional self-harm by other specified means
Y03, Assault by crashing of motor vehicle
Y07, Perpetrator of assault, maltreatment and neglect
Y08.0, Assault by strike by sports equipment
Y21, Drowning and submersion, undetermined intent
Y22, Handgun discharge, undetermined intent
Y23, Rifle, shotgun and larger firearm discharge, undetermined intent
Y24, Other and unspecified firearm discharge, undetermined intent
Y30, Falling, jumping or pushed from a high place, undetermined intent
Y32, Assault by crashing of motor vehicle, undetermined intent
Y37, Military operations
Y36, Operations of war
Y92, Place of occurrence of the external cause
Y93, Activity code
Y99, External cause status
Z00, Encounter for general examination without complaint, suspected or reported diagnosis
Z01, Encounter for other special examination without complaint, suspected or reported diagnosis
Z02, Encounter for administrative examination
Z03, Encounter for medical observation for suspected diseases and conditions ruled out
Z08, Encounter for follow-up examination following completed treatment for malignant neoplasm
Z09, Encounter for follow-up examination after completed treatment for conditions other than malignant neoplasm
Z11, Encounter for screening for infectious and parasitic diseases
Z12, Encounter for screening for malignant neoplasms
Z13, Encounter for screening for other diseases and disorders
Z14, Genetic carrier
Z15, Genetic susceptibility to disease
Z17, Estrogen receptor status
Z18, Retained foreign body fragments
Z22, Carrier of infectious disease
Z23, Encounter for immunization
Z28, Immunization not carried out and underimmunization status
Z30, Encounter for contraceptive management
Z31, Encounter for procreative management
Z34, Encounter for supervision of normal pregnancy
Z36, Encounter for antenatal screening of mother
Z37, Outcome of delivery
Z38, Liveborn infants according to place of birth and type of delivery
Z39, Encounter for maternal postpartum care and examination
Z41, Encounter for procedures for purposes other than remedying health state
Z42, Encounter for plastic and reconstructive surgery following medical procedure or healed injury
Z43, Encounter for attention to artificial openings
Z44, Encounter for fitting and adjustment of external prosthetic device
Z45, Encounter for adjustment and management of implanted device

MZG Bijkomende informatie: Registratie van de aanwezigheid bij opname

Z46, Encounter for fitting and adjustment of other devices
Z47.8, Encounter for other orthopedic aftercare
Z49, Encounter for care involving renal dialysis
Z51, Encounter for other aftercare
Z52, Donors of organs and tissues
Z59, Problems related to housing and economic circumstances
Z63, Other problems related to primary support group, including family circumstances
Z65, Problems related to other psychosocial circumstances
Z67.1 – Z67.9 Blood type
Z68, Body mass index (BMI)
Z72, Problems related to lifestyle
Z74.01, Bed confinement status
Z76, Persons encountering health services in other circumstances
Z77.110- Z77.128, Environmental pollution and hazards in the physical environment
Z78, Other specified health status
Z79, Long term (current) drug therapy
Z80, Family history of primary malignant neoplasm
Z81, Family history of mental and behavioral disorders
Z82, Family history of certain disabilities and chronic diseases (leading to disablement)
Z83, Family history of other specific disorders
Z84, Family history of other conditions
Z85, Personal history of primary malignant neoplasm
Z86, Personal history of certain other diseases
Z87, Personal history of other diseases and conditions
Z88, Allergy status to drugs, medicaments and biological substances
Z89, Acquired absence of limb
Z90.710, Acquired absence of both cervix and uterus
Z91.0, Allergy status, other than to drugs and biological substances
Z91.4, Personal history of psychological trauma, not elsewhere classified
Z91.5, Personal history of self-harm
Z91.8, Other specified risk factors, not elsewhere classified
Z92, Personal history of medical treatment
Z93, Artificial opening status
Z94, Transplanted organ and tissue status
Z95, Presence of cardiac and vascular implants and grafts
Z97, Presence of other devices
Z98, Other postprocedural states
Z99, Dependence on enabling machines and devices, not elsewhere classified