

Wijzigingen in MZG richtlijnen versie december 2017 ten opzicht van maart 2017

Domein, bestand, locatie	Versie maart 2017	
Domein 2: Personeelsgegevens		
P1 EMPLOPER, 1.2 Inhoud, nieuwe regels vanaf MZG 2017.	/	Op verschillende plaatsten: vanaf MZG 2017 is het niet meer verplicht om de periodieke personeelsgegevens te registreren en mag dit bestand leeg blijven.
P1 EMPLOPER, veld 8 P1_CODE_QUAL_FUNCTION, de link naar een website werd verwijderd.	Een lijst van de bijzondere beroepstitels en -bekwaamheden is te vinden op de volgende website: http://www.beldonor.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Nursingpractitioners/Accessandpracticeoftheprofessi/Particularprofessionaltitles/18076930 .	/
P2 EMPLODAY, 2.2 Inhoud, nieuwe regels vanaf MZG 2017	/	Op verschillende plaatsten: vanaf MZG 2017 is het niet meer verplicht om de dagelijkse personeelsgegevens te registreren en mag dit bestand leeg blijven.
Domein 3: Administratieve gegevens		
A2 STAYHOSP, veld 13 A2_HOSPTYPE_CAT, 3) Oncologisch daghospitaal (O), bijkomende informatie over maxiforfait en een link met PROCRIZI	/	Alle verblijven die aan deze voorwaarden voldoen, moeten steeds in de MZG geregistreerd worden. Sinds 1 maart 2017 moet voor een verblijf in het oncologisch daghospitaal in het bestand PROCRIZI – voor zover ze gefactureerd werden – een van de volgende codes toegevoegd worden: Maxiforfait monotherapie: 767874 – 767885 Maxiforfait combitherapie: 767896 – 767900 Maxiforfait pediatrie monotherapie: 767911 – 767922 Maxiforfait pediatrie combitherapie: 767933 – 767944 Naast deze codes heeft het RIZIV ook nog codes toegevoegd voor oncologische basiszorg (767852 – 767863). Deze codes worden niet in het bestand PROCRIZI geregistreerd. Verblijven met enkel deze forfait die bovendien aan de basisvoorwaarden voor registratie als oncologisch daghospitaal voldoen, moeten wel steeds geregistreerd worden volgens de regels voor oncologisch daghospitaal zonder forfait of met enkel een miniforfait. Dit houdt ook in dat een consultatie waarbij deze pseudocode oncologische basiszorg aangerekend wordt, niet in de MZG voorkomt.

Domein, bestand, locatie	Versie maart 2017	
A3 STAYSPEC, veld 6 CODE_SPEC, bijkomende informatie en voorbeelden	/	<p>De opnamedatum in en de ontslagdatum uit het specialisme DIV + code campus (bestand STAYSPEC) moet samenvallen met de opnamedatum in en de ontslagdatum uit de fictieve verpleegeenheid DAYMIX (bestand STAYUNIT).</p> <p><i>Voorbeelden van een registratie – fictief ziekenhuis 001 met campus 1234</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Een kort verblijf met slechts 1 specialisme 2) Een gepland kort verblijf omgezet in een onverwacht klassiek verblijf – <i>correct</i> 3) Een gepland verblijf omgezet in een onverwacht klassiek verblijf – <i>foutief</i>
Domein 4: Verpleegkundige gegevens		
N1 ITEMDIVG, 1.2 Inhoud, tabel 1-1 nieuwe regels voor personeelsgegevens vanaf MZG 2017.	/	Vanaf MZG 2017 is het niet meer verplicht om de periodieke en dagelijkse personeelsgegevens te registreren en mogen deze bestanden leeg blijven.
Domein 5: Medische gegevens		
M1 DIAGNOSE, veld 8 CODE_DIAGNOSE, tabel 1-5, aanvulling MZG 2016 en 2017	<p>ICD-9-CM, versie oktober 2004, handboek 2005 => MZG 2008</p> <p>ICD-9-CM, versie oktober 2008, handboek 2009 => MZG 2009 en 2010</p> <p>ICD-9-CM, versie oktober 2010, handboek 2011 => MZG 2011, 2012, 2013 en 2014</p> <p>ICD-10-BE, versie 2014, handboek 2014 => MZG 2015</p>	<p>ICD-9-CM, versie oktober 2004, handboek 2005 => MZG 2008</p> <p>ICD-9-CM, versie oktober 2008, handboek 2009 => MZG 2009 en 2010</p> <p>ICD-9-CM, versie oktober 2010, handboek 2011 => MZG 2011, 2012, 2013 en 2014</p> <p>ICD-10-BE, versie 2014, handboek 2014 => MZG 2015 en 2016</p> <p>ICD-10-BE, versie 2017, handboek 2017 => vanaf MZG 2017</p>
M1 DIAGNOSE, veld 9 M1_PRESENT_ADM, nieuwe alinea vanaf MZG 2018	/	<p><u>MZG registratie vanaf MZG 2018: nieuw voor waarde F</u></p> <p>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).</p>

Domein, bestand, locatie	Versie maart 2017	
M3 PROCRIZI, veld 6 M3_CODE_INARIZ nieuw vanaf MZG 2018	Uitleg tot en met MZG 2017	Nieuw vanaf MZG 2018 Veel uitleg
M6 URGADMIN, veld 5 ORDER_SPEC, nieuwe alinea	/	In het bestand URGADMIN moet ORDER_SPEC steeds gelijk zijn aan 1. In dit bestand moeten immers enkel die verblijven geregistreerd worden waarbij de patiënt via de dienst spoedgevallen opgenomen werd.
Bijkomende informatie over:	Registratie van daghospitalisaties	
1.1.1 Type ziekenhuisverblijf = C functie chirurgische daghospitalisatie, c) bestand PROCRIZI, nieuwe alinea wijziging vanaf MZG 2018	/	Vanaf MZG 2018 moeten voor chirurgische daghospitalisaties enkel deze codes en de prestaties uit lijst A geregistreerd worden. Andere RIZIV-codes zijn niet meer vereist.
1.1.2 Type ziekenhuisverblijf = D functie niet-chirurgische daghospitalisatie, c) bestand PROCRIZI wijziging vanaf MZG 2018	De regels hieronder hangen af van het RIZIV. In het bestand PROCRIZI dienen, naast de gewone RIZIV-codes, één van de volgende RIZIV-codes gecodeerd te worden:	De facturatieregels worden bepaald door het RIZIV. Tot en met MZG 2017, dienen in het bestand PROCRIZI, naast de gewone RIZIV-codes, één van de volgende RIZIV-codes gecodeerd te worden. Vanaf MZG 2018 moet voor niet-chirurgische daghospitalisaties enkel een van de volgende codes geregistreerd worden. Andere RIZIV-codes zijn niet meer vereist.
1.1.2 Type ziekenhuisverblijf = D functie niet-chirurgische daghospitalisatie, c) bestand PROCRIZI 1) Maxiforfait	Code 761353 – 761364	Code 761353 – 761364 niet meer vanaf MZG 2018
1.1.2 Type ziekenhuisverblijf = D functie niet-chirurgische daghospitalisatie, c) bestand PROCRIZI 4) Miniforfait: “Geldig tot en met 31/12/2013” geschrapt.	761316 - Elke toestand waarin dringende verzorging, welke een opname in een ziekenhuisbed verantwoordt, vereist is (MINI) (ambulant). Geldig tot en met 31/12/2013. 761434 - Elke toestand die een intraveneuze infusie vereist (MINI) (ambulant). Geldig tot en met 31/12/2013.	761316 - Elke toestand waarin dringende verzorging, welke een opname in een ziekenhuisbed verantwoordt, vereist is (MINI) (ambulant). 761434 - Elke toestand die een intraveneuze infusie vereist (MINI) (ambulant).
1.1.3. Categorie ziekenhuisverblijf: speciale vormen van daghospitaal a) definitie, 2) Oncologisch daghospitaal: categorie ziekenhuisverblijf = O, aanvulling	/	Alle verblijven die aan deze voorwaarden voldoen, moeten steeds in de MZG geregistreerd worden. Sinds 1 maart 2017 moet voor een verblijf in het oncologisch daghospitaal in het bestand PROCRIZI – voor zover ze gefactureerd werden – een van de volgende codes toegevoegd worden: Maxiforfait monotherapie: 767874 – 767885

Domein, bestand, locatie	Versie maart 2017	
		<p>Maxiforfait combitherapie: 767896 – 767900 Maxiforfait pediatrie monotherapie: 767911 – 767922 Maxiforfait pediatrie combitherapie: 767933 – 767944</p> <p>Naast deze codes heeft het RIZIV ook nog codes toegevoegd voor oncologische basiszorg (767852 – 767863). Deze codes worden niet in het bestand PROCRIZI geregistreerd. Verblijven met enkel deze forfait die bovendien aan de basisvoorwaarden voor registratie als oncologisch daghospitaal voldoen, moeten wel steeds geregistreerd worden volgens de regels voor oncologisch daghospitaal zonder forfait of met enkel een miniforfait. Dit houdt ook in dat een consultatie waarbij deze pseudocode oncologische basiszorg aangerekend wordt, niet in de MZG voorkomt.</p>
1.1.3. Categorie ziekenhuisverblijf: speciale vormen van daghospitaal, c) bestand PROCRIZI, wijziging vanaf MZG 2018	Alle RIZIV-codes, pseudocodes en forfaits dienen geregistreerd te worden (de regels hangen af van het RIZIV).	Tot en met MZG 2017 moeten alle RIZIV-codes, pseudocodes en forfaits geregistreerd worden (de regels hangen af van het RIZIV). Vanaf MZG 2018 moeten enkel de forfaits en pseudocodes (met de prestaties uit lijst A) geregistreerd worden zoals we beschreven hebben in de richtlijnen voor de medische gegevens, hoofdstuk 3 (PROCRIZI), M3/ Veld 6 => M3_CODE_INARIZ code RIZIV procedure.
1.3.3 Bestand PROCRIZI, wijziging vanaf MZG 2018	Alle RIZIV-codes, pseudocodes en forfaits dienen geregistreerd te worden (de regels hangen af van het RIZIV).	Tot en met MZG 2017 moeten alle RIZIV-codes, pseudocodes en forfaits geregistreerd worden (de regels hangen af van het RIZIV). Vanaf MZG 2018 moeten enkel de forfaits en pseudocodes (met de prestaties uit lijst A) geregistreerd worden zoals we beschreven hebben in de richtlijnen voor de medische gegevens, hoofdstuk 3 (PROCRIZI), M3/ Veld 6 => M3_CODE_INARIZ code RIZIV procedure.
4. domeinen verpleegkundige en personeelsgegevens, wijzigingen op verschillende plaatsen	/	De registratie van de dagelijkse en periodieke personeelsgegevens is niet meer verplicht vanaf MZG 2017.
5 Overzicht domeinen verpleegkundige, personeels- en administratieve gegevens, aanpassing tabel voor personeelsgegevens vanaf MZG 2017	Ja Ja, Behalve voor AKT: alleen EMPLOPER Ja Nee	Ja, t.e.m. MZG 2016 Ja, t.e.m. MZG 2016, Behalve voor AKT: alleen EMPLOPER Ja, t.e.m. MZG 2016 Nee

Domein, bestand, locatie	Versie maart 2017	
Bijkomende informatie over:	Bedindexen, verpleegeenheden, zorgperioden	
Vanaf MZG 2017 is het niet meer verplicht om de personeelsgegevens te registreren. Wijzigingen op verschillende plaatsen in het document	/	<u>NIEUW vanaf MZG 2017</u> Vanaf MZG 2017 wordt de verplichte registratie van de periodieke (bestand EMPLOPER) en de dagelijkse personeelsgegevens (EMPLODAY) opgeschort. Dit betekent dat deze bestanden leeg kunnen blijven. Verkiest u echter om de personeelsgegevens toch – op vrijwillige basis - door te sturen, dan moeten deze gegevens wel voldoen aan alle regels en controles die op dit moment van toepassing zijn.
2.1.3 Type 3: fictieve verpleegeenheden, 2.1.3.1 DAYMIX, nieuwe informatie	/	Uitgebreide informatie over de registratie van dringende hulpverlening aan patiënten in DAYMIX wanneer de campus geen erkenning voor een spoedgevallendienst of eerste opvang van spoedgevallen heeft.
2.2.2. Spoedgevallen (URG), nieuwe alinea	/	Indien de campus geen erkenning voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst of een eerste opvang van spoedgevallen heeft, dan mag men voor deze campus geen verpleegeenheid URG registreren.
Bijkomende informatie over:	POA Aanwezig bij opname	
Deel 2, punt 1 Waarden voor de variabele M1_PRESENT_ADM, nieuwe alinea bij waarde #F# vanaf MZG 2018	/	<u>Nieuw vanaf MZG 2018 voor waarde #F#</u> 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).
Bijkomende informatie over:	Doodsoorzaken	
1. Veld 31 A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH, de doodsoorzaak moet niet geregistreerd worden vanaf MZG 2015	/	<u>Nieuw vanaf MZG 2015</u> In het kader van de administratieve vereenvoudiging (only once – principe) moet vanaf MZG 2015, en tot nader bericht, de doodsoorzaak A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH niet langer geregistreerd worden (zie rondzendbrief DM / OMZ_CIR / n. 09_15).