

Antwoorden op vragen van ziekenhuizen i.v.m.

ICD-10-BE codering

Publicatie april 2017 (nr. 2)

Inhoudsopgave FAQ's ICD-10-BE

Publicatie april 2017 (nr. 2); registratiejaar 2017

Algemene vragen (1 vraag)

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

Hoofdstuk 12 - Z-codes en codes voor externe oorzaken van morbiditeit (2 vragen)

Hoofdstuk 23 - Aandoeningen van het musculoskeletaal stelsel en het bindweefsel (1 vraag)

Hoofdstuk 24 - Complicaties van zwangerschap, bevalling en puerperium (1 vraag)

Hfdst 25 - Abortus en ectopische zwangerschap (1 vraag)

Hfdst 28 - Aandoeningen van het circulatoir stelsel (2 vragen)

Hoofdstuk 29 - Neoplasmata (2 vragen)

INLEIDING

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

Referentie:

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

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

Algemene Vragen

Vraag 1

Bestaat er een ICD10 code voor de codering van euthanasie?

Er bestaat geen specifieke code voor het coderen van euthanasie.

Hfdst 3 - ICD-10-CM conventies

Vraag 1

Gebruik van het verbindingswoord "WITH"

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

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

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

Vraag 1

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

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

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

Vraag 2

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

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

Hoofdstuk 23 - Aandoeningen van het musculoskeletaal stelsel en het bindweefsel

Vraag 1

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

In dit geval moet septische artritis als hoofddiagnose gezet worden.

Hoofdstuk 24 - Complicaties van zwangerschap, bevalling en puerperium

Vraag 1

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

1. Op p. 35 staat in het voorbeeld O09.513 'Supervision of elderly primigravida, third trimester' als HD. Is daar een verklaring voor?
 2. Kan je O80 'Encounter for full-term uncomplicated delivery' als hoofddiagnose zetten met een O09 code als nevendiagnose? Of wordt O09 niet meer gecodeerd tijdens een verblijf met bevalling?
-
1. Het 1^e vb. op p. 35 van hoofdstuk 24 moet inderdaad O80 zijn, dit zal aangepast worden in de volgende versie van het handboek.
 2. Code O09.- kan nooit in een bevallingsverblijf gebruikt worden, maar kan wel eventueel als nevendiagnose in een prenataal verblijf gebruikt worden. Een combinatie van O80 en O09 is dus niet mogelijk.

Hfdst 25 - Abortus en ectopische zwangerschap

Vraag 1

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

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

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

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

Hfdst 28 - Aandoeningen van het circulatoir stelsel

Vraag 1

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

I11 Hypertensive heart disease

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

I11.0 Hypertensive heart disease with heart failure

Hypertensive heart failure

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

I11.9 Hypertensive heart disease without heart failure

Hypertensive heart disease NOS

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

I51.4 Myocarditis, unspecified

Chronic (interstitial) myocarditis

Myocardial fibrosis

Myocarditis NOS

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

I51.5 Myocardial degeneration

Fatty degeneration of heart or myocardium

Myocardial disease

Senile degeneration of heart or myocardium

I51.7 Cardiomegaly

Cardiac dilatation

Cardiac hypertrophy

Ventricular dilatation

I51.8 Other ill-defined heart diseases

I51.81 Takotsubo syndrome

Reversible left ventricular dysfunction following sudden emotional stress

Stress induced cardiomyopathy

Takotsubo cardiomyopathy

Transient left ventricular apical ballooning syndrome

I51.89 Other ill-defined heart diseases

Carditis (acute)(chronic)

Pancarditis (acute)(chronic)

I51.9 Heart disease, unspecified

Vraag 2

Hoe maakt men het verschil tussen de volgende 2 codes ?

I16.0 Hypertensive urgency

I16.1 Hypertensive emergency

I60.0 'Hypertensive urgency' en I61.1 'hypertensive emergency' worden allebei gebruikt voor ernstig verhoogde bloeddruk. Bij 'hypertensive emergency' is er eveneens de aanwezigheid van orgaanfalen.

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

Hoofdstuk 29 - Neoplasmata

Vraag 1

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

Indien vermoeden van primaire maligne neoplasma:

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

Indien vermoeden van secundaire maligne neoplasma:

C78.00 Secondary malignant neoplasm of unspecified lung.

Indien vermoeden van goedaardig neoplasma:

D14.30 Benign neoplasm of unspecified bronchus and lung.

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

D49.1 Neoplasm of unspecified behavior of respiratory system.

Vraag 2

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

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