



**Antwoorden op vragen van ziekenhuizen i.v.m. ICD-10-BE codering**

**Publicatie maart 2016 (deel 1)**



# Inhoudsopgave FAQ's ICD-10-BE

Publicatie maart 2016 (deel1); registratiejaar 2015

Algemene Vragen (1vraag)

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

Hfdst 14 - Bepaalde infectieuze en parasitaire ziekten (1 vraag)

Hfdst 15 - Endocriene, voedings- en metabole aandoeningen (4 vragen)

Hfdst 18 - Aandoeningen van het zenuwstelsel en de zintuigen (1 vraag)

Hfdst 19 - Ziekten van het respiratoir stelsel (8 vragen)

Hfdst 20 - Ziekten van het gastro-intestinaal stelsel (1 vraag)

Hfdst 22 - Ziekten van de huid en het subcutaan weefsel (1 vraag)

Hfdst 30 - Letsels (1 vraag)



## 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 (v1.5).

### Referentie:

Handboek ICD-10-BE codering (v1.5)

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



## Algemene Vragen

### Vraag 1

Voor het E-learning programma hebben we gemerkt dat de volgorde van de nevendiaagnosen belangrijk is? Maakt het uit in welke volgorde de nevendiaagnoses geregistreerd worden?

De volgorde van de nevendiaagnosen heeft geen belang in België. Daar de E-learning geen Belgische tool is, is het hier wel van belang daar deze tool technisch niet kon worden aangepast.

## Hfdst 12 - Z-codes en codes voor externe oorzaken van morbiditeit

### Vraag 1

Handboek p. 632, oefening 30.7, opgave 11: "Patiënt was toen het slachtoffer van een aanrijding door een wagen op de snelweg". In de opgave wordt niet weergegeven dat de patiënt zich te voet op de snelweg begaf. Aangezien dit een niet vanzelfsprekend scenario is, lijkt het mij niet correct dit zomaar te veronderstellen en bijgevolg te coderen met V03.90XS "Pedestrian on foot injured in collision with car, pick-up truck or van, unspecified whether traffic or nontraffic accident, sequela".

In de volgende versie van het handboek zal in de oefening vermeld worden dat de patiënt langs de snelweg wandelde op het moment dat hij aangereden werd door een voertuig. In dat geval klopt de code V03.90XS "Pedestrian on foot injured in collision with car, pick-up truck or van, unspecified whether traffic or nontraffic accident, sequela" wel.

### Vraag 2

Hfdst 33 p. 26 oef. 30.5 (opgave 1): Verschijnselen door hittedslag, dus X30.xxxA erbij coderen? Dit staat niet in het antwoord.

De code X30.XXXA "Exposure to excessive natural heat" kan inderdaad toegevoegd worden in deze oefening.



## Hfdst 14 - Bepaalde infectieuze en parasitaire ziekten

### Vraag1

In paragraaf 8 van het hoofdstuk infectieziekten wordt herhaaldelijk gesproken van "onderliggende systeeminfectie". Deze term is in het Nederlands ongebruikelijk en zal bijgevolg gemakkelijk verward worden met "onderliggende (lokale) infectie". Als alternatief kan de term "etiologische sepsiscode" gebruikt worden. Indien niet zal toch minstens bij het begin van de paragraaf duidelijk moeten gedefinieerd worden wat er met "onderliggende systeeminfectie" wordt bedoeld en waarom deze term wordt gehanteerd.

De term systeeminfectie wordt juist gebruikt om het onderscheid te maken met een lokale infectie. Per definitie is bij sepsis een onderliggende systeeminfectie aanwezig.

## Hfdst 15 - Endocriene, voedings- en metabole aandoeningen

### Vraag 1

In officiële handboek p 208 staat een voorbeeld uitgeschreven van een diabetes type I gelinkt aan acute osteomyelitis. Volgens codeerhandleiding te coderen als E10.69 + M86.171. Echter het handboek wijst bij "osteopathies in diseases classified elsewhere (code M90)": "Exclude 1: osteomyelitis in diabetes mellitus als E08-E13 with .61". Dient osteomyelitis te worden gecodeerd met een diabetescode .61 (zonder gebruik van "use additional code") dan wel .69 (met gebruik van "use additional code")?

De codering van het vermelde voorbeeld is correct (E10.69 "Type 1 diabetes mellitus with other specified complication" + M86.171 "Other acute osteomyelitis, right ankle and foot"). Osteomyelitis is een osteopathie en geen arthropathie.

### Vraag 2

In de persoonlijke voorgeschiedenis van een patiënt worden een hele reeks diabetescomplicaties vermeld. In hoeverre moeten deze gecodeerd worden als er recenter geen melding meer van gemaakt wordt?

Hierover kan geen algemeen geldende uitspraak worden gedaan. Enkel de context van de huidige opname kan hierover uitsluitel geven.



### Vraag 3

Hoe codeer je "metabole decompensatie door braken onder gekende GLUT 1 deficiëntie"?

Hiervoor bestaat er geen specifieke code. E88.89 "Other specified metabolic disorders" wordt hiervoor gecodeerd.

### Vraag 4

Mag men het oorzakelijk verband tussen diabetes en een voetulcus/osteomyelitis/impotentie nog steeds automatisch veronderstellen?

Het oorzakelijk verband tussen diabetes en een voetulcus/osteomyelitis/impotentie moet steeds vermeld worden in het patiëntendossier.

## Hfdst 18 - Aandoeningen van het zenuwstelsel en de zintuigen

### Vraag 1

Neus: verwijderen grote hoeveelheden adenoïd bij een kind. Is dit een "Excision" of een "Resection"?

Het verschil tussen "excision" en "resection" is niet te maken op basis van "grote hoeveelheden". Er dient aan de arts nagevraagd te worden of de adenoïden volledig (resection) of partieel (excision) werden weggenomen.



## Hfdst 19 - Ziekten van het respiratoir stelsel

### Vraag 1

Handboek p. 308, oefening 19.1, opgave nr. 2. Pneumonie van de linker bovenste kwab moet toch gecodeerd worden met J18.1 i.p.v. J15.9 "Unspecified bacterial pneumonia".

Het juiste antwoord is inderdaad J18.1 "Lobar pneumonia, unspecified organism".

### Vraag 2

Pleuravocht bij hartfalen mag niet apart gecodeerd worden. Indien het pleuravocht behandeld of onderzocht wordt, moet men dan verwijzen naar de code van het hartfalen of mag dan het pleuravocht wel apart gecodeerd worden? Zie p. 296

Als het pleuravocht gericht behandeld of onderzocht wordt en voldoet aan de criteria voor de codering van (neven)diagnosen (zie codeerhandboek) mag men de aanwezigheid van pleuravocht apart coderen.

### Vraag 3

Op p. 303 van de Handleiding (NI) en p. 307 van de Manuel (Fr) staat een voorbeeld: Percutane drainage van de pleuraholte. De code en omschrijving beschrijven de drainage van de rechter PLEURA (0B9N30Z). De code voor de rechter pleuraholte (0W9930Z) zou in dit geval gebruikt moeten worden.

Indien er geen device vermeld wordt is de code 0W993ZZ "Drainage of Right Pleural Cavity, Percutaneous Approach". Indien er een device vermeld wordt is de code 0W9930Z "Drainage of Right Pleural Cavity with Drainage Device, Percutaneous Approach".

### Vraag 4

Er is in medische dossiers vaak sprake van een restrictief of obstructief longfunctie. Dit is echter geen longziekte, NEC (J98.8 "Other specified respiratory disorders") maar een afwijkende longfunctie (R94.2 "Abnormal results of pulmonary function studies"). Best bijkomend vermelden in dit hoofdstuk.

Indien de behandelende geneesheer geen sluitende diagnose vermeldt bij een restrictieve/obstructieve longfunctietest kan dit enkel gecodeerd worden met code R94.2 "Abnormal results of pulmonary function studies".



## Vraag 5

Het deel over aspergillose is onvolledig. Naast de typische ziektebeelden bij immuungecompromiteerden gaande van aspergillose NOS (B44.9) over pulmonale aspergillose NEC (B44.1) tot invasieve aspergillose of aspergilloom (B44.0) en uiteindelijk gegeneraliseerde aspergillose (B44.7), zijn er immers verschillende allergische vormen bij immunocompetente patiënten.

Het klopt dat in de paragraaf over aspergillose niet alle codes besproken worden.

## Vraag 6

Indien de diagnose omschreven wordt als “geëxacerbeerde astmatische bronchitis” of als “chronische astmatische bronchitis met exacerbatie”, zal code J44.1 ‘Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation’ toegekend worden. Het Engelstalig origineel luidt “If the diagnosis is stated as exacerbated or acute chronic asthmatic bronchitis, code J44.1 is assigned.” Het is duidelijk dat zowel exacerbated als acute slaan op CHRONIC asthmatic bronchitis en het is dan ook totaal fout om te stellen dat geëxacerbeerde astmatische bronchitis ZONDER vermelding van chronisch zou moeten gecodeerd worden als COPD. De juiste code hiervoor is immers vanzelfsprekend J45.901.

Voor alle duidelijkheid zullen we in de volgende versie van het handboek vermelden: geëxacerbeerde **chronische** astmatische bronchitis.

## Vraag 7

De keuze van de hoofddiagnose in geval van respiratoir falen wijkt duidelijk af van de internationale regelgeving. Nochtans wordt dit niet vermeld, noch gemotiveerd. Gezien de meeste codeerders de online opleiding of AHIMA-vorming hebben gevolgd waar de internationale regels werden toegepast is dit nochtans noodzakelijk.

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

## Vraag 8

Mag de code voor bronchitis toegevoegd worden aan code J11.1 “Influenza due to unidentified influenza virus with other respiratory manifestations” bij Influenza met bronchitis om de respiratoire manifestatie weer te geven?”

De code van bronchitis mag toegevoegd worden aan code J11.1 “Influenza due to unidentified influenza virus with other respiratory manifestations” indien deze beantwoordt aan de criteria voor de registratie van nevendagnosen.





## Hfdst 20 - Ziekten van het gastro-intestinaal stelsel

### Vraag 1

Hoe wordt een "omentale massa: omkapselde steatonecrosehaard gecodeerd, als bijkomende bevinding bij een laparoscopische cholecystectomie voor chronische cholecystitis? De index verwijst naar K65.4 scleroserende mesenteritis maar dit lijkt niet correct te zijn.

Diagnosecode K65.4 "Sclerosing mesenteritis" is de meest geschikt.

## Hfdst 22 - Ziekten van de huid en het subcutaan weefsel

### Vraag 1

Hoe moeten we bij het maken van een nieuwe tepel in kader van borstreconstructie het verschil maken tussen de toegangsweg open (0) en external (X)?

Enkele maanden na de borstreconstructie zelf kan overgegaan worden tot een tepelreconstructie. In functie van de gebruikte techniek zal de toegangsweg anders zijn. Zo zal het gebruik van een "Nipple prosthesis" eerder extern zijn. Dit zijn siliconen namaaktepels (al dan niet custom-made) die met een kleefstof rechtstreeks op de huid bevestigd worden. Ook een 3 dimensionele tattoo van een tepel heeft een extern toegangsweg. Als er met het aanwezige lichaamsweefsel gewerkt wordt om via insnijdingen en elevaties een levensechte tepel na te maken zal er eerder een open toegangsweg zijn.

## Hfdst 30 - Letsels

### Vraag 1

Het gebruik van het zevende karakter bij de codering van bijkomende effecten van medicatie: polyneuropathie tgv chemo: nu ontdekt – 7<sup>de</sup> karakter A. Wat is dan het zevende karakter bij de volgende reeks opnames voor chemotherapie met blijvende polyneuropathie, D of S?

A: initieel: opstart chemo  
D: subsequent: tijdens chemotherapie  
S: sequel: na chemotherapie