Patiëntengroepen betrokken bij *de laagvariabele zorg*

Hulpbrochure voor de codering ICD-10-BE

Een document gepubliceerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Table des matières

Inleiding 1
Aandoeningen van het zenuwstelsel en de zintuigen 2
Aandoeningen van het oor en van de processus mastoïdeus 2
Ziekten van het gastro-intestinaal stelsel 3
Aandoeningen van de galwegen 3
Hernia van de buikholte 3
Appendicitis 4
Bariatrische chirurgie en complicaties 5
Malabsorptie-inducerende procedures combineren: 5
Aandoeningen van het urogenitaal stelsel 6
Endometriose 6
Genitale prolaps 6
Circumcisie 6
Aandoeningen van het musculoskeletal stelsel en het bindweefsel 7
Vervanging van een gewricht 7
Complicaties van zwangerschap, bevalling en puerperium 11
Vaginale bevalling met inwendige kering 11
Abortus en ectopische zwangerschap 12
Tubaire zwangerschap 12
Complicaties van mola en ectopische zwangerschappen 12
Aandoeningen van het circulatoir systeem 13
Percutane Transluminale Coronaire Angioplastie (PTCA) 13
Varicectomie 16

© Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL). Alle rechten voorbehouden. Alle materialen, beelden en grafieken inbegrepen, zijn auteursrechtelijk beschermd door de FOD VVVL tenzij anders vermeld; foto's zijn met toestemming overgenomen. Om informatie, grafieken of beelden over te nemen heeft u toestemming nodig. U heeft geen toestemming nodig om dit materiaal aan te halen, ernaar te refereren of kort te citeren. Correcte bronvermelding is dan wel vereist. Gelieve de FOD te contacteren met betrekking tot het verkrijgen van een toestemming. Vermeld in dit geval welke les en bijhorend paginanummer die u wenst over te nemen.

INLEIDING

In het kader van de implementatie van de financiering van patiëntengroepen die betrokken zijn door lage variabele zorg stelt de Federale Overheidsdienst volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu deze codeerbrochure ter beschikking van de ziekenhuizen.

Deze brochure werd gerealiseerd door experten in ICD-10-CM en ICD-10-PCS codering voor de FOD.

Deze brochure is geen vervanging van het Handboek ICD-10-BE Codering 2017 van de FOD. Dit moet worden gezien als een hulpmiddel voor codeerteams van ziekenhuizen.

De versie van de ICD-10-CM/PCS codes die van toepassing zal zijn voor het registreren van de medische gegevens van de MZG 2019 is de versie "FY2017" van het classificatiesysteem. Deze versie is beschikbaar in elektronisch formaat op de pagina ICD-10-BE van de website van de FOD VVVL en is eveneens op een dynamische manier toegankelijk op het adres http://icd10be.health.belgium.be.

Aandoeningen van het zenuwstelsel en de zintuigen

Dit deel verwijst naar het hoofdstuk 18 van de codeerhandboeken ICD-10-BE die in 2014 en 2017 door de FOD Volksgezondheid gepubliceerd werden.

Aandoeningen van het oor en van de processus mastoïdeus

Otitis

PCS:

De buis van Eustachius verbindt het middenoor met de neuskeelholte. Bij een goed functionerende buis van Eustachius is het middenoor gevuld met lucht, met dezelfde druk en samenstelling als de buitenlucht. Als de buis van Eustachius niet goed werkt of (bij kinderen) nog onvolgroeid is, ontstaat onderdruk in het middenoor, waardoor het trommelvlies naar binnen wordt getrokken. Die onderdruk kan leiden tot irritatie van het slijmvlies van het middenoor met de afscheiding van vocht tot gevolg. Men spreekt in dat geval van 'Otitis Media met Effusie' (OME). Conductief gehoorverlies, doordat het vocht de geluidsgolven dempt, en recidiverende middenoorontstekingen kunnen het gevolg zijn.

Een mogelijke behandeling bestaat uit het plaatsen van trommelvliesbuisjes. Trommelvliesbuisjes zijn kunststof buisjes ongeveer ter grootte van een halve luciferkop, die, onder algemene of lokale verdoving, doorheen het trommelvlies geplaatst worden. Via de buisjes ontstaat een open verbinding tussen het middenoor en de uitwendige gehoorgang, waardoor er opnieuw lucht in het middenoor komt.

De correcte codering voor het plaatsen van trommelvliesbuisjes is ('open approach' is de enige waarde voor de toegangsweg die mogelijk is momenteel):

- 099500Z 'Drainage of Right Middle Ear with Drainage Device, Open Approach'
- 099600Z 'Drainage of Left Middle Ear with Drainage Device, Open Approach'

Ziekten van het gastro-intestinaal stelsel

Dit deel verwijst naar het hoofdstuk 20 van de codeerhandboeken ICD-10-BE die in 2014 en 2017 door de FOD Volksgezondheid gepubliceerd werden.

Aandoeningen van de galwegen

CM:

Cholestase en obstructie. De aanwezigheid van cholestase in het geval van een lithiase van de hoofdgalweg (choledochus) is een teken van biliaire obstructie behalve indien de behandelende arts duidelijk aangeeft dat er een andere oorzaak is voor deze cholestase.

CM:

Voor een aandoening van de galblaas tijdens de zwangerschap wordt de code O99.61- 'Diseases of the digestive system complicating pregnancy' gecodeerd gevolgd door een gepaste code voor de aandoening van de galblaas.

CM:

Een accidentele peroperatieve perforatie van de galblaas wordt gecodeerd met K91.71 'Accidental puncture and laceration of a digestive system organ or structure during a digestive system procedure' als nevendiagnose.

PCS:

Een partiële cholecystectomie kan uitgevoerd worden, wanneer de galblaas intrahepatisch gelegen is of in geval van ectopie van de galblaas.

PCS:

De incisie van de ductus cysticus zit vervat in de code van de cholecystectomie of van de peroperatieve cholangiografie.

PCS:

De routinematige inspectie van de peritoneale holte wordt niet gecodeerd (deze routinematige inspectie wordt soms uitgevoerd op het einde van de ingreep).

PCS:

Hoewel er soms een incisie wordt uitgevoerd om de galblaas (of een grote steen) te extraheren in het kader van een laparoscopische cholecystectomie, wordt de toegangsweg niet als 'open' gecodeerd.

Hernia van de buikholte

CM:

Een lipoom dat hernieert in het inguinaal kanaal wordt gecodeerd als een hernia van het inguinaal kanaal en de ingreep als een herstel van een hernia. Er wordt geen bijkomende code toege-

voegd voor dit lipoom.

CM:

Een hernia van het peritoneum zonder inwendige organen wordt gecodeerd zoals een hernia.

PCS:

De repositie van darm of andere organen aanwezig in een hernia wordt niet gecodeerd, omdat dit deel uitmaakt van de herstelinterventie van de hernia.

Appendicitis

CM:

Het 'appendiculair plastron' is vaak gelinkt aan een appendicitis die reeds enkele dagen actief is. Het gaat om het samenklitten van darmlissen en/of van peritoneum rond de appendix, als verdedigingsmechanisme van het lichaam om de infectieuze haard af te zonderen. Het begrip 'plastron' houdt niet in dat er een abces of perforatie aanwezig is. Indien de chirurg geen onderliggend abces of perforatie vermeldt, gebruikt men code K35.8- 'Other and unspecified acute appendicitis' voor het 'appendiculair plastron'.

CM:

Het begrip 'peritonitis' is een chirurgisch en geen histologisch concept. Dit houdt in dat men zich niet alleen mag baseren op een anatomopathologisch protocol om een appendiculaire peritonitis te coderen.

CM:

Een geperforeerde appendicitis, zonder verdere precisering, wordt gecodeerd met de code K35.2 'Acute appendicitis with generalized peritonitis'.

CM:

Een 'bedekte' geperforeerde appendicitis, zonder verdere precisering, wordt gecodeerd met K35.3 'Acute appendicitis with localized peritonitis'.

CM:

In geval van appendicitis tijdens de zwangerschap wordt code O99.61- 'Diseases of the digestive system complicating pregnancy' als eerste diagnose gecodeerd, gevolgd door de gepaste code voor de appendicitis.

CM:

Een accidentele peroperatieve perforatie van de appendix wordt gecodeerd met K91.71 ' Accidental puncture and laceration of a digestive system organ or structure during a digestive system procedure' als nevendiagnose.

PCS:

Ter herinnering: Er wordt geen inspectie (holten en organen) gecodeerd in het geval van een appendectomie met of zonder resectie van de caecumbodem indien deze inspectie een routine inspectie is op het einde van de ingreep.

PCS:

De excisie of resectie van het caecum in het kader van een appendectomie wordt enkel gecodeerd, indien de uitvoering van deze procedures duidelijk vermeld is in het dossier.

- Excisie van caecum 0DBH[0,3,4,7,8]ZZ 'Medical and Surgical section, Gastrointestinal system, Excision, Cecum, Approach -, No Device, No Qualifier'
- Resectie van caecum 0DTH[0,4,7,8]ZZ 'Medical and Surgical section, Gastrointestinal system, Resection, Cecum, Approach -, No Device, No Qualifier'

Bariatrische chirurgie en complicaties

Voor de codering van deze procedures in ICD-10-PCS dient men 2 groepen van procedures te onderscheiden: procedures die het maagvolume reduceren en malabsorptie-inducerende procedures (reductie van maagvolume geassocieerd aan een bypass).

Procedures die het maagvolume reduceren:

De reductie van het maagvolume door een aanpasbare maagband wordt gecodeerd met:

- Indien via laparotomie : Gastroplasty 0DV60CZ 'Restriction of Stomach with Extraluminal Device, Open Approach'
- Indien via laparoscopie : Gastroplasty 0DV64CZ 'Restriction of Stomach with Extraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach'

De reductie van het maagvolume door een verticale gastrectomie (wegname van een deel van de maag ter hoogte van de grote curvatuur) wordt gecodeerd met:

- Indien via laparotomie : Vertical Sleeve Gastrectomy 0DB60Z3 **'Excision of Stomach, Open Approach, Vertical'**
- Indien via laparoscopie : Vertical Sleeve Gastrectomy 0DB64Z3 **'Excision of Stomach, Percutaneous Endoscopic Approach, Vertical'**

De reductie van het maagvolume door het gebruik van 'staples' of transsectie zonder wegname van een deel van de maag, zonder maagband wordt gecodeerd met:

- Indien via laparotomie: Gastroplasty 0DV60ZZ 'Restriction of Stomach, Open Approach'
- Indien via laparoscopie: Gastroplasty 0DV64ZZ 'Restriction of Stomach, Percutaneous Endoscopic Approach'

De reductie van het maagvolume door het gebruik van 'staples' of transsectie zonder wegname van een deel van de maag, met maagband wordt gecodeerd met:

- Indien via laparotomie: Gastroplasty 0DV60CZ 'Restriction of Stomach with Extraluminal Device, Open Approach'
- Indien via laparoscopie: Gastroplasty 0DV64CZ 'Restriction of Stomach with Extraluminal Device', Percutaneous Endoscopic Approach'

Malabsorptie-inducerende procedures combineren:

- Een reductie van het maagvolume via transversale sectie van de maag of door excisie van het antrum en de pylorus (PCS-codes beginnend met 0DV6 'restriction stomach' of begin-

nend met 0DB7 ‘excision pylorus antrum’)
- Met een wijziging van het traject van de voedselbolus door een ‘gastric bypass’ (omleiding), die de darminhoud omleidt van de maagstomp naar de dunne darm (PCS-codes beginnend met 0D16).

Deze malabsorptie-inducerende procedures vragen dus 2 procedurecodes, gezien het doel van de interventie tweevoudig is.

Aandoeningen van het urogenitaal stelsel

Dit deel verwijst naar het hoofdstuk 21 van de codeerhandboeken ICD-10-BE die in 2014 en 2017 door de FOD Volksgezondheid gepubliceerd werden.

Endometriose

Endometriosis kan ook voorkomen ter hoogte van de uterus. Hiervoor wordt code N80.0 ‘Endometriosis of uterus’ gebruikt. Hierbij bevindt zich endometriumweefsel in het myometrium van de uterus. De code N80.0 kan bij uitbreiding gebruikt worden voor endometriosis ter hoogte van de cervix.

Genitale prolaps

N81.2 ‘Incomplete uterovaginal prolapse’ of prolaps eerste en tweede graad:

De uterus daalt af naar de introïtus (1ste graad) of tot aan de introïtus (2de graad) en de cervix bevindt zich gedeeltelijk in de vagina.

N81.3 ‘Complete uterovaginal prolapse’ of prolaps derde graad:

Het geheel van uterus en cervix puilen uit in de introïtus en er is inversie van de vagina.

Circumcisie

Een besnijdenis of circumcisie kan gebeuren om twee reden: ofwel is er een probleem met de voorhuid (N47.- ‘Disorders of prepuce’) ofwel wordt dit uitgevoerd omwille van rituele redenen (Z41.2 ‘Encounter for routine and ritual male cirumcision’).

De ingreep wordt als volgt gecodeerd:

- Indien de volledige voorhuid verwijderd wordt, gebruikt men de code ‘Resection of prepuce, External Approach’ (0VTTXZZ). Deze techniek wordt ‘by default’ gebruikt bij de rituele besnijdenis.
- Wegname van een deel van de voorhuid moet gecodeerd worden met de code voor ‘Excisi-

on of prepuce, External Approach' (0VBTXZZ).

- Indien er enkel een insnede van de voorhuid gemaakt wordt, zonder wegname van een deel, wordt dit gecodeerd door 'Release penis, External Approach' (0VNSXZZ).

Aandoeningen van het musculoskeletal stelsel en het bindweefsel

Dit deel verwijst naar het hoofdstuk 23 van de codeerhandboeken ICD-10-BE die in 2014 en 2017 door de FOD Volksgezondheid gepubliceerd werden.

Vervanging van een gewricht

- *KNIEPROTHESE: 0S-----*

Plaatsen	
Totaal: - femoraal - tibiaal - liner - patellair	- Replacement (R) - Knee joint (C,D) - Synthetic substitute *
Partieel femoraal	- Replacement (R) - Knee joint femoral surface (T,U) - Synthetic substitue *
Partieel tibiaal	- Replacement (R) - Knee joint tibial surface (V,W) - Synthetic substitue *
Partieel unicondylair (med of lat)	- Replacement (R) - Knee joint (C,D) - Synthetic substitute, unicondylar (L)
Partieel patellair (1 deel)	- Supplement (U) - Knee joint (C,D) - Liner (9) - Patellar surface (C)

Partieel patellofemoraal (2 delen)	- Supplement (U) - Knee joint (C,D) - Liner (9) - Patellar surface (C) + - Supplement (U) - Knee joint femoral surface (T,U) - Liner (9) - No qualifier (Z)
Liner	- Supplement (U) - Knee joint tibial surface (V, W) - Liner (9) - No qualifier (Z)
Patella verwijderen en plaatsen nieuwe patella	- Replacement (R) - Patella (D,F) - Synthetic substitute (J)
Spacer	- Insertion (H)/ Knee joint (C,D) /Spacer (8)
Vervangen: verwijderen en plaatsen	
Totaal	- Removal (P) + Replacement (R)
Femoraal deel	- Removal (P) + Replacement (R)
Tibiaal deel	- Removal (P) + Replacement (R)
Patellair deel	- Removal (P) + Supplement (U)
Liner	- Removal (P) + Supplement (U)
Verwijderen	
Totaal	Removal (P) / Knee joint (C,D)/ Synthetic substitute (J)
Femoraal deel	Removal (P)/ Knee joint femoral surface (T,U)/ Synthetic substitute (J)
Tibiaal deel	Removal (P)/ Knee joint tibial surface (V,W)/ Synthetic substitute (J)
Patellair deel	Removal (P) / Knee joint (C,D)/ Synthetic substitute (J)/Patellar surface (C)
Liner	Removal (P)/ Knee joint (C,D)/ Liner (9)/ No qualifier (Z)
Spacer	Removal (P)/ Knee joint (C,D)/ Spacer (8)
Deel van een component wordt behandeld, hersteld	Revision (W) ; o.a. - Loslating van component met herstel - Breuk in een component met herstel

: 0,1,2,3,4,J

- *<u>HEUPPROTHESE</u>: 0S…..*

Plaatsen

Totaal: - heupkom + - liner + - femurkop + - femursteel	- Replacement (R) - Hip joint (9,B) - Synthetic substitute, metal, ceramic al of niet op polyethyleen * - cemented, uncemented (9,A)
Resurfacing femurkop + heupkom	- Supplement (U) - Hip joint (9,B) - Resurfacing device (B)
Resurfacing femurkop	- Supplement (U) - Hip joint femoral surface (R,S) - Resurfacing device (B)
Resurfacing heupkom	- Supplement (U) - Hip joint acetabular surface (A,E) - Resurfacing device (B)
Partieel femurkop	- Replacement (R) - Hip joint femoral surface (R,S) - Synthetic substitute, metal, ceramic *
Partieel heupkom (acetabulum)	- Replacement (R) - Hip joint acetabular surface (A,E) - Synthetic substitute, metal, ceramic *
Liner	- Supplement (U) - Hip joint (9,B) - Liner (9)
Liner acetabulair	- Supplement (U) - Hip joint acetabular surface (A,E) - liner (9)
Liner femoraal	- Supplement (U) - Hip joint femoral surface (R,S) - Liner (9)
Spacer	- Insertion (H)/ Hip joint (9,B) /Spacer (8)
Vervangen: verwijderen en plaatsen	
Totaal	Removal (P) + Replacement (R)
Femoraal deel	Removal (P) + Replacement (R)
Heupkom	Removal (P) + Replacement (R)
Liner	Removal (P) + Supplement (U)
Spacer + prothese	Removal (P) Spacer (8) + Replacement (R)
Verwijderen	
Totaal	Removal (P) / Hip joint (9,B)/ Synthetic substitute (J)
Femoraal deel	Removal (P) / Hip joint femoral surface (R,S) / Synthetic substitute
Heupkom	Removal (P) / Hip joint acetabular surface (A,E) / Synthetic substitute (J)

Liner	Removal (P) / Hip joint (9,B)/ Liner (9)
Spacer	Removal (P)/ Hip joint (9,B)/ Spacer (8)
Resurfacing device	Removal (P) / Hip joint (9,B)/ Resurfacing device (B)
Deel van een component wordt behandeld, hersteld, correctie	Revision (W) ; bv - Loslating van component met herstel - Breuk in een component met herstel - Slecht werkende prothese
Eerder geplaatst gewrichtscomponent en vervanging ander deel of alle delen	Removal (P) (als van toepassing) + Replacement (R)

**: 0,1,2,3,4,J*

- De 2 paragrafen hieronder uit onderdeel 9 'Opnames voor orthopedische nazorg' van hoofdstuk 30 'Letsels' van het Handboek ICD-10-BE Codering – Officiële versie 2017 worden geschrapt in het handboek.

"Een code uit subcategorie Z47.3- 'Aftercare following explantation of hip joint prosthesis' wordt gebruikt voor opnames of contacten voor nazorg na explantatie van een gewrichtsprothese. De nazorg omvat zowel de opnames voor gewrichtsvervanging waarbij het nodig was de ingreep te faseren of de gewrichtsvervanging na een voorafgaandelijke verwijdering van de prothese. Er kan een medische reden zijn om de prothese te verwijderen (vb. een infectie of een ander probleem); maar het is niet altijd mogelijk om de prothese tijdens

dezelfde opname te vervangen, waardoor een heropname noodzakelijk is om een nieuwe prothese te plaatsen."

"Gebruik de code Z47.32 'Aftercare following explantation of hip joint prosthesis' bij nazorg waarbij een nieuwe heupprothese wordt geplaatst na een voorafgaande explantatie.

Bijvoorbeeld:

Een patiënt heeft een infectie van zijn totale linker heupprothese ontwikkeld en wordt opgenomen voor heelkundige behandeling. De prothese wordt verwijderd. Er wordt een cementspacer, doordrenkt met antibiotica geplaatst. Nadat de infectie is geresorbeerd wordt hij zes weken nadien heropgenomen voor het verwijderen van de antibiotische spacer met revisie van de totale heupprothese door het inbrengen van een nieuwe metalen totale heupprothese.

Eerste opname:

T84.52XA 'Infection and inflammatory reaction due to internal left hip prosthesis, initial encounter' met een bijkomende code om de infectie weer te geven
Z96.642 'Presence of left artificial hip joint'
0SPB0JZ 'Removal of synthetic substitute from left hip joint, open approach'
0SHB08Z 'Insertion of spacer into left hip joint, open approach'

Tweede opname:

Z47.32 'Aftercare following explantation of hip joint prosthesis'
0SPB08Z 'Removal of spacer from left hip joint, open approach'
0SRB01Z 'Replacement of Left Hip Joint with Metal Synthetic Substitute, Open Approach'"

- De hieronder vermelde tekst uit onderdeel 9 'Vervanging van een gewricht' van hoofdstuk 23 'Aandoeningen van het musculoskeletaal stelsel en het bindweefsel' van het Handboek ICD-10-BE Codering – Officiële versie 2017.

"Bij de volgende opname, is de hoofddiagnose Z47.32,' Aftercare following explantation of hip joint prosthesis', met als procedurecodes het verwijderen van de spacer (bijvoorbeeld 0SPB08Z 'Removal of spacer from left hip joint, open approach') en het plaatsen van een nieuwe prothese bijvoorbeeld 0SRB029 'Replacement of left hip joint with Metal on Polyethylene Synthetic Substitute, Cemented, open approach'."

wordt vervangen door de volgende tekst:

"Als een spacer geplaatst werd in een vorige opname omwille van bijvoorbeeld een infectie en in een volgende opname de spacer wordt verwijderd en een nieuwe prothese geplaatst, dan gelden volgende codes:

- Knieprothese:
  - HD: M21.86-: 'Other specified acquired deformities of lower leg'
  - Procedure: Removal (P) Spacer (8), verwijderen van spacer + Replacement (R), plaatsen van een nieuwe prothese.
- Heupprothese:
  - HD: M21.85-: 'Other specified acquired deformities of thigh'
  - Procedure: Removal (P) Spacer (8), verwijderen van spacer + Replacement (R), plaatsen van een nieuwe prothese."

Complicaties van zwangerschap, bevalling en puerperium

Dit deel verwijst naar het hoofdstuk 24 van de codeerhandboeken ICD-10-BE die in 2014 en 2017 door de FOD Volksgezondheid gepubliceerd werden.

Vaginale bevalling met inwendige kering

PCS:

Een vaginale bevalling met inwendige kering moet gecodeerd worden met een zevende karakter 7 'internal version' (10D07Z7 'Extraction of Products of Conception, Internal Version, Via Natural or Artificial Opening').

Abortus en ectopische zwangerschap

Dit deel verwijst naar het hoofdstuk 25 van de codeerhandboeken ICD-10-BE die in 2014 en 2017 door de FOD Volksgezondheid gepubliceerd werden.

Tubaire zwangerschap

De hieronder vermelde voorbeelden uit onderdeel 11 'Ectopische en molazwangerschappen' van hoofdstuk 25 'Abortus en ectopische zwangerschap' van het Handboek ICD-10-BE Codering – Officiële versie 2017

- "Laparoscopisch resectie van een tubaire zwangerschap
  O00.1 'Tubal pregnancy'
  10T24ZZ 'Resection of Products of Conception, Ectopic, Percutaneous Endoscopic Approach'
- Tubaire zwangerschap waarvoor salpingectomie met excisie van een deel van de rechter eileider via laparotomie
- O00.1 'Tubal pregnancy'
- 10T20ZZ 'Resection of Products of Conception, Ectopic, Open Approach'
- 0UB50ZZ 'Excision of Right Fallopian Tube, Open Approach'
- Resectie van een abdominale zwangerschap via laparotomie
  O00.0 'Abdominal pregnancy'
  10T20ZZ 'Resection of Products of Conception, Ectopic, Open Approach'

worden vervangen door de volgende voorbeelden:

- Laparoscopisch resectie van een tubaire zwangerschap (zonder intrauteriene zwangerschap)
  O00.10 'Tubal pregnancy without intrauterine pregnancy'
  10T24ZZ 'Resection of Products of Conception, Ectopic, Percutaneous Endoscopic Approach'
- Tubaire zwangerschap (zonder intrauteriene zwangerschap) waarvoor salpingectomie met excisie van een deel van de rechter eileider via laparotomie
  O00.10 'Tubal pregnancy without intrauterine pregnancy'
  10T20ZZ 'Resection of Products of Conception, Ectopic, Open Approach'
  0UB50ZZ 'Excision of Right Fallopian Tube, Open Approach'
- Resectie van een abdominale zwangerschap (zonder intrauteriene zwangerschap) via laparotomie
  O00.00 'Abdominal pregnancy without intrauterine pregnancy'
  10T20ZZ 'Resection of Products of Conception, Ectopic, Open Approach'

Complicaties van mola en ectopische zwangerschappen

CM:

De complicaties van mola en ectopische zwangerschappen worden onder de categorie O08

‘Complications following ectopic and molar pregnancy’ geklasseerd, onafhankelijk van het feit of ze zich in de huidige of een latere opname voordoen.

Zoals steeds moeten de complicaties gedocumenteerd zijn in het medisch dossier. De behandelende arts moet de nieuw ontstane pathologie duidelijk definiëren en effectief de relatie aantonen tussen de complicatie die zich voordoet en de oorspronkelijke reden van opname.

De complicatiecode O08.1 staat voor een “Delayed or excessive hemorrhage following ectopic and molar pregnancy”. Vaak presenteert een ectopische zwangerschap zich door een vaginale bloeding. Deze bloeding mag zeker niet als een complicatie beschouwd worden.

Aandoeningen van het circulatoir systeem

Dit deel verwijst naar het hoofdstuk 28 van de codeerhandboeken ICD-10-BE die in 2014 en 2017 door de FOD Volksgezondheid gepubliceerd werden.

Percutane Transluminale Coronaire Angioplastie (PTCA)

De onderstaande tekst vervangt onder paragraaf 15.5 Angioplastie het onderdeel in verband met percutane transluminale coronaire angioplastie van hoofdstuk 28 ‘Aandoeningen van het circulatoir systeem’ van het Handboek ICD-10-BE Codering – Officiële versie 2017.

PCS:

Bij een Percutane Transluminale Coronaire Angioplastie (PTCA) worden vernauwde coronaire arteries via endovasculaire weg gedilateerd.

Omdat een nieuwe stenose vaak voorkomt na een angioplastie, wordt er dikwijls preventief ook een stent geplaatst.

Bij die procedure wordt een kleine roestvrij stalen stent ingebracht tijdens de angioplastie om de verstopte coronaire arterie open te houden: nadat de ballon ter hoogte van de coronaire arterie ingebracht is, wordt hij opgeblazen zodat de plaque tegen de vaatwand geplet wordt. Nadien wordt een tweede ballonkatheter ingebracht met de stent. Het opblazen van de ballon drukt de stent tegen de arteriële wand, waar hij de opening in stand houdt.

Percutane transluminale coronaire angioplastie (PTCA) wordt in de ‘Medische en Chirurgische’ SECTIE geclassificeerd bij BODY SYSTEM ‘Heart and Great Vessels’ onder de KERNPROCEDURE ‘Dilation’ met een ‘percutane’ TOEGANGSWEG.

De codering van PTCA’s wijkt af van de klassieke codering van procedures. De coronaire arteriën worden beschouwd als één enkel “LICHAAMSDEEL” dat verder wordt gespecificeerd in functie het aantal coronaire vaten die behandeld worden.

ICD-10-PCS voorziet verschillende waarden voor het 6de karakter (‘DEVICE’) om weer te geven of het gaat over een medicatie afgevende intraluminale stent, een gewone intraluminale stent of een radioactieve intraluminale stent, of dat er geen stent werd gebruikt. De informatie betref-

fende de hoeveelheid materiaal er gebruikt werd, wordt eveneens weergegeven met het 6de karakter.

De kernprocedure voor de coronaire dilatatie voorziet in ICD-10-PCS een 7de karakter om de procedures weer te geven, die uitgevoerd worden ter hoogte van een bifurcatie van een vat. Het gebruik van deze 'QUALIFIER' maakt het mogelijk om aan te geven of er bij de behandelde locaties ook bifurcaties zijn. Letsels ter hoogte van een bifurcatie betreffen meestal stenosen tussen een coronaire hoofdtak en een zijtak en zijn complexer om te behandelen.

CODEERSCHEMA PTCA:

SECTION (Medisch-Chirurgisch) - BODY-SYSTEM (Heart and Great Vessels)- ROOT OPERATION (Dilation): 027-

1. PTCA met stent
   - Welk type stent wordt gebruikt en hoeveel stents van dit type stent worden geplaatst? -> DEVICE 6e digit (4,5,6,7,D,E,F,G,T)
     - verschillende stent-types (DES, niet-DES of Radioactief device) gebruikt tijdens zelfde ingreep geven aanleiding tot aparte procedure-codes
     - stents van hetzelfde type worden samen "opgeteld" voor verdere specificatie van de DEVICE-waarde
   - Aantal coronaire arteries behandeld met gekozen type stent? -> BODY-PART 4e digit (0,1,2,3)
   - Is er wel/niet een bifurcatie betrokken? ja/nee -> QUALIFIER 7e digit (6/Z)
     Qualifier "bifurcatie" wordt beschouwd als "aan/uit knop" -> zit er een bifurcatie bij de behandelde locaties? Ja (6) /nee (Z)
   - Toegangsweg: altijd PERCUTAAN -> APPROACH 5e digit=3
2. PTCA zonder stent
   - Enkel dilatatie: No Device -> DEVICE 6e digit =Z
   - Aantal coronaire arteries gedilateerd? -> BODY-PART 4e digit (0,1,2,3)
   - Is er wel/niet een bifurcatie betrokken ja/nee -> QUALIFIER 7e digit (6/Z)
     Qualifier "bifurcatie" mag worden beschouwd als "aan/uit knop" -> zit er een bifurcatie bij de behandelde locaties? Ja (6) /nee (Z)
   - Toegangsweg: altijd PERCUTAAN -> APPROACH 5e digit=3

Voorbeeld 1

Bij een patiënt worden 2 overlappende Drug-Eluting-Stents (DES) geplaatst ter behandeling van een langwerpige vernauwing van de Linker Anterior Descendens (LAD) en een 3e DES ter hoogte van een letsel in de linker arteria circumflex (Cx).
Daarnaast worden nog 2 non-drug-eluting-stents geplaatst in de Rechter Coronair Arterie (RCA) ter behandeling van 2 aparte letsels.
Hoe codeer je deze procedure?

027136Z Dilation of coronary artery, two arteries with three drug-eluting intraluminal devices, percutaneous approach,
3 drug-Eluting stents worden geplaatst:
6e DIGIT= 6 (Intraluminal Device, Drug-eluting, three)
In 2 coronaire arteries: 2 stents in LAD en 1 in Cx:
4e DIGIT=1 (Coronary Artery, two arteries)

Geen bifurcatie bij behandelde lokaties: 7e DIGIT=Z (No Qualifier)

+

02703EZ Dilation of coronary artery, one artery with two intraluminal devices, percutaneous approach
2 Non drug-Eluting stents worden geplaatst:
6e DIGIT= E (Intraluminal Device, two)

in 1 coronair arterie (enkel in RCA:
4e DIGIT=0 (Coronary Artery, one arterie)

geen bifurcatie bij behandelde lokaties: 7e DIGIT=Z (No Qualifier)

De codering weerspiegelt het aantal behandelde coronaire arteries (BODY PART) en het aantal en het type van de geplaatste stents (DEVICE).
Twee coronaire arteries, de LAD en de Cx, werden behandeld met 3 DES in totaal.
Eén coronaire arterie, de RCA, werd behandeld met 2 Non-Drug-Eluting-Stents.

Voorbeeld 2

Bij een patiënt worden 2 letsels vastgesteld in de LAD, waarvan 1 uitbreidend naar de diagonaal tak ter hoogte van de bifurcatie. Twee DES worden geplaatst in de LAD, waarvan 1 ter hoogte van de bifurcatie.
Daarnaast wordt een angioplastie uitgevoerd ter hoogte van de diagonaal tak.

Hoe codeer je dit?

0270356 Dilation of Coronary Artery, One Artery, Bifurcation, with Two Drug-eluting Intraluminal Devices, Percutaneous Approach
2 drug-Eluting stents worden geplaatst:
6e DIGIT= 5 (Intraluminal Device, Drug-eluting, two)
In 1 coronair arterie (enkel in LAD:
4e DIGIT=0 (Coronary Artery, one artery)
Bifurcatie bij behandelde lokaties:
7e DIGIT=6 (Bifurcation)

+

02703ZZ Dilation of coronary artery, one artery, percutaneous approach

Enkel dilatatie:
6e DIGIT= Z (No Device)
In 1 coronair arterie (enkel in diagonaal tak):
4e DIGIT=0 (Coronary Artery, one artery)
Geen bifurcatie bij behandelde lokaties:
7e DIGIT=Z (No Qualifier)

Wanneer ook trombolytische middelen toegediend worden, kent men hiervoor een afzonderlijke code toe, bijvoorbeeld de code 3E07317 'Introduction of Other Thrombolytic into Coronary Artery, Percutaneous Approach'.

Een dissectie kan optreden als complicatie van een angioplastie- of atherectomie procedure.

Het betreft meestal enkel kleine scheurtjes van de intima (binnenste lagen van een bloedvat). Deze zijn onvermijdelijk bij de procedure en worden niet als complicatie gecodeerd.
In andere gevallen gaat het om een "klinisch relevante" dissectie (*).

De correcte codering voor een "klinisch relevante" coronaire dissectie in het kader van een PTCA of een coronaire atherectomie is:

I97.51 'Accidental puncture and laceration of a circulatory system organ or structure during a circulatory system procedure'
I25.42 'Coronary artery dissection'

(*) Een coronaire dissectie is "klinisch relevant" als ze voldoet aan de algemene criteria voor het coderen van nevendiagnoses (zie ICD-10-BE codeerhandboek versie 2017 hoofdstuk 4 p.6):

> "De definitie van de nevendiagnosen betreft enkel de aandoeningen die de huidige zorgepisode beïnvloeden op één van de volgende manieren:
>
> - er een klinische evaluatie noodzakelijk was
> - er een behandeling werd uitgevoerd (vb. in geval van coronaire dissectie bij PTCA: plaatsen van een stent, urgente CABG, verwijzing naar ander centrum, …)
> - er verdere bijkomende evaluatie werd verricht door onderzoeken, procedures of raadplegingen
> - er een verlenging van de duur van het verblijf was
> - er een toegenomen verpleegkundige zorg en/of andere monitoring nodig was"

Transluminale coronaire atherectomie is een minimaal invasieve procedure uitgevoerd via een katheter om plaques uit arteriën te verwijderen. De atherectomie kan gebruikt worden in de plaats van of in associatie met een angioplastie met of zonder stent. Wanneer een atherectomie uitgevoerd wordt met een PTCA en de injectie van een trombolytisch agens, dan kent men afzonderlijke codes toe voor de PTCA, de atherectomie en de injectie van het trombolytisch agens. Atherectomieprocedures worden geclassificeerd in de "Medische en Chirurgische Sectie" onder de kernprocedure "Extirpation" met een percutane toegangsweg.

De selectie van de code is gebaseerd op het aantal coronairen die behandeld werden. De waarde van het 4de karakter (het lichaamsdeel) geeft het aantal arteriën weer: één, twee, drie, vier of meer arteriën.

Bijvoorbeeld:

> Atherectomie op twee arteriën via percutane toegangsweg:
> 02C13ZZ 'Extirpation of Matter from Coronary Artery, Two Arteries, Percutaneous Approach'

Varicectomie

In het kader van een varicectomie door obliteratie ('Destruction') of stripping ('Extraction') is het afbinden van perforanten en collateralen te beschouwen als inherent. Het is dus expliciet niet toegestaan om bij die ingrepen een code beginnend met 06LY (occlusion of lower vein) met laatste karakter Z (no qualifier) toe te voegen als dit werd uitgevoerd tijdens dezelfde anesthesie/operatietijd.

federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**
Victor Hortaplein, 40/10
1060 Brussel

V.U. : Tom Auwers, Victor Hortaplein, 40 bus 10, 1060 - Brussel