

ONZE REF. DBI/OMZ-CIR/N.07_22

DATUM 08.06.2022

BIJLAGE(N) /

CONTACT CEL STANDAARDEN

E-MAIL: info.icd@health.fgov.be

Omzendbrief aan de beheerders van algemene
ziekenhuizen

Betreft : Codeerhandboek ICD-10-BE versie 2021: uitstel deadline en verduidelijking

Geachte,

Met deze rondzendbrief wensen wij u in kennis te stellen van volgende beslissing en verduidelijking m.b.t. de registratie van de MG-MZG voor de MZG-periode 2022/2:

Uitstel deadline toepassing codeerhandboek ICD-10-BE versie 2021.

In overleg werd beslist om de toepassing van het codeerhandboek ICD-10-BE versie 2021 met een maand uit te stellen. Het codeerhandboek ICD-10-BE versie 2021 wordt van kracht voor de verblijven die overeenkomstig de MZG-richtlijnen moeten geregistreerd worden in de MZG-registratie 2022/2.

Voor 2022/1 blijft het gebruik van de versie 2021 van het classificatiesysteem ICD-10-BE met het codeerhandboek ICD-10-BE versie 2019 van toepassing (zie omzendbrief met referentie DBI/OMZ-CIR/n.11_21)

Verduidelijking bij het begrip “zorgverstreker”

In de context van deze codeerlijnen wordt de term “zorgverstreker” gedefinieerd als volgt: een arts of een andere gekwalificeerde beoefenaar van de gezondheidszorg die wettelijk bevoegd is voor het vaststellen van een diagnose bij de patiënt.

Volgens de huidige Belgische wetgeving wordt hieronder verstaan:

- Een arts (of tandarts binnen zijn bevoegdheidsdomein)
- Een vroedvrouw, voor wat betreft het vaststellen van een zwangerschap
- Een psycholoog, voor wat betreft het stellen van een psychodiagnose

Codering per specialisme

De diagnoses en procedures worden per specialisme gecodeerd in de bestanden DIAGNOSE en PROCEDUR in het domein van de medische gegevens (zie MZG-registratierichtlijnen, domein 3 (A), STAYSPEC (A3)). Een opname of verblijf in het codeerhandboek mag bijgevolg in de meeste gevallen begrepen worden als een opname of verblijf in een specialisme. Het feit van het bestaan van verschillende specialismen binnen één verblijf of opname veronderstelt met andere woorden het bestaan van verschillende hoofddiagnosen (één per verblijf of opname in specialisme).

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

Update codeerhandboek ICD-10-BE versie 2021

In constructieve dialoog met de ziekenhuizen werden de nodige correcties en verduidelijkingen aangebracht in het codeerhandboek. Wij danken iedereen die hiertoe een bijdrage heeft geleverd. Deze nieuwe versie zal gepubliceerd worden op vrijdag 10 juni 2022, hier op onze website www.health.belgium.be > [Gezondheid](#) > [Organisatie van de gezondheidszorg](#) > [Ziekenhuizen](#) > [Registratiesystemen](#) > [ICD-10-BE](#) > [Publicaties](#) > [codeerrichtlijnen](#). De aankondiging van de publicatie zal tevens via mail bezorgd worden.

Alle codeervragen kunnen gericht worden aan Cel Standaarden via info.icd@health.fgov.be.

Hoogachtend,

Tom Van Renterghem
Diensthoofd Data en Beleidsinformatie

Arabella D’Havé
Celhoofd Standaarden